

# Omavalvontasuunnitelma 2025, Mikkelin palveluyksikkö, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS

## 1. Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiötä koskevat tiedot

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)  
Palvelujen tuottajan Y-tunnus: Y-0202637-8  
Toimipaikan nimi: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)  
Toimipaikan postiosoite: Töölönkatu 37 A  
Postinumero: 00260  
Postitoimipaikka: Helsinki

### 1.1 Palveluista vastaavat johtajat

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, johtajaylilääkäri Teija Kulmala  
Puhelin: 041 7319 420  
Suun terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, johtajahammaslääkäri Krista Brander-Aalto  
Puhelin: 041 7322 165  
Postiosoite: Töölönkatu 37 A  
Postinumero: 00260  
Postitoimipaikka: Helsinki

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: YTHS Mikkelä  
Yhteystiedot: Tarkk'ampujankuja 6, F-rakennus, 50100 Mikkelä  
Vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: aluejohtaja Anu Väänänen, anu.vaananen@yths.fi,  
yleisterveyden alueylilääkäri Mirka Rönkkö, mirka.ronkko@yths.fi

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

YTHS:n perustehtävänä on tehdä työtä opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyyn edistämiseksi ja tarjota vahva tuki valmistumiselle.

YTHS järjestää Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla korkeakoulujen perustutkinto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon lakisääteiset palvelut. YTHS:n palvelut linjataan laissa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta sekä terveydenhuoltolaissa. Palvelujen sisältöä kuvataan tarkemmin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemassa Opiskeluterveydenhuollon oppaassa ja asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

## 1.4 Palvelualueet ja palveluyksiköt

YTHS palveluverkko jakautuu viiteen palvelualueeseen, jotka pohjautuvat sairaanhoidon erityisvastuualueisiin. YTHS:n omien yhteistyökumppaneiden palveluyksiköiden yhteystiedot löytyvät yths.fi-verkkosivustolta.

YTHS tarjoaa lähipalveluja kaikilla korkeakoulupaikkakunnilla omana tai alihankkijapalveluna.

Etävastaanottopalvelua tarjotaan digitaalisten palvelukanavien kautta valtakunnallisesti.

Suunterveyden osalta perustasoa laajempia palveluja (erikoishammaslääkäritasoinen hoito) tarjotaan koko itäisen alueen sisällä.

Mikkelin palveluyksikössä palveluja tarjotaan 4697 (3.12.2024) opiskelijalle, jotka ovat pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) opiskelijoita. Lisäksi Mikkelissä on vähäinen määrä Aalto yliopiston opiskelijoita. Mikkelissä opiskelevan on mahdollista käyttää kaikkia YTHS:n omia palveluyksiköitä. Kelan kriteeristön mukaisesti Mikkelissä tuotetaan yleis- ja mielenterveyden palvelut omana toimintana ja suunterveyden palvelut alihankintana.

Seuraavalla sivulla olevassa kuvassa on kuvattu tarkemmin YTHS:n palvelualueet (5 kpl) sekä oman toiminnan (23 kpl) ja yhteistyökumppaneiden (10) palveluyksiköt. Tämän lisäksi yhden palveluyksikön muodostaa valtakunnalliset digitaaliset palvelut.



## 2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

### 2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

YTHS ja Kela ovat yhdessä sopineet palvelujen laatuvaatimukset ja toteuttamistavat, jotka kuvataan palvelusopimuksessa. Palvelun kuvaus on Kelan ja YTHS:n välisen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta tehdyn sopimuksen liite, jonka tarkoitus on tarkentaa sopimuksen ehtoja. Lisäksi palvelun kuvauksessa sovitaan osapuolten välillä noudatettavista järjestelyistä sekä palveluiden järjestämisen ja tuottamisen menettelytavoista ja käytännöistä. Palvelun kuvauksessa sovittuja ehtoja noudetaan kuten sopimuksen ehtoja.

Palveluiden laatu varmistetaan jatkuvalla omalla seurannalla, sisäisillä auditoinneilla ja Kelan tekemillä ulkoisilla auditoinneilla, jotka kuvataan tarkemmin palvelusopimuksessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan vaaratapahtumailmoituksista, jotka käsitellään sillä alueella, johon ilmoitus kohdistuu. Aluejohtaja tai esihenkilö käsittelee ilmoituksen aluejohtajan kokouksessa jossa sovitaan tarvittavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja seuranta tarvittaessa.

### 2.2 Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja on nimittänyt Mikkelin palveluyksikköön vastaavan alueyliääkärin Mirka Rönkön, jonka tehtävänä on vastata lääketieteellisestä laadusta ja potilasturvallisuudesta tämän omavalvontasuunnitelman mukaisesti palveluyksikössä.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävissä Mikkelin palveluyksikössä ja edellä mainitut lääkärit vastaavat sen päivittämisestä.

Mikkelin palveluyksikön työntekijöiden esihenkilöt johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset perehdyttämällä uudet työntekijät sovitulla tavalla uusiin työtehtäviin ja seuraamalla ja ohjaamalla työntekijöitä toimimaan säätiössä kunkin ammattiryhmän tehtävänkuvan sovittujen toimintamallien mukaisesti (mm. YTHS arvojen mukainen toiminta, asiakkaiden hoito, tehtävät potilasasiakirjamerkinnät jne.).

### 2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon tapahtuu hoidon tarpeen arvion kautta, jossa hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuulainsäädännön määrittämässä ajoissa. Palvelun tuottamista suhteessa palvelukysyntään ja budjettiin seurataan ja tehdään tarvittavia muutoksia ajanvarauspohjiin.

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä siten, että hänelle kerrotaan ymmärrettävästi hänen terveydentilastaan ja sen hoidosta ja siihen liittyvistä riskeistä. Potilas myös itse osallistuu hoitosuunnitelman tekoon sekä sen toteutukseen.

Potilaan asiallisessa kohtelussa noudatetaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämän mukaan asiakkaan ja potilaan asiallinen ja kunnioittava kohtelu on keskeinen toimintaa ohjaava arvo.

Potilaalla on mahdollisuus antaa palautetta välittömästi palvelutapahtumassa häntä hoitaneelle henkilökunnalle tai sen jälkeen tekstiviestinä lähetettävällä NPS-asiakaskokemuskyselyllä. Potilas voi olla yhteydessä hoitaneeseen henkilöön myös Self-verkkopalvelussa. Avointa palautetta voi antaa yths.fi-sivujen palautelomakkeella tunnistautuneena tai nimettömästi. Palaute ohjautuu käsiteltäväksi sille alueelle, johon se on kohdistettu ja palautteeseen vastataan, mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa. Asiakaspalautteista tunnistetaan ne palautteet, jotka täyttävät muistutuksen tunnusmerkit. Tällöin asiakaspalaute käsitellään kuin muistutus.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista on kerrottu YTHS:n verkkosivuilla, jossa on ohjeet palautteen antamiseen ja muistutuksen tekemiseen.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on aina kunnioitettava. YTHS:n palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen, ovat polikliinisia avohoito palveluita, jonne asiakas/potilas varaa itse vastaanottoajan. Asiakkaalla/potilaalla on oikeus päättää itseään koskevista asioista. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin häntä pyritään hoitamaan muulla, lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslain mukaan potilaan hoidon tulee olla suunnitelmallista. Hoitosuunnitelmaan kootaan hoidon suunnittelun kannalta tarpeelliset tiedot. Hoitosuunnitelmassa on luettavissa diagnoosi, hoidon tarve ja tavoite, työnjako, hoidon toteutus ja keinot, seuranta ja arviointi sekä lääkitys. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja se kirjataan potilastietojärjestelmään

Työntekijät perehdytetään YTHS:n palvelumalliin ja henkilökunta osallistuu täydennyskoulutukseen. Hoitosuunnitelman seuraaminen ja päivittäminen on osa hoitoprosessia.

Hyvinvointialueet vastaavat potilasasiavastaavan toiminnan järjestämisestä. Potilasasiavastaavien toiminnan järjestämisestä vastaava hyvinvointialue määräytyy sen mukaisesti, minkä hyvinvointialueen alueella YTHS:n palvelua tuotetaan. Potilasasiamiehen tehtävänä on:

- neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä
- neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa potilaan oikeuksista
- koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä
- toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Ajantasaiset potilasasiavastaavan yhteystiedot ovat saatavilla YTHS:n verkkosivuilla.

## 2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä vastaa johtaja ylilääkäri Teija Kulmala, johtaja hammaslääkäri Krista Brander-Aalto ja yleis- ja mielenterveyden ylilääkäri Minna Paavonsalo.

Muistutuksen ohjeistus ja lomake on potilaille saatavilla YTHS:n verkkosivuilla. Lomake lähetetään terveydenhuollon palveluista vastaaville johtajille. He pyytävät kirjallista selvitystä muistutukseen liittyen kyseisen palvelupisteen vastaavalta lääkäriltä tai vastaavalta alueylihammaslääkäriltä. Opiskelija saa muistutukseen kirjallisen vastineen, joka annetaan yleensä kuukauden kuluessa muistutuksen saapumisesta. Muistutukset ja vastaukset arkistoidaan. Yhteistyökumppaneiden

tuottamissa alihankintapalveluissa toimittajalla on selkeät sisäiset toimintamallit poikkeamien seurantaan ja muistutusten, kanteluiden sekä potilasvahinkojen käsittelyyn.

Epäkohdat ja puutteet käsitellään YTHS:n eri organisaatiotasolla asian vaatimalla tavalla. Potilasvahinkotapauksissa tai niitä epäiltäessä potilas ohjataan tekemään potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen. Potilasta neuvotaan ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, mikäli hän tarvitsee lisäneuvoja tai apua. Henkilökunta ohjeistaa potilasta myös tarvittaessa.

## 2.5 Henkilöstö

Mikkelin palveluyksikössä tuotetaan yleis- ja mielenterveyden palvelut. Palveluyksikössä työskentelee seuraavia ammattiryhmiä (lukumäärä suluissa):

Mikkelin palvelupisteessä on yleis- ja mielenterveyden palvelut. Palvelupisteessä työskentelee seuraavia ammattiryhmiä (lukumäärä suluissa):

- yleislääkäri (1)
- terveydenhoitaja (2)
- fysioterapeutti (1)
- psykiatrinen sairaanhoitaja (1)
- psykologi (1)

Henkilökuntaa on yhteensä 6.

Mikkelin palveluyksikkö voi käyttää vuokrahenkilöstöä paikkaamaan henkilöstövajauksia satunnaisissa ja tilapäisissä työvoimatarpeissa. Mikkelin palveluyksikössä hankitaan ostopalveluita täydentämään omaa palvelutuotantoa tarpeen mukaan. YTHS:n omaa palveluverkkoa varten on määritetty resursoinnin prioriteettijärjestys, jonka tarkoitus on tukea kustannustehokasta toimintaa ja turvata omaan palveluverkkoon tehtyjen investointien kannattavuus. Vuokratyövoiman käytöstä ja alihankinnan käytöstä vastaavat aluejohtajat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan siten, että työntekijältä pyydetään Valviran rekisteröintinumeroa ja yksilöintitunnusta työpaikkahakemuksen tai aloitustietolomakkeen yhteydessä. Esihenkilö tarkistaa oikeudet rekrytointiprosessin yhteydessä.

Henkilöstön työtehtävän mukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito varmistetaan rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa tutkintotodistuksen rekrytointiprosessin yhteydessä ja haastattelee hakijat kielitaidon toteamiseksi.

Esihenkilö sopii johdettavansa kanssa henkilökohtaisista koulutustarpeista kehityskeskustelun yhteydessä. Koulutukset kirjataan Sympa – henkilötietojärjestelmään, jonne muodostuu työntekijän koulutusrekisteri. YTHS:llä laaditaan säätiötasoinen koulutussuunnitelma osaamisen varmistamiseksi. Koulutussuunnitelma tehdään henkilöstöhallinnon ja palvelukehityksen sekä säätiön esihenkilöiden yhteistyönä.

YTHS:llä on käytössä sähköinen oppimisalusta YTHS Akatemia, jonne on rakennettu kaikille työntekijöille yhteinen perehdytyspolku. Lisäksi YTHS Akatemiassa on ammattiryhmäkohtaiset perehdytysohjelmat. Esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehdytyksen järjestämisestä.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä YTHS:llä varmistetaan siten, että esihenkilö yhdessä aluejohtajan kanssa varmistaa, että YTHS:llä ja oppilaitoksella on voimassa oleva harjoittelusopimus. Vastuuhenkilö harjoittelun järjestämisessä on yleisterveyden alueosastonhoitaja Arja Makkonen. Ennen harjoittelun alkamista esihenkilö nimeää harjoittelijalle ohjaajan. Ohjaaja sitoutuu perehdyttämään opiskelijaa, ohjaamaan opiskelijaa työssä, jakamaan työtehtäviä ja arvioimaan hänen oppimistaan koko harjoittelujakson ajan. Harjoitteluihin liittyvä ohjeistus löytyy intranet Santran sivulta.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana. Esihenkilö asettaa työntavoitteet kehityskeskustelussa, ohjaa työsuoritusta ja antaa ajantasaisesti palautetta työn etenemisestä. Havaittuihin epäkohtiin puuttumiseen YTHS:llä on käytössä varhaisen välittämisen malli. Mallia hyödynnetään matalalla kynnyksellä, mikäli esim. työntekijän työsuoritus heikkenee, ilmenee ristiriitoja tai työkykyhaasteita.

## 2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

YTHS:n henkilöstömitoitus perustuu THL:n opiskeluterveydenhuollon oppaan (2021) henkilöstömitoitukseen. Henkilöstömitoitusta arvioidaan suhteessa alueelliseen tarpeeseen ja palveluiden kysyntään. Päätöksen resurssien kohdentamisesta palveluyksikössä tekee aluejohtaja.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan hoitotakuun toteutumiseen.

## 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Itäisen aluejohtoryhmän edustajat tekevät alueellista yhteistyötä Etelä-Savon hyvinvointialueen ja alihankintakumppaneiden kanssa. Vastuuhenkilöt tavataan sovitusti ja tarpeen mukaan. Tapaamisissa käydään läpi palvelukokonaisuuksiin, vastuihin ja lähettämiskäytänteisiin liittyviä asioita sekä muita asiakkaan näkökulmasta ajankohtaisia asioita.

YTHS:n sisäinen yhteistyö toteutuu toimimalla yhteisesti sovittujen toimintamallien mukaisesti. Yhteistyötä ja vuoropuhelua käydään erityisesti, jos asiakaspalautteen tai henkilöstön havaitseman toimintamallin perusteella nähdään tarvetta asian yhdessä ratkaisemiseen.

## 2.8 Toimitilat ja välineet

### Mikkelin toimitilat

Mikkelin toimitilat sijaitsevat XAMK:n kampusalueella erillisessä rakennuksessa yhdessä tasossa. Toimitilat on vuokrattu YTHS:n käyttöön laajentumisen myötä vuonna 2021. Hoitohuoneita on yhteensä 6, pinta-ala on noin 223m<sup>2</sup>. YTHS:n alivuokralaisena tiloissa on toiminut Synlabin näytteenotto vuodesta 2023 lähtien

YTHS vastaa tilojen soveltuvuudesta käyttöön ja tarvittaessa niitä remontoidaan toimintaan soveltuvaksi. Kulunvalvonta, murto- ja palosuojauksesta vastaa YTHS itse. YTHS toimii Mikkelin palveluyksikössä vuokratiloissa. Palveluyksikön toimitilat on suunniteltu ja peruskorjattu potilasturvallisuuden kannalta käyttötarkoitukseensa sopiviksi.

Työsuojelun tai muiden toimijoiden havaitsemat puutteet korjataan yhteistyössä vuokranantajan kanssa. Aluehallintovirasto on tarkastanut toimitilat, ennen niiden käyttöönottoa. Ennen tilojen

käyttöönottoa YTHS on hakenut toimiluvan toiminnan aloittamisesta. Tarkastuskertomus käyttöönottotarkastuksesta on tallennettuna YTHS:n tietojärjestelmään.

Tarkastuskertomuksessa todetaan toimitilojen omaevalvonnan kannalta keskeiset havainnot sekä toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot.

Mikkelin palveluyksikölle on nimetty ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaavaksi henkilöksi Arja Makkonen, joka huolehtivat vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

## 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

YTHS:ssä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain ja EU-asetuksen (EU 2017/745) lääkinnällisiä laitteita koskevia vaatimuksia ja velvoitteita.

Terveydenhuollon palveluista vastaavat johtajat huolehtivat YTHS:llä siitä, että käytössä olevat laitteet täyttävät lainsäädännössä asetetut vaatimukset ja että niitä huolletaan ja käytetään laitteiden valmistajien ohjeiden mukaisesti. Mikkelin palveluüksikköön on nimetty vastuuhenkilöksi alueosastonhoitaja Arja Makkonen, joka vastaa vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Lisäksi esihenkilöt huolehtivat ammattimaisen käyttäjän velvollisuuksien täyttymisestä palveluüksikössä.

YTHS:llä on lain mukainen seurantajärjestelmä (IDR-laiterekisteri), johon kirjataan palveluüksikkökohtaisesti käytössä olevista laitteista lainmukaiset tiedot. Palveluüksikössä toimii laiterekisterin vastuuhenkilönä terveydenhoitaja Pekka Ruhtinas. Laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi vastuuhenkilöt vastaavat laitteiden seuraamisesta ja jäljitettävyydestietojen keräämisestä seurantajärjestelmään ja sen jatkuvasta ylläpidosta. Työntekijät seuraavat laitteiden kuntoa päivittäisessä käytössä ja ilmoittavat havaitut poikkeamat annettujen ohjeiden mukaisesti. Laitteiden kunnosta huolehditaan määräaikaishuolloilla.

Laitteiden käyttäjät koulutetaan uusien laitteiden käyttöön. Esihenkilöt vastaavat henkilöstön riittävästä perehdytyksestä ja sen merkitsemisestä laitekohtaisesti YTHS:n laiterekisteriin. Käyttöönottoasennukset ja huollot kirjataan palvelupisteissä laiterekisteriin.

YTHS ylläpitää sähköisiä potilasasiakirjoja. Järjestelmä on Acute-WinHit, jonka toimittajat ovat Vitec Acute Oy ja InNet Oy. YTHS:n potilasasiakirjat siirtyvät Kanta-arkistoon kaikkien palveluiden osalta. Tietoturvaryhmä seuraa säännöllisesti, vähintään kahdesti vuodessa, potilastietojärjestelmien vaatimustenmukaisuustodistusten voimassaoloa.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, johtajaylilääkäri Teija Kulmala on tehnyt kirjalliset ohjeet Potilasasiakirja-asetuksen (94/2022) ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, 7§) mukaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käsittelystä ja menettelytavoista. Potilasasiakirjat muodostavat EU:n tietosuoja-asetuksessa (2016/679) tarkoitetun yhden yhteisen, ajantasaisen potilastietorekisterin.

Esihenkilö huolehtii käyttöoikeuksista tietojärjestelmiin työsuhteen alkaessa, päättyessä tai muutoksien yhteydessä. Potilastietojärjestelmän käyttäjäryhmäkohtaiset käyttöoikeudet määräytyvät terveydenhuollon palveluista vastaavien johtajien hyväksymien peruseriaatteiden mukaisesti. Mahdollisesti tarvittavia laajennettuja järjestelmäoikeuksia aluejohtaja pyytää tietohallintopäälliköltä työsuhteen alkaessa. Esihenkilön pyynnöstä laajennetutkin käyttöoikeudet poistetaan tarpeen päättyessä. Käyttäjätunnukset tietojärjestelmiin myönnetään työtehtävien hoidon kannalta tarpeellisiin sovelluksiin esihenkilön hyväksymällä ja allekirjoittamalla käyttöoikeuslomakkeella. Käyttäjätunnusten ylläpito on sopimuskumppanin vastuulla.

Tietoturva ja tietosuoja-asiat käydään läpi työntekijän perehdytyksessä. Riittävästä perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvä ohjeistus löytyy YTHS Intrasta. Sähköisen asiointin ohjeessa kuvataan YTHS:ssä asiakastyössä käytettävät yhteydenottotavat sekä ammattilasten väliset asiakastyöhön liittyvät yhteydenottotavat.

Tietoturva-asiantuntijat järjestävät tietoturvaan ja -suojaan liittyvää koulutusta henkilöstölle. YTHS:n oppimisympäristöstä (YTHS Akatemia) löytyy Tietosuojan ja -turvan kurssi. Kaikkien uusien työntekijöiden tulee opiskella Tietosuoja- ja -turvakurssi. YTHS Akatemiaan on linkitetty Terveysportin tietosuojakurssi ja sen suorittamista seurataan.

Mikkelin palveluyksikössä alueosastonhoitaja Arja Makkonen vastaa vuosittain tehtävästä tietosuojakävelystä. Tietosuojakävelyn tarkoituksena on havainnoida palveluyksikössä työntekijöiden toimintaa tietosuojan ja tietoturvan mukaisesti. Tietosuojakävelyn pohjalta henkilöstölle annetaan sekä hyvää palautetta ohjeistuksen mukaisesta toiminnasta että toimintaohjeita havaituista puutteista. Etätyötä tekevä henkilöstö osallistuu myös virtuaaliseen tietosuojakävelyn, jonka tarkoituksena on arvioida tietosuojan toteutumista etätyöpisteellä. Tietosuojakävelyn yhteenveto raportoidaan säätiötasoisesti ja tulokset käsitellään tietoturvaryhmässä ja johtoryhmässä.

YTHS:n tietoturvaan ja -suojaan liittyvät asiat on dokumentoitu omaan erilliseen 14.3.2023 laadittuun ja 7.5.2024 päivitettyyn tietoturvasuunnitelmaan (asiakastietolaki (703/2023)), jota tietoturvaryhmä päivittää vuosittain sekä oleellisten muutosten yhteydessä. Tietoturvasuunnitelman liitteenä on listaus käytössä olevista potilastietoja sisältävistä järjestelmistä. Sen päivityksestä vastaa tietohallinto.

Esihenkilöt varmistavat, että henkilökunta hallitsee käytössään olevien tietojärjestelmien käytön ja osaa ottaa huomioon asiakas- ja potilastietojen salassapitoon ja tietoturvaan liittyvät vaatimukset.

Kaikkien YTHS:n tietojärjestelmien tuottaman tai tallentaman tiedon tulee täyttää tietoturvallisten järjestelmien peruskriteerit kuten tiedon luotettavuus, saatavuus, muuttumattomuus ja kiistämättömyys. Säätiön keskeiset järjestelmät on toteutettu siten, että tuotettava tieto tallentuu palvelimille. Kriittisiä potilas- tai hallintotietoja ei tallenneta työasemille pysyvästi.

Tietohallinto vastaa siitä, että toimintaohjeet sisäisen verkon, palvelinlaitteiden, järjestelmien ja työasemien turvallisuuden osalta ovat ajan tasalla. Henkilöstö on tietoinen ja huolehtii siitä, että jos havaitaan poikkeamia, niistä tehdään ilmoitus.

Sisäiseen verkkoon ei ole sallittua liittää laitteita ilman tietohallintoyksikön lupaa. Säätiössä palvelimet on sijoitettu lukittuihin tiloihin ja ulkoistettujen palvelinten sijoituksesta ja tietoturvallisuudesta on sovittu erikseen. Palvelinten käyttöjärjestelmätasoiset käyttöoikeudet on rajattu vain ylläpitohenkilökunnalle. Palvelimet ja järjestelmät varmistetaan säännöllisesti. Työasemissa on käytössä virus- ja vakoiluohjelmien suojausohjelmistot kiintolevyjen salauksen lisäksi.

Järjestelmien ylläpito-oikeudet on rajattu vain järjestelmien pääkäyttäjille, joilla on tietojärjestelmien ylläpitoon, asentamiseen ja päivittämiseen riittävä ammattitaito ja asiantuntemus. Tietojärjestelmiä ylläpidetään ja päivitetään valmistajan antaman ohjeistuksen mukaisesti. Tietojärjestelmiin liitettävät integraatorajapinnat ja ohjelmistot auditoidaan, jotta ne eivät vaaranna tietojärjestelmien suorituskykyä eivätkä niiden tietoturva- ja tietosuojaominaisuuksia. Kaikkien säätiön tietojärjestelmien ja työasemien käyttöön vaaditaan käyttäjätunnukset ja salasanat. Säätiön sisäisen verkon ja ulkopuolisten verkkojen (mm. Internet) välistä rajapintaa valvotaan ulkoistetuilla palveluilla kuten sähköisissä palveluissa palomuurilla ja liikenteen seurannalla, tietoliikenteen virustarkistuksilla, sähköpostin

roskapostisuodatuksella ja vahvalla sähköisellä tunnistamisella. Käyttöympäristö soveltuu tietojärjestelmien asianmukaiseen sekä tietosuojan että tietoturvan varmistavaan käyttöön.



Asiakkaalle kerrotaan vastaanottoaikaan annettaessa ammattilaisen ehdottama palvelun muoto sekä kenelle ammattilaiselle aika annetaan. Tämä hyväksyessään asiakas on antanut suostumuksensa.

## 2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Mikkelin lääkehoitosuunnitelma on laadittu 30.4.2021 ja päivitetty 28.8.2023. Siitä vastaa yleisterveyden alueylilääkäri Mirka Rönkkö.

Palveluyksikön lääkehoidon suunnittelusta, organisoinnista, tehtäväjaosta ja lääkehuollon toimivuudesta palveluyksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti vastaa palveluyksikön alueylilääkäri tai alueylihammaslääkäri, jotka toimivat palvelupisteen lääkehoidosta vastaavina lääkäreinä. Esihenkilöt ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön lääkehoidon toteuttamisessa tarvittava osaaminen varmistetaan perus- ja täydennyskoulutuksella. Hoitohenkilöstö suorittaa lääkehoidon täydennyskoulutuksen ja tarvittavat näytöt hyväksytysti viiden vuoden välein. Alueosastonhoitaja Arja Makkonen seuraa näiden toteutumista. Lääkehoidon luvan hyväksyy lääkehoidosta vastaava lääkäri (alueylilääkäri/alueylihammaslääkäri). Lupa on voimassa YTHS:llä.

## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) 7 §:n mukaan palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on johtajaylilääkäri Teija Kulmala.

YTHS:n tietoturvavastaavana toimii tietohallintopäällikkö Sauli Kleemola, joka toimii myös tietoturvaryhmän puheenjohtajana. Asiakastietolain ja EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen

(2016/679, 37. art) mukaisesti tietosuojavastaavina toimivat digitaalisten palvelujen ylilääkäri Aleks Schrey ja hammaslääkäri Marjo Tipuri. Tietosuojavastaavat ovat tavoitettavissa sähköpostitse YTHS.tietosuojavastaava@yths.fi tai vahvaa tunnistautumista vaativalla lomakkeella Yhteydenottopyyntö tietosuojavastaavaan - YTHS.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja on tehnyt kirjalliset ohjeet Potilasasiakirja-asetuksen (94/2022) mukaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käsittelystä ja menettelytavoista. Potilasasiakirjat muodostavat tietosuoja-asetuksessa tarkoitetun yhden yhteisen, ajantasaisen potilastietorekisterin.

Jokaisen työasemaa käyttävän henkilön tulee tutustua YTHS:n tietoturvallisuuspolitiikkaan sekä allekirjoittaa käyttö- ja salassapitositoumus. Tietokone ja kaikki erilliset henkilötietoa sisältävät tuotantojärjestelmät edellyttävät käyttäjätunnusten ja salasanojen käyttöä.

Perehdytyksellä ja säännöllisellä lisäkoulutuksella huolehditaan siitä, että järjestelmien käyttäjillä on käyttöön vaadittava koulutus ja osaaminen ja että tietojärjestelmiä käytetään valmistajan antamien ohjeiden mukaisesti. Tietojärjestelmien käytön kannalta tarpeelliset käyttöohjeet löytyvät potilastietojärjestelmän sisältä sekä YTHS koulutus- ja perehdytysportaalissa. YTHS:n toimintakäytännöt ovat henkilöstön saatavilla intrassa. Tietoturvaryhmä päivittää säännöllisesti YTHS:n tietoturvaohjeita.

Potilastietojen asianmukaista käyttöä seurataan myös säännöllisellä lokivalvonnalla. Potilastietojärjestelmien käyttölokiteidot siirretään lokivalvontajärjestelmään, jota tietosuojavastaavat käyttävät.

Tietosuoja-asetuksen soveltamisen alusta lähtien YTHS on ylläpitänyt selostetta henkilötietojen käsittelytoimista. Selosteesta ilmenevät tietojen luovutuksen ja hävittämisen käytännöt sekä rekisterin suojaamiseksi toteutetut tekniset ja organisatoriset turvatoimet.

## 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Potilaalla on mahdollisuus antaa palautetta välittömästi palvelutapahtumassa suoraan hoitavalle henkilökunnalle tai vastaamalla tekstiviestiin heti hoitotapahtuman jälkeen, jonka potilas saa palautteen antamista varten. Hän voi olla myös yhteydessä hoitaneeseen henkilöön sähköisessä verkkopalvelussa tai antaa palautetta yths.fi-sivujen palautelomakkeen kautta tunnistautuneena tai nimettömästi.

Verkkosivujen kautta tullut palaute ohjautuu käsiteltäväksi siihen palveluyksikköön, johon se on kohdistettu ja palautteeseen vastataan, mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa. Asiakaspalautteista tunnistetaan ne palautteet, jotka täyttävät muistutuksen tunnusmerkit. Tällöin asiakaspalaute käsitellään kuin muistutus.

Tekstiviestitse tulleet palautteet tulevat työntekijälle katsottavaksi ja niitä katsotaan säännöllisesti esihenkilön kanssa. Esihenkilöt tuovat saaduista palautteista merkittäviä huomioita aluejohtoryhmään.

Mikkelin palveluyksikköön tulevat palautteet käsitellään itäisen alueen aluejohtoryhmässä säännöllisesti. Tarvittaessa palaute käsitellään myös kyseisen työntekijän kanssa. Palautteiden pohjalta ryhdytään tarvittaessa välittömiin toimenpiteisiin ja toiminnan kehittämiseen. Laajempia kehittämiskohteita tuodaan toteutettavaksi myös säätiön ja palveluyksikön vuosittaisiin toimintasuunnitelmiin ja niiden edistymistä seurataan.

Henkilöstöltä kerättävä palaute toteutetaan palveluyksikössä vuosittaisella työhyvinvointikyselyllä, kehityskeskusteluissa sekä 1–2–1-tapaamisissa.

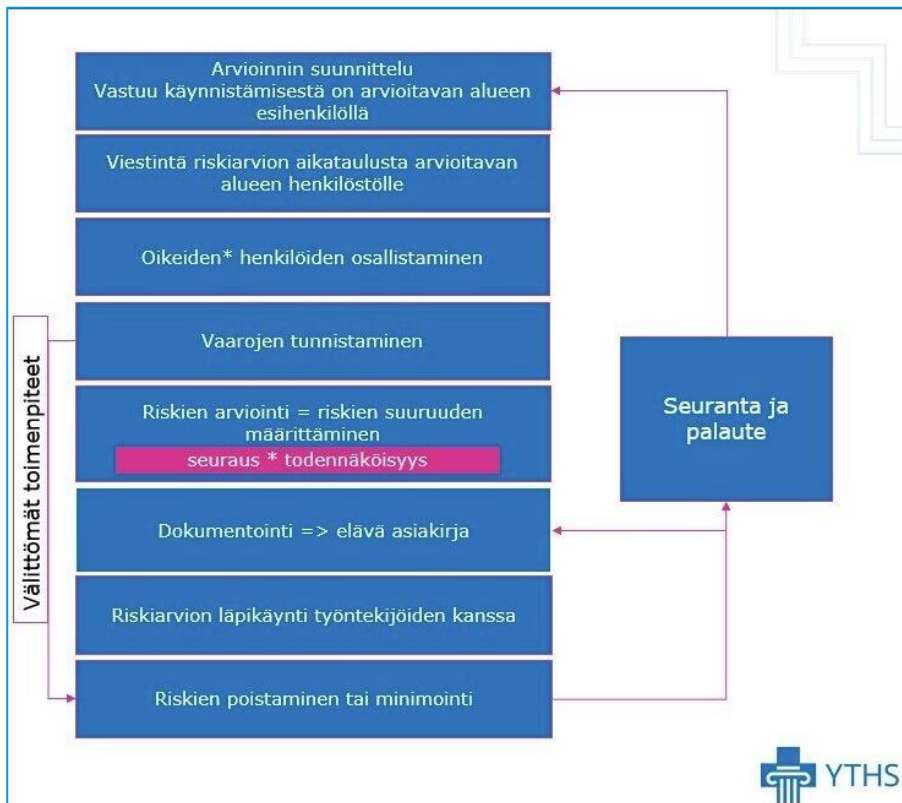
## 3. Omavalvonnan riskienhallinta

### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

YTHS:n johtoryhmällä ja esihenkilöillä on vastuu riskienhallinnan ja turvallisuuden järjestämisen kokonaisuudesta. Palveluista vastaavat johtajat, aluejohtajat ja esihenkilöt vastaavat omien rooliensa mukaisesti siitä, että palveluyksikössä olosuhteet mahdollistavat turvallisen työskentelyn ja asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon. Riskienhallintaa toteutetaan organisaation kaikilla tasoilla, jota jokainen toteuttaa omassa roolissaan. Johto ja henkilöstö tuntevat keskeiset työhönsä vaikuttavat lait, ohjeet, säännöt ja menettelytavat.

Palveluyksikössä tehdään riskien arviointi vuosittain Santrasta löytyvän riskien arviointilomakkeen mukaisesti. Riskien arvioinnista vastaavat esihenkilöt vastuualueidensa mukaisesti. Asiakas ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikössä on ajan tasalla olevat ohjeet, riskien arviointi suoritettu suunnitellusti, henkilöstön ensiaputaidot ajan tasalla, tietoturvan toteutumisesta ja tilojen turvallisuudesta huolehditaan. Riskien arvioinnilla pyritään tunnistamaan keskeiset riskit ja poistamaan ne. (tähän kuvaus miten se palveluyksikössä toteutetaan)

Seuraavassa kuvassa on kuvattu riskien arvioinnin prosessi.



Esihenkilöillä on työnantajan edustajina vastuu työturvallisuuslain ohjeistamisesta, noudattamisesta ja seurannasta. Vastuu on aina sillä esihenkilöllä, joka on sekä tietoinen vaarasta että toimivaltainen poistamaan vaaran tai vähentämään sitä.

### 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Tietoturva- ja tietosuojariskejä arvioidaan kahden vuoden välein tehtävällä Traficomin Kybermittari-työkalulla yhteistyössä ulkoisen tietoturvakumppanin kanssa. Kartoituksen perusteella valitaan kehittämiskohteet. Kybermittaritulokset ja suunnitelmat kehittämiskohteista esitellään johtoryhmälle. Riskienhallintatyötä tehdään säännöllisesti osana tietoturvaryhmän työtä (vuosikellon mukaisesti).

Tietosuojapoikkeamien ilmoittamista varten on Santrassa tietosuojailmoituslomake. Tietosuojavastaavat käsittelevät työntekijöiden tekemät ilmoitukset. Asiat käsitellään niiden vaatimassa laajuudessa ilmoittajan, tietosuojapoikkeaman kohdehenkilön ja tarvittaessa laajemmankin henkilöstön kanssa. Tietosuojapoikkeamista koostetaan raportti Kelan seurantaan: kuukausittainen lukumäärä ja vuosikolmanneksittain tapahtumien luokittelu ja tehdyt toimenpiteet, Korkean riskin poikkeamista tehdään ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja näistä ilmoitetaan erikseen johdolle sekä Kelaan.

Työturvallisuusriskit kartoitetaan ja arvioidaan vuosittain vaarojen tunnistamisen ja riskien kartoitusprosessin avulla. Vaarojen tunnistaminen ja niiden perusteella tehty riskiarvio raportoidaan Majakkaan, jossa työsuojelupäällikkö hyväksyy valmiit arviot. Havaitut vaarat pyritään poistamaan tai niiden aiheuttamaa riskiä pienentämään. Kartoituksen käynnistänyt esihenkilö vastaa riskin

minimoimisesta tai vaaran poistamisesta siinä määrin kuin se on hänen toimivaltansa puitteissa. Tarvittaessa päätöksiä asiassa tekee aluejohtaja tai säätiön hallinnon asiasta vastaava johtaja.

Työsuojelun ennaltaehkäisevien toimien seuranta ja toteuttaminen ovat työturvallisuuden lisäksi osa asiakas ja potilasturvallisuuden varmistamista. Toimintamallin mukaista toimintaa seurataan palveluyksikössä oheisen seurantataulukon avulla sekä edellä mainitun vaarojen tunnistamisen ja riskien kartoituksen avulla. Taulukko on apuväline aluejohtajalle, joka seuraa, että tarvittavat toimet on tehty.

| Työsuojelun ennaltaehkäisevät toimet  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Toimenpide  | pvm | pvm | pvm | pvm | pvm | pvm | pvm | pvm | pvm | pvm |
| <i>(Pelastussuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina kun tulee muutoksia)</i>   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <i>(Turvallisuuskävely järjestetään kaikille uusille työntekijöille koeajan aikana ja kaikille työntekijöille yli 50 hengen yksiköissä tarjotaan mahdollisuus turvallisuuskävelyn kahdesti vuodessa ja sitä pienemmissä yksiköissä kerran vuodessa)</i> |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <i>Hälytysjärjestelmän testaus (Hälytysjärjestelmä testataan säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa)</i>   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <i>Vaarojen tunnistus ja riskien kartoitus (Kartoitus tehdään kerran vuodessa ja riskikartoitusdokumentti pidetään "elävänä asiakirjana" ja siihen kirjataan aina kun havaittua riskiä pienennetään tai se on voitu poistaa.)</i>                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <i>Poistumisharjoitus (Poistumisharjoitus järjestetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa.)</i>  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Taulukossa olevien toimien vastuut:

- Pelastussuunnitelman päivittää työsuojelupäällikkö Pia Kalliokoski geneerisin osin kerran vuodessa ja lisäksi tarvittaessa ja palveluyksikkökohtaisen pelastussuunnitelman päivittää suojelujohtaja Pekka Ruhtinas kerran vuodessa tai aina kun se on muutosten vuoksi tarpeen. Pelastussuunnitelma on nähtävissä Satrassa jokaisen palvelupisteen omilla sivuilla.
- Turvallisuuskävelystä vastaa palveluyksikköön nimetty suojelujohtaja Pekka Ruhtinas
- Hälytysjärjestelmän testaamisen aikataulutuksesta vastaa alueosastonhoitaja Arja Makkonen
- Vaarojen kartoituksen käynnistämisestä ja läpi viemisestä vastaa alueosastonhoitaja Arja Makkonen
- Poistumisharjoituksen aikataulutuksesta vastaa alueosastonhoitaja Arja Makkonen.

Omavalvonnassa ilmenevät tilanteet ja puutteet käsitellään aluejohtoryhmässä, jossa todetaan tarvittavat toimenpiteet ja niiden riittävyys. Samalla mietitään, miten asia viestitään henkilökunnalle ja viedäänkö se säätiötasoiseen käsittelyyn.

Läheltä piti ja haattatapahtumat kirjataan vaaratapahtumailmoitukseen, joka on Santran sivuilla Työkalut valikon alla oleva läheltä piti- ja haattatapahtumailmoitus. Lomake on tallennettu IMS tietojärjestelmään, joka on Arterin ylläpitämä toimintajärjestelmä. Ilmoitus lähetetään alueen esihenkilölle käsiteltäväksi. Käsittelyssä esihenkilö luokittelee tapahtuman ja määrittelee toimenpiteet. Merkittävät läheltä piti- ja haattatapahtumat käsitellään aluejohtoryhmässä ja tarvittaessa käydään läpi työntekijän sekä työyhteisön kanssa. Esihenkilö lähettää käsitellyn ilmoituksen hallintoon hyväksyttäväksi.

Väärinkäytösepäilyjen ilmoituskanava on YTHS:n ulkopuolisen tahon tuottama asiointipalvelu. Ilmoituskanava on tarkoitettu henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden käyttöön tilanteissa, jos joku epäilee rikkomusta, epäkohtaa tai väärinkäytöstä YTHS:n toiminnassa. Ilmoituksen väärinkäytöksen epäilystä voi tehdä anonymisti ja ilmoitukseen voi liittää sähköisiä liitteitä. Ilmoituksen tekemisen

jälkeen henkilö saa koodin, jonka avulla voi seurata oman ilmoituksen käsittelyä. Ilmoitukset ohjautuvat käsiteltäväksi YTHS:n lakiasioista vastaavalle ja siitä tarpeen mukaan edelleen ilmoituksen aiheesta vastaavalle.

Henkilöstölle on tiedotettu ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä henkilöstöinfossa ja ohjeistettu Santran Laatu sivustolla kohdassa väärinkäytösepäilyjen ilmoituskanava.

Yleis- ja mielenterveyden sekä suunterveyden palveluita koskeva viranomaisen antama ohjeistus tai päätös tulee tiedoksi yleis- ja mielenterveyden ylilääkärille ja johtajahammaslääkärille. He käyvät ne läpi esihenkilökokouksissa. Mikäli ohjeistus poikkeaa aiemmasta YTHS:n käytössä olevasta ohjeistuksesta, päivitetään ohjeistusta ja omavalvontaa päätöksen mukaiseksi. Esihenkilöt jalkauttavat muuttuneet ohjeet henkilöstölle ja seuraavat niiden toteutumista.

Johtajaylilääkäri, yleis- ja mielenterveyden ylilääkäri tai johtajahammaslääkäri vastaa selvityspyynnön tekemisestä viranomaiselle.

### 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan käsitellyistä läheltä piti- ja haittatapahtumailmoituksista, asiakaspalautteista, kanteluista ja muistutuksista ja niistä tehtävistä toimenpiteistä. Työsuojelullisten riskienhallintaa seurataan ennaltaehkäisevien toimien toteutumisella ja toimissa tehdyillä havainnoilla. Tarvittaessa prosesseja parannetaan ja epäkohdat korjataan.

Hygieniaohjeiden ja infektioTORjunnan toteutumista seurataan tiiviisti. Tämä sisältää säännölliset hygienia- ja infektioidenhallintatarkastukset toimipisteissä. Mikkelin palveluyksikössä on käytössä itsearviointilomake, jonka työntekijä käy läpi vähintään kerran vuodessa ja se käydään läpi vielä yhdessä esihenkilön kanssa. Henkilöstölle annetaan koulutusta hygieniakäytännöistä ja he sitoutuvat noudattamaan annettuja toimintaohjeita infektioiden ehkäisemiseksi.

Mikkelin palveluyksikössä esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset ja ne käsitellään myös alueen johtoryhmässä. Havaittujen vaarojen riskejä pienennetään tai ne poistetaan. Alueen johtoryhmässä sovitaan myös henkilöstölle viestimisestä ja mahdollisista toimintaohjeista

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, ohjeistuksilla ja sisäisellä koulutuksella.

### 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintasopimukseen on määritelty selkeät kriteerit hoidon laatu- ja sisällölle. Alihankkijat koulutetaan ennen toiminnan aloittamista YTHS:n prosessien mukaiseen toimintaan ja alihankintataho on velvoitettu antamaan pyydettyä selvityksen laadun toteutumisesta sopimuksen seurantapalavereissa. Tästä vastaa alihankintapalveluiden asiantuntija.

Palveluyksikössä seurataan alihankintapalveluita käyttäneiden asiakkaiden antamia palautteita sekä hoitoon pääsyn tilannetta.

Alihankinnan laatu- ja potilasturvallisuutta seurataan säännöllisesti sopimuksen seurantapalavereissa ja alihankintapalveluiden tuottajat raportoivat vaaratapahtumat YTHS:lle omavalvontaohjelman mukaisesti. Palveluyksikössä esihenkilöt ovat tarvittaessa yhteydessä alihankinnan toimijaan sopimuksen seurantapalavereiden välillä.

## 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

aluejohtaja Anu Väänänen. Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa

## 4 Oma- ja valvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

### 4.1 Toimeenpano

Mikkelin palveluyksikön oma- ja valvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa vuosittain ja kun oma- ja valvontasuunnitelmaa on päivitetty. Näin varmistetaan henkilöstön tietoisuus oma- ja valvontasuunnitelmasta. Vastuu oma- ja valvontasuunnitelman läpi käymisestä ja muutosten toteutumisen seurannasta on henkilöstön esihenkilöllä.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Oma- ja valvontasuunnitelmat julkaistaan YTHS:n verkkosivuilla ja sisäisessä intrassa, johon kaikilla on lukuoikeus. Mikkelin palveluyksikön oma- ja valvontasuunnitelma ja oma- ja valvontaraportit on julkisesti nähtävissä palveluyksikössä.

Mikkelin palveluyksikössä aluejohtaja huolehtii siitä, että oma- ja valvontasuunnitelma on ajan tasalla oleva asiakirja. YTHS:n oma- ja valvontasuunnitelma ja palveluyksikkökohtaiset oma- ja valvontasuunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain. Oma- ja valvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan oma- ja valvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Palveluyksiköt vastaavat oma- ja valvontasuunnitelman toteutumisesta ja sen pohjalta tapahtuvista kehittämistoimenpiteistä, jotka raportoidaan oma- ja valvontaraportilla YTHS:n verkkosivuilla ja Kelalle neljän kuukauden välein.

Oma- ja valvontasuunnitelma 2025

Hyväksytty 12.12.2024

Anu Väänänen