

Omavalvontasuunnitelma

Kädestä Kii Oy

Sisällys

Lukijalle	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	17
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ..	20
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	23
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	23
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	24
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	25
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	26
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	27
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	27
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	28
Liitteet.....	28

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontasuunnitelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalvelu- tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palvelu- ja yksikökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:
https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteen ministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Täytä:

- Palveluntuottajan nimi: *Kädestä Kii Oy*
- Y-tunnus ja SOTERI-rekisteröintinumero: 3249025-1, *OID-tunnus: 1.2.246.10.32490251.10.2*
- Yhteystiedot:
Osoite: *Seutulantie 1, 04410 Järvenpää*
Sähköposti: janne.ahokas@kadehakii.fi, kadehakii@outlook.com
Puhelin: *Janne Ahokas: 0445381252*
- Yhteiseen palveluyksikköön* kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot: -

*Palveluntuottajilla on mahdollisuus rekisteröidä yhteinen palveluyksikkö erilaisissa tilanteissa, joissa saman palveluyksikön palveluja tuottaa useampi rekisteröity palveluntuottaja. Tällainen voi olla esimerkiksi lääkärikeskus tai palvelukampus, jossa usea tuottaja toimii yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Palveluntuottajilla voi olla esimerkiksi sopimus yhteisistä tiloista, välineistä, avustavasta henkilöstöstä, teknisestä rekisterinpidosta ja laskutuksesta vastaamista, mutta jokainen palveluntuottaja toimii asiakkaaseen tai potilaaseen nähden itsenäisesti ja ne vastaavat viranomaisessa asioinnista kukin itsenäisesti.

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Täytä:

- Palveluyksikön nimi: *Kädestä Kii*
- Yhteystiedot : *Seutulantie 1, 04410 Järvenpää*
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualueiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot *Janne Ahokas, janne.ahokas@kadehakii.fi, 0445381252*
- Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan* nimi ja yhteystiedot

*Valtuutettu palveluntuottaja hakee yhteisen palveluyksikön rekisteröintiä ja ilmoittaa toimivansa valtuutettuna palveluntuottajana sopimukseen perustuen. Valtuutetulla palveluntuottajalla on toimivalta edustaa kaikkia niitä palveluntuottajia, joiden kanssa se on laatinut sopimuksen valtuutettuna palveluntuottajana toimimisesta. Palveluntuottajat antavat rekisteröinnin kannalta tarvittavat tiedot valtuutetulle palveluntuottajalle, jonka tehtävänä on varmistaa tietojen paikkansapitävyys ja toimittaa ne viranomaiselle. Valtuutettu palveluntuottaja vastaa tietojen oikeellisuudesta.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tarkista:

- ✓ Palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä.
- ✓ Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia. Palveluntuottajan on tarkistettava ja päivitettävä vuosittain viimeistään 31.3. omat tietonsa rekisterissä sähköisen asiointitilin kautta.

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat palveluyksikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut? Mitä palveluita tuotetaan ja mille asiakasryhmille palveluita tuotetaan?

Lastensuojelun avopalvelut, perhesosiaalityö ja tuettu asuminen. Kädestä Kii Oy tarjoaa avohuollon lastensuojelun tukipalveluita sekä perhesosiaalityön palveluita: jotka kattavat avohuollon tehostetun perhetyön, jälkihuoltotyön sekä ammatillisen tukihenkilötyön. Uutena palveluna vuoden 2023 huhtikuussa on tehty ilmoitukset Tuetusta Asumisesta . Soterista löytyy otsakkeiden Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131), Perhetyö (D46) ja Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)

Missä toimintayksiköissä palveluja tuotetaan? Miten niitä tuotetaan?
Esimerkiksi: Onko kyseessä läsnäpalvelu vai etäpalvelu?

Meillä ei ole toimintayksikköä. Työskentely tapahtuu asiakkaiden kodissa tai muualla, esimerkiksi puistoissa, kahviloissa, kuntosalilla; riippuen aina kunkin asiakkaan tarpeesta. Palvelu on pääsääntöisesti läsnäolopalvelua. Etäpalveluna voidaan joskus toteuttaa esimerkiksi joitakin neuvotteluja Teamsia käyttäen.

- ✓ Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus? Mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?
Esimerkiksi:

- Asiakas- ja potilasmäärät sekä –ryhmät:

Asiakasmäärä tällä hetkellä ls avopalvelut + perhesosiaalityö noin 100 asiakasta.

- Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai –järjestäjälle? Tuotetaanko palveluja sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle? Hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta?

Palvelut tuotetaan ostopalveluna.

- ✓ Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?

Keusote, Vantaa-Kerava hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialue.

- ✓ Millaisia menettelytapoja noudatetaan, kun tarjotaan palveluita yksityisasiakkaille?

Emme tarjoa tällä hetkellä palveluja yksityisasiakkaille.

1.4 Päiväys Täytä:

- Omavalvontasuunnitelman päiväys ja versiomerkinnot:

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 9.10.2018 Janne Ahokas

Täydennetty: 24.5.2019

Täydennetty tammikuu 2020, elokuu 2020, helmikuu 2021, syyskuu 2021, kesäkuu 2022, joulukuu 2022, huhtikuu 2023, syyskuu 2023, Heinäkuu 2024, marraskuu 2024.

(Yritys toimi 31.12.2021 toiminimellä Kädestä kii, minkä vuoksi omavalvontasuunnitelmaa on tehty ja päivitetty säännöllisin väliajoin.)

Seuranta ja siihen liittyvä selvitys laaditaan ja julkaistaan 4 kuukauden välein (Valvontalaki 27§)

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Tarkista:

- ✓ Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottama palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Se on sellaisenaan asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä tai edustajiensa sekä palveluyksikön henkilöstön saatavilla.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma ei julkisena asiakirjana sisällä salassa pidettävää / turvaluokiteltua tietoa.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa.
 - Suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä palveluyksikön henkilöstön kanssa.
 - Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä.
 - Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

- ✓ Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on otettu huomioon palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä on huomioitu palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:
 - lain edellyttämä palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.
 - mahdolliset muut erityislainsäädännön edellyttämät suunnitelmat sekä
 - tarvittaessa laadittavat suunnitelmat kuten laiteturvallisuuksuunnitelma ja infektioidentorjuntasuunnitelma.

Huomaathan lisäksi, että:

- Laki velvoittaa kiinteistön omistajaa omatoimiseen varautumiseen. Pelastussuunnitelma on lakisääteinen ja se laaditaan rakennuksen asukkaita ja käyttäjiä varten.
- Tiloissa, joissa asuvien toiminta- tai liikuntakyky on tavanomaista heikompi, on toiminnanharjoittajan laadittava poistumisturvallisuusselvitys.
- Elintarvikealan yrityksellä on oltava omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnallaan toimija pyrkii varmistamaan, että elintarvikkeet ovat turvallisia ja elintarvikelainsäädännön vaatimusten mukaisia.

Kuvaa:

- ✓ Kuka vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta? Kuka hyväksyy omavalvontasuunnitelman?

Janne Ahokas (Kädestä Kii Oy:n toimitusjohtaja)

- ✓ Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? *Janne Ahokas vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa (sijaisena Hannes Wallius). Näin ollen tieto välittyy kätevästi myös henkilöstölle ja päivitettäessä omavalvontasuunnitelmaa, sen päivitykset esitellään tiimipalavereissa.*
- ✓ Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualueiden vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Palvelujen laadunvalvontaa tehdään jatkuvasti muun muassa raportoinnin kautta sekä seurataan arjessa työntekijöiden kanssa yhteistyössä niiden etenemistä.

- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Käsitellään tiimipalavereissa yhteisesti muutosten yhteydessä.

- ✓ Miten omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?

Määrittämällä omavalvontasuunnitelman päivitykset kalenteriin merkatien päivityksen yhteydessä.

- ✓ Miten omavalvontasuunnitelma julkaistaan (esimerkiksi tietoverkossa tai tiedotteena asiakkaille ja potilaille)? Miten omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä toimistollamme ja asiakkaalla on mahdollisuus tutustua siihen.

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

Määrittämällä omavalvontasuunnitelman päivitykset kalenteriin merkatien päivityksen yhteydessä.

Seuranta ja siihen liittyvä selvitys laaditaan ja julkaistaan 4 kuukauden välein (Valvontalaki 27§)

- ✓ Miten omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään?

Sähköiset tiedostot.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?

Hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät ottavat yhteyttä meihin, jos he tarvitsevat tarjoamiamme palveluita. Yhteydenoton yhteydessä sovitaan työskentelyn aloittamisesta ja tavoitteista.

- ✓ Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa? Miten tuottaja huolehtii ja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta?

Katso taulukko 1. Emme käytä alihankintaa.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

*Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä **palveluita ja hoitoon pääsyä** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Loukkaantuminen toiminnallisissa tilanteissa	vähäinen	Asiakkaille on erikseen vakuutus vammojen varalta mikä kattaa välittömän hoidon.
onnettomuus	vähäinen	Sama kuin edellä
Uhkatilanteet	vähäinen	112 sovellus sekä esihenkilön tuki puhelimitse.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?

Vain yksi palveluyksikkö ja yhtenäiset toimintatavat

- ✓ Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan? Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.

Yhteistyötä on muun muassa sosiaalityön, nuorisopsykiatrian ja koulujen kanssa. Yhteistyöhön pyydetään aina asiakkaan lupa, ja sitä ei tehdä ilman asianmukaista suostumusta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Täytä:

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Janne Ahokas, Toimitusjohtaja, 0445381252, janne.ahokas@kadestakii.fi

Kuvaa:

- ✓ Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla? Miten näiden toimivuus varmistetaan? (Kuvaa siltä osin kuin tieto ei ole turvaluokiteltua.)
- ✓ Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa.

Palveluyksikkötasolla on olemassa suunnitelmat, joilla varmistetaan palvelujen jatkuvuus ja toimintakyky häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tämä sisältää riskien tunnistamisen, arvioinnin ja hallinnan sekä varautumisen erilaisiin häiriötilanteisiin, kuten henkilöstön sairastumisiin, teknisiin ongelmiin tai muihin odottamattomiin tapahtumiin.

Sijaiskäytänne, toinen työntekijä tarvittaessa tuuraa poissaolijaa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
sairastuminen	kohtuullinen	Työterveyshuolto ja vakuutus sairauden varalle
Työntekijän irtisanoutuminen	Hyvinvointialueiden säästötoimenpiteet ovat nostaneet riskiä merkittävästi	Laadukas palvelu
IT-uhat	vähäinen	Suojauksesta huolehditaan F-secure Total ohjelmistolla, Microsoft defenderin lisäksi. Tämän lisäksi käytösämme on IT-asiantuntija

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tarkista:

- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.
Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat? Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä (esim. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki) palveluille asetetut laatuvaatimukset.

Laatuvaatimukset varmistetaan osaavalla ja koulutetulla henkilöstöllä. Meillä työskentelee pitkän linjan lastensuojelupuolen työntekijöitä yrityksessämme, jotka jakavat tietoa myös nuoremmille kollegoille.

Asiakassuunnitelmat laatii sosiaalityöntekijä, jolle raportoidaan kirjallisesti palvelun tuottamisesta.

Käytössämme on lisäksi palautekysely.

- ✓ Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Janne Ahokas vastaa riskienhallinnasta ja häntä tukee varatoimitusjohtaja Hannes Wallius. Riskienhallintaan vastataan muun muassa Työohjauksen järjestämisellä, laajalla vakuutusturvalla, sekä henkilökunnan perehdytyksellä.

- ✓ Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti? Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)?

Riskit pyritään tunnistamaan etukäteen asiakkaasta annettujen tietojen pohjalta, jonka jälkeen niihin voidaan varautua ja sitä kautta vähentää riskejä. Johdon ja työntekijöiden yhteisissä tilaisuuksissa sekä Teams –kokouksissa käydään läpi erilaisia mahdollisia riskitilanteita ja pohditaan niihin ratkaisuja. Mahdolliset uhka- ja vaaratilanteet kirjataan ylös ja myös niitä käsitellään yhteisissä kokouksissa.

- ✓ Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?

F-secure total, Microsoft defender, salattu sähköposti, VPN-yhteys.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kuvaa:

- ✓ Toiminnassa käytettävät toimitilat. Näihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset vaatimukset, jotka tulevat palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä.

Ei erillisiä toimitiloja.

- ✓ Yksikön tilojen terveellisyys. Terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilmanlaatu), säteily ja valaistus.
- ✓ Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät ja luvat (esim. klinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon toimitilojen omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot, jotka ovat käyneet ilmi tarkastuksissa ja hyväksynnöissä.
- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit? Näihin kuuluvat asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja sekä sen hallintakeinot.
- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?
- ✓ Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat? (Esimerkiksi kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa.)
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin? Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.
- ✓ Miten varmistetaan asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus esim. kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Täytä:

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Janne Ahokas, Toimitusjohtaja, 0445381252, janne.ahokas@kadestakii.fi

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta? Tietosuojaperiaatteista, osoitusvelvollisuudesta, rekisteröityjen informoinnista, rekisteröidyn oikeuksista, tietosuojavastaavasta sekä tietoturvaloukkauksista löydät tietoa tietosuojavaltuutetun verkkosivuilta.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaosaaminen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?
- ✓ Miten menetellään, kun asiakas tai potilas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa? Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?
- ✓ Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan?
- ✓ Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?
- ✓ Miten tietosuojan toteutumista seurataan? Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä? Miten varmistetaan, että yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan?

Työntekijät perehdytetään asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Edellä luetelluista asioista käydään keskustelua tiimipalaverissa ja tietosuoja-asiat ovat jatkuvasti esillä. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että tietosuoja toteutetaan asianmukaisella ja lainsäädännön vaatimalla tavalla.

Asiakasraportit kirjataan Hilkka -asiakastietojärjestelmään (ISO 27001 – tietoturvasertifikaatti) ja ne poistetaan asiakkuuden päättyessä. Asiakastietojen arkistoinnista huolehtii hyvinvointialue.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä? Niiden tulee vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tietojen tulee löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Hilkka-asiakastietojärjestelmä (ISO 27001 –tietoturvasertifikaatti)

- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluysikössä?

Jokainen työntekijä koulutetaan asiakastietojärjestelmän käyttöön asianmukaisesti.

- ✓ Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Kuka palveluysikössä vastaa sen toteutumisesta?

Lokakuussa 2024, Janne Ahokas.

- ✓ Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluysikön toiminnassa? Miten tästä huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Noudatamme kilpailutusten ehtoja, sekä käytämme ajantasaisia ja asianmukaisia tietojärjestelmiä, sekä seuraamme ohjeistuksia.

- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?

Kirjallisesti esimiehelle.

- ✓ Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?

Ei tarvetta.

- ✓ Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus?

Koulutuksella ja jatkuvalla koulutuksella aiheeseen liittyen.

- ✓ Miten palveluysikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin?

Manuaalisella raportoinnilla.

- ✓ Miten huomioidaan asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asiakkaalle tai potilaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asiakkaan tai potilaan käyttöopastus varmistetaan?

Asiakkaat eivät käytä yrityksen teknologisia sovelluksia. Käytämme vain hyväksytyjä asiakastietojärjestelmiä (Hilkka).

- ✓ Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus?

Informoidaan asiakasta raportoinnista tilaajalle ja aloitusneuvotteluissa.

- ✓ Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan?

Suullisesti.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Kuvaa: ***Ei ole tällaista palveluntuotantoa.***

- ✓ Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus?
- ✓ Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään?
- ✓ Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio?
- ✓ Millainen ilmoitusmenettely on käytössä? Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia?
- ✓ Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla?
- ✓ Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiorjunnan toteutumista?
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet?
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen? Näihin kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä henkilökunnan rokotukset.
- ✓ Miten hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seurataan?
- ✓ Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevista kysymyksissä?

- ✓ Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? (Tähän kuuluu esimerkiksi ajantasainen siivoussuunnitelma tai palvelusopimus.) Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan? Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

Jos palveluyksikössä on laadittu infektioturvallisuus- tai infektioidentorjuntasuunnitelma, jossa edellä mainitut asiat on jo kuvattu, ei niitä tarvitse toistaa omavalvontasuunnitelmassa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Täytä:

- Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?

Ei koske toimintaamme!

- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
- Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot (jos sosiaalihuollon palveluasumisen yksikössä/toimintayksikössä on käytössä rajattu lääkevarasto)
- Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?
Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Lääkehoitosuunnitelman tulisi noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Täytä:

- Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
- Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen?
 - Miten lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?

- Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?
- Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyys varmistetaan?
- Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä?

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

- ✓ STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3).
- ✓ Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja Laiteturvallisuusverkosto valmistelevat parhaillaan mallikuvausta laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Kuvaa:

- ✓ Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet:

Yhdeksän vakituista palvelua tarjoavaa työntekijää. Tämän lisäksi kolme vakinaista sijaista. Ei yrityksen ulkopuolista työvoimaa.

- ✓ Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Jokaisella asiakkaalla on oma työntekijänsä.

- ✓ Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Tarkastetaan koulutodistukset (amk-vaatimus).

- ✓ Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan? Miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Ei käytetä opiskelijoita palveluntuotannossa.

- ✓ Miten selvitetään lasten kanssa työskentelevien rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002)? Miten selvitetään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään?

Tarkastetaan työntekijöiden ajantasainen rikosrekisteriote työsuhteen alussa.

- ✓ Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi? Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi? Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Jokaisella työntekijälle on suunniteltu sellainen määrä asiakkaita, etteivät palvelun laatu ja saatavuus vaarannu. Asiakasmäärä riippuu palvelun tarpeellisuudesta ja tavoitteista.

- ✓ Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?

Rekrytointiprosessin aikana tarkastetaan todistukset, jokainen henkilö haastatellaan livetilanteessa, jossa varmistutaan kielitaidosta. Tarkastetaan

henkilön kuulumisen Valviran ammattihenkilön rekisteriin. Rikosrekisteriotteen tarkastus, kuten aiemmin kuvattu.

- ✓ Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä? Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Rekrytoija on mukana rekrytointiprosessista, siitä vastaa yrityksen vastuuhenkilöt Janne Ahokas ja Hannes Wallius. Vuosittain järjestetään mahdollisuus lisäkoulutuksiin.

- ✓ Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana? Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Säännöllinen yhteydenpito sekä mahdollisuus asiakkaalla olla yhteydessä vastuuhenkilöihin. Mahdollisiin epäkohtiin puututaan asianmukaisesti ja välittömästi.

- ✓ Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta? Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?

Puolivuosittain "Työn psykososiaaliset kuormitustekijät" -kysely tai hyvinvointikysely, jotka kerätään yhteen ja käydään läpi yhteisesti tiimipalavereissa. Henkilöstöllä on mahdollisuus antaa suoraan palautetta esimiehilleen. Esimies tapaa työntekijöitä kasvotusten yksilöllisesti useamman kerran vuodessa. Näissä tapaamisissa keskustellaan työntekijän tilanteesta ja annetaan palautetta puolin ja toisin.

- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen? Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?

Koulutuksella ja ohjeistuksilla.

- ✓ Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen?
Lisätietoja löydät esim. Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun verkkosivuilta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Muuttuvat koulutusvaatimukset	vähäinen	Ajankohtaisten asioiden seuraaminen
vaihtuvuus	kohtalainen	Hyvä palkkaus sekä edut
Hiljaisen tiedon jakamattomuus	kohtalainen	Tiimit sekä yhteishenki

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Täytä:

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

Hannes Wallius, Varatoimitusjohtaja, hannes.wallius@kadestakii.fi. 0413138384.

- Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat KEUSOTE

Susanne Honkala 040 807 4756 susanna.honkala@keusote.fi

Anne Mikkonen 040 807 4755 anne.mikkonen@keusote.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina

Jenni Henttonen (vastaava) ja Terhi Willberg.

p. 029 151 5838.

sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

- Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot
Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan.

- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).
- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?

Osallistumalla kilpailutuksiin ja pitämällä yhteyttä hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöihin. Ilmoitamme palvelun hankkijoille aina, kun meidän on mahdollisuus ottaa uusi asiakkuus vastaan.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?

Perehdytyksellä ja asianmukaisella keskustelulla.

- ✓ Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus?
Esim. sosiaalihuollossa palvelun antaminen perustuu päätökseen, joka on valituskelpoinen. Palvelutuotannossa tehdään päätöksiä esim. itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa.

Me emme osallistu varsinaisesti tällaiseen päätöksentekoon. Työskentely on asiakkaalle vapaaehtoista ja sen voi lopettaa ilmoituksella niin halutessaan.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asiakas on mukana aloitus- ja välipalavereissa, jossa työskentelyn sisällöstä ja tavoitteista sovitaan. Lisäksi tapaamisilla asiakkaalla on oikeus ja mahdollisuus välittömästi vaikuttaa työskentelyn sisältöön.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?

Toimimme sellaisten asiakkaiden asioissa, joiden kanssa kielelliset oikeudet toteutuvat. Hyvinvointialue huolehtii tarvittaessa raporttien käännätyksestä toiselle kielelle.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Perehdytys ja keskustelut. Jos epäasiallista kohtelua esiintyy, käydään tilanteet läpi viivytyksettä ja niiden tarpeellisuuden vaatimalla tavalla esihenkilön aloitteesta.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Asiakasta informoidaan tarvittaessa hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista. Tässä voidaan käyttää apuna hyvinvointialueen sosiaalityöntekijää.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen? Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet? Mitkä ovat rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Tarkista asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet.

Työskentelymme perustuu vapaaehtoisuuteen. Näin ollen asiakkaalle on jo ennen työskentelyn alkua kerrottu itsemääräämisoikeuden periaatteista ja niiden mahdollisesta rajoittamisesta hyvinvointialueen toimesta. Meillä ei ole mandaattia rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

- ✓ Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia.

Kirjaamme tapaamiset ja työskentelyn kuukausiraportit Hilikka -asiakastietojärjestelmään.

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Työskentelyn alkaessa pidetään aloituspalaveri, jossa sovitaan työskentelyn tavoitteet. Tavoitteita tarkastetaan tietyin väliajoin välipalaverieissa hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kanssa.

- ✓ Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta tai potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?

Suullisesti tapaamisten ja neuvottelujen yhteydessä.

- ✓ Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Käsitellään esimiesjohtoisesti.

- ✓ Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?

Käsitellään esimiesjohtoisesti tarvittavien tahojen kanssa yhteistyössä.

- ✓ Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti?

Käsitellään esimiesjohtoisesti tarvittavien tahojen kanssa yhteistyössä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Yhdenvertaisuus ei toteudu	vähäinen	Ajankohtainen koulutus ja asioihin puuttuminen esimiehen toimesta
Asiakassuunnitelmia ei päivitetä ajallaan.	vähäinen	Palvelun arvioinnin yhteydessä
Kantelu työstä	vähäinen	Käsitellään työntekijän kanssa asianmukaisesti

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?

Sopimuksessa kuvatulla tavalla ja riittävällä omavalvonnalla.

- ✓ Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?

Ei alihankintaa.

- ✓ Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?

puhelimitse tai kirjallisesti.

- ✓ Millaiset ovat muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet?
Esimerkkejä muista ilmoitusvelvollisuuksista: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Asiat käsitellään työntekijän ja esimiehen kanssa yhteistyössä ja laaditaan jatkosuunnitelma.

- ✓ Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?

Kirjallisesti.

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Säännöllisellä omavalvonnan läpikäymisellä johtoryhmän välillä.

- ✓ Millaiset ovat vaara- ja hättätapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Onko asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja hättätapahtumailmoitus?

Työntekijä opastaa asiakastaan ilmoituksen teossa tarvittaessa.

- ✓ Millainen on epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?

Käsitellään tiimipalaverissa nimettömänä kaikkien kesken case-pohjaisesti ja kuinka olisi voinut toimia toisin.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?

Havainnosta seuraa ilmoitus, siitä alustava arviointi, tapahtuman tarkempi tutkinta, dokumentointi, analyysi ja raportointi.

- ✓ Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?

Ilmoitus välittömästi esimiehelle.

- ✓ Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?

Kuvattu aiemmin.

- ✓ Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa, esim. debriefing ja Oheiskärsijä (Second victim) -toimintamalli?

Esimies tai kollega, ottaa työntekijän sivuun ja kuuntelee häntä. Tarvittaessa työntekijä voi lähteä kotiin. ->

yhteys työntekijään muutaman päivän sisällä ja kysyy vointia. Tarvittaessa järjestetään tapaaminen työterveyspsykologin kanssa. -> Tarvittaessa järjestetään debriefing-tilaisuus, jossa tapahtuma käydään läpi yksityiskohtaisesti->

Seuranta!

- ✓ Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?

Kirjallinen raportointi.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille
- Valto (valtioneuvosto.fi)

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kuvaa:

- ✓ Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?
- ✓ Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?
- ✓ Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.

Palautetta kerätään asiakkailta ja yhteistyötahoilta suullisesti työskentelyn eri vaiheissa. Saadut palautteet käydään läpi viivytyksettä ja niiden pohjalta pyritään kehittämään toimintaa parempaan suuntaan. Palautetta on mahdollisuus antaa kirjallisesti työskentelyn tullessa päätökseen, sekä kesken työskentelyn, mikäli asiakas näin toivoo.

Henkilökunnan perehdytys prosessiin kuuluu eri palautekanavien esittely ja läpikäynti.

- ✓ Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Jatkuvan seurannan yhteydessä ja osallistumassa koulutuksiin, esim. Teamsin kautta.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kuvaa:

- ✓ Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?

Tarvittavalla tavalla.

- ✓ Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?

Kehittämistoiminnalla pyritään parantamaan yksikön palvelun laatua sekä tehokkuutta, että turvallisuutta. Kehittämisessä on huomioitu paremmin viranomaistiedotusta hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen.

- ✓ Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?

Kehittämistoimien uskotaan lisäävän työturvallisuutta.

- ✓ Mihin kehittämistoimet kirjataan?

Tiimimuistiot, josta ne kirjataan yleisiin käytänteisiin, mikäli nämä ovat järkeviä.

- ✓ Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?

Toimitusjohtaja Janne Ahokas ja varatoimitusjohtaja Hannes Wallius ennakolta määritellyin väliajoin yhteistyössä.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Yleisiä nuoren yrityksen toimintaa, kehitystä ja valvontaa koskevaa toimintaa on lisätty säännöllisesti omavalvontasuunnitelmaan.	tammikuu 2020, elokuu 2020, helmikuu 2021, syyskuu 2021, kesäkuu 2022, joulukuu 2022, huhtikuu 2023, syyskuu 2023, heinäkuu 2024, marraskuu 2024	Janne Ahokas, 2022/9 alkaen Hannes Wallius	jatkuvasti, päivitykset neljän kuukauden välein.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?
- ✓ Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

- ✓ Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan?
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti. Tämä sisältää palveluiden laadun ja turvallisuuden mittaamisen sekä henkilöstön riittävyyden arvioinnin.

Seurannan tulokset raportoidaan säännöllisesti palveluntuottajan johdolle ja tarvittaessa viranomaisille. Raportoinnissa käsitellään myös mahdolliset poikkeamat ja niiden korjaavat toimenpiteet.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?
- ✓ Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja jatkossa muutokset, marraskuu 2024 käsitellään ja julkaistaan aiemman puolen vuoden sijaan neljän kuukauden välein.

Liitteet

Liite 1 Sanasto

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Liite 3 Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet