



Omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma

SISÄLLYSLUETTELO

OMAVALVONTASUUNNITELMA	1
4.1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	2
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	2
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	2
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	2
4.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	3
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset ¹	3
4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	3
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	3
4.2.4 Muistutusten käsittely.....	4
4.2.5 Henkilöstö.....	4
4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 4	
4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	5
4.2.8 Toimitilat ja välineet.....	5
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	5
4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	6
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	6
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	7
4.3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	7
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	7
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	7
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	7
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	8
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	8
5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	8
5.1 Toimeenpano.....	8
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	8
Liitteet	8
Viitteet	9

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat	
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Suomen Terveystalo Oy	1093863-3
Postiosoite	Postinumero
Jaakonkatu 3 A , 3 krs	00100 Helsinki
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
03 063311	
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot	
Palveluyksikön nimi	
Palvelukeskus Kotipiha	
Postiosoite	Postinumero
Koulukuja 13A	43900 Kinnula
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
044 4596 306	
1. Vastuuhenkilön nimi	
Paula Reponen	
Postiosoite	Postinumero
Jaakonkatu 3 A , 3 krs	00100 Helsinki
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
0504785744	paula.reponen@terveystalo.com
Koulutus	Tehtävänimike
Lääketieteen lisensiaatti, yle-erikoislääkäri	Ylilääkäri
Lisätiedot	
2. Vastuuhenkilön nimi	
Johanna Muhonen	
Postiosoite	Postinumero
Koulukuja 13A	43900 Kinnula
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
0444596322	johanna.muhonen@terveystalo.com
Koulutus	Tehtävänimike
Sairaanhoitaja AMK	Palveluvastaava
Lisätiedot	
3. Vastuuhenkilön nimi	
Postiosoite	Postinumero
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Koulutus	Tehtävänimike

Lisätiedot	
4. Vastuuhenkilön nimi	
Postiosoite	Postinumero
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Koulutus	Tehtävänimike
Lisätiedot	
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	
Kuvaa mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut Kotipihassa tuotetaan ympärivuorokautista asumispalvelua ikääntyneille	
Missä toimintayksiköissä palveluja tuotetaan?	
Palvelukeskus Kotipihassa	
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä, etänä)?	
Palvelu on ympärivuorokautista asumispalvelua	
Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja mitkä ovat sen toimintaperiaatteet? Kuten asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle. palveluntuottajalle tai -järjestäjälle, sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle tai hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta.	
Palvelukeskus Kotipiha on 24 paikkainen ympärivuorokautisen asumispalvelun yksikkö, jossa asuu pääsääntöisesti ikääntyneitä. Palvelu tuotetaan ulkoistettuna palveluna Keski- Suomen hyvinvointialueelle. Kyyjärven apteekki toimittaa ostopalveluna lääkkeiden annosjakelupalvelun Kotipihaan. Ateriapalvelun tuottaa Kinnulan ruokapalvelu oy. Siivouspalvelu tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Toiminta-ajatuksenamme Kotipihassa on tuottaa yksilöllistä, laadukasta, ammattitaitoista, mahdollisimman kodinomaista, lämminhenkistä ympärivuorokautisen hoivan palvelua asukkaillemme. Päämääränä meillä on asukkaan kokema hyvä elämä. Asukkaat ohjautuvat Kotipihaan vapautuvalle asumispaikalle koordinoitusti Keski-Suomen hyvinvointialueen SAS- ryhmän ympärivuorokautisen asumispalvelun päätöksen jälkeen. Kotipiha on vanhuksen viimeinen koti. Asukkaan psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä tuetaan kuntouttavalla työotteella. Asukkaiden liikkuminen mahdollistetaan päivittäin, mikäli asukas siihen suinkin pystyy. Myös vuodeasukas tuodaan omassa sängyssään yhteisiin tilaisuuksiin ruokasaliin. Kotipihan oma fysioterapeutti käy tiistaisin ja torstaisin pitämässä ryhmäliikuntatuokion ja on myös muina päivinä asukkaidemme käytettävissä pääsääntöisesti maanantaista torstaihin. Asukkaalle mahdollistetaan virikkeinen, mielekäs arki järjestämällä musiikkituokioita, pelihetkiä, seurakunnan tilaisuuksia ja ulkoilua, kuitenkin huomioiden henkilön yksilöllinen terveydentila ja toiveet. Omaisille tuodaan näkyväksi asukkaan arkea keskusteluin ja puheluin. Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Toimintaamme ohjaavat eettiset ja moraaliset arvot. Kunnioitamme ja	

<p>vaalimme asukkaan ainutkertaista elämää sekä tuemme ja mahdollistamme asukkaan itsemääräämisoikeutta huomioiden turvallisuuden ja asukkaan omat voimavarat. Asukaslähtöisyys ja yhteisöllisyys ovat myös tärkeitä arjen toimintoja ohjaavia periaatteita. Kannustamme asukkaitamme toimimaan mahdollisimman itsenäisesti ja yhteisöllisyys näkyy meillä mm. yhteisissä ruokailuhetkissä. Asukkaita kuunnellaan ja heidän yksilöllisyytensä ja myös yksityisyytensä otetaan huomioon. Jokaisella on oma asunto, johon ei mennä sisälle koputtamatta ensin oveen. Myös esimerkiksi asukkaan toivetta nukkua aamulla pitkään, kunnioitetaan.</p> <p>Toimintaperiaattemme on toimia eettisesti ja moraalisesti oikein, annamme hoitajina ja työntekijöinä oman osaamisemme työnantajan käyttöön, sekä sitoudumme noudattamaan yhteisesti sopimiamme arvoja. Toimintaa kehitetään jatkuvasti.</p>
Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?
Keski- Suomen hyvinvointialueella
4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset¹
<p>Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit, sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille</p>
<p>Palveluyksiköissä toteutetaan RAI -mittariston mukaista arviointia, toiminnan ja palvelujen suunnittelua ja toteutusta, laaditaan toteuttamis-, hoito- ja palvelusuunnitelmia. Käytössä on laadun seurantapalaverit 4 kertaa vuodessa. Toiminnan poikkeamaseurantaa tehdään jatkuvasti arjen toiminnassa. Asumisyksiköiden henkilöstömitoituksen seuranta. Henkilöstön osaamis- ja koulutusvaatimukseen vastaaminen.</p>
Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan
<p>Riittävä, pätevä henkilöstö, toiminnan seuranta ja ennakoiva suunnittelu, kriisitilanteisiin varautuminen ja välitön reagointi ja tapahtumista oppiminen, osaamisen varmistaminen perehdytyksin ja koulutuksin, kuvatut prosessit ja käytännön toimintaohjeet, vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelykäytännöt, riskien arvioinnin ja hallinnan toimintamalli, jatkuva oppiminen ja toiminnan kehittäminen havaintojen pohjalta.</p>
4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta
<p>Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja</p>
Omavalvonnasta vastaa palvelualuejohtaja ja yksikön palveluvastaava.
<p>Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko</p>
<p>Vastuuhenkilö osallistuu päivittäiseen arjen työskentelyyn toimintaympäristössä. Vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia henkilöstön kokouskäytänteiden toteutumisesta, kuukausittaisesta asiakkuuksien tilastoinnista erilaisin mittarein, toteuttaa henkilöstöjohtamista (esim. osaamisen varmistaminen koulutuksen, rekrytoinnin, perehdytyksen keinoin). Vastuuhenkilöt vastaavat työn riskien hallinnasta, seurannasta ja raportoinnista (mm. vaaratapahtumien käsittely, laadun mittarien</p>

seuranta, henkilöstöriittävyys).
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?
Toiminnan seuraaminen ja alueen väestön tarpeiden tunnistaminen ja niiden mukaisesti tarvittaessa toiminnan muuttaminen ja resurssien määrittely ja kohdentaminen. Palveluiden saavutettavuus varmistetaan, informoidaan väestöä palvelukanavista yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Poikkeustilanteisiin ennakoiva varautuminen.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun ja osallistua suunnitteluun,
Asukas osallistuu hoito- ja toteuttamissuunnitelmien sekä RAI- arvioinnin laadintaan yhdessä hoitajan kanssa. Palveluyksiköissä järjestetään säännöllisesti yksiköiden asiakaspalaverit (yhteisökokoukset), asiakkaita osallistetaan heidän asiakastietonsa kirjaamisessa. Terveystalon palautejärjestelmät keräävät ja hyödyntävät asiakaspalautetta jatkuvasti toiminnan kehittämistyössä.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?
Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa ja toiveensa tulee ottaa huomioon ja kirjata hoito- ja toteuttamissuunnitelmaan. Päivä- ja viikko- ohjelmat ovat rytmittämässä Kotipihan arkea, mutta työskentely on tapahduttava mahdollisimman asukaslähtöisesti. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattieettiset ohjeet painottavat asukkaan hyvää kohtelua. Varmistetaan hoitajan pätevyys ja osaaminen sekä tehtävistä riippuen lain mukaiset rikosrekisteriotteiden tarkastukset. Perehdytyksessä ja myöhemmin toistuvasti koulutetaan henkilöstöä toimimaan hyvässä vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa. Epäasiallinen kohtelu voi tulla ilmi muiden ammattilaisten, asukkaiden tai omaisten toimesta, tällaiseen puututaan viipymättä Terveystalon Onnistumisen johtamisen toimintamallin mukaisesti.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista
Asukasta informoidaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja yksikön ilmoitustaululla hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien palveluista. Asukkaan ilmaistessa tyytymättömyytensä palveluiden yhteydessä, hänelle kerrotaan mahdollisuudesta antaa palautetta, tehdä muistutus, kantelu, vaaratapahtuma- tai potilasvahinkoilmoitus.
Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?
Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien
Rajoitustoimenpiteiden edellytykset; itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi. Ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Taustalla pitää aina olla painava ja hyväksyttävä syy. Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty. Itsemääräämisoikeuteen ei voida puuttua enempää kuin on välttämätöntä. Rajoittaminen on sellainen laissa tarkoitettu hoitopäätös joka on keskusteltava asiakkaan itsensä kanssa, tarvittaessa useita kertoja ja kirjattava nämä. Jos asiakas ei pysty päättämään hoidosta itse, asiasta pitää keskustella asiakkaan omaisen tai muiden läheisten kanssa. Päätös kirjataan asiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Rajoitustoimenpiteistä oin tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa

<p>hoitava lääkäri. Olennaista on että toimenpiteitä käytetään vaan niin kauan kuin ne ovat tarpeen, päätöstä ei voi tehdä ennakoivasti ja se tehdään ainoastaan määräajaksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi kun se ei enää ole tarpeellinen. Lääkäri arvioi milloin rajoittamistoimenpide lopetetaan ja opastaa henkilökuntaa tässä asiassa. Päivittäiskirjauksessa tulee ilmetä seuraavat asiat: rajoitustoimen suorittanut henkilö, syyt rajoitukselle, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, rajoituksen vaikutukset asiakkaalle, merkinnät rajoituksenaikaisesta voinninseurannasta sekä tarveharkinnasta. Kotipihan henkilökunta pyrkii aina miettimään hoitotyön toimia, joilla estetään tai voidaan vähentää rajoitteiden käyttöä. Asukkailla on talon sisällä ja aidatulla ulkoilualueella vapaa liikkumisoikeus. Ulko- ovet ovat lukittuina aina turvallisuussyistä, mutta asukkaan halutessa ulos, ne voidaan hänelle aukaista. Mikäli rajoitustoimia joudutaan käyttämään, käytetään aina lievintä mahdollista rajoitetta. Kotipihassa on satunnaisesti jouduttu lukitsemaan asukashuoneen ovi asukkaan oman ja toisten asukkaiden turvallisuuden vuoksi. Mikäli näin on jouduttu toimimaan, on asukkaan valvonta tehostettua.</p>
<p>Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen</p>
<p>Hoidon ja palvelun toteuttamissuunnitelmat laaditaan ja päivitetään yhdessä asukkaan kanssa puolivuositain, tai tarvittaessa aiemmin. Asiakkaalla on oikeus kutsua läheisensä mukaan suunnitteluun. Toteuttamissuunnitelmat toimitetaan myös viranhaltijalle, joka liittyy ne osaksi asiakassuunnitelmaa.</p>
<p>Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja</p>
<p>Esihenkilö seuraa säännöllisesti suunnitelmien toteutumista ja ajantasaisuutta.</p>
<p>Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.</p>
<p>Keski- Suomen hyvinvointialueen potilasasiavastaavat ovat Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli. Heidät tavoittaa numerosta 014 269 2600, maanantaisin ja tiistaisin klo 11–15 sekä torstaisin ja perjantaisin klo 8–12 Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voit jättää soittopyynnön ja puhelinnumerosi yhteydenottoa varten. Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@hyvaks.fi</p>
<p>Potilasasiavastaava työskentelee seuraavien asioiden hyväksi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ohjaa potilasta keskustelemaan heti ongelmatilanteiden ilmetessä asianomaisen henkilön kanssa.• Neuvoa tarvittaessa ristiriitojen ratkaisemisessa ja mm. muistutuksen tekemisessä, mikäli muuta ratkaisua ei löydy. Mikäli potilas haluaa tuoda esiin näkemyksensä hoidon laadusta tai kohtelusta, voi hän tehdä kirjallisen muistutuksen potilaslain perusteella.• Toimii hyvinvointialueella potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.• Tiedottaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä potilaslain mukaisesti.• Ohjaa tarvittaessa tekemään potilasvahinkoilmoituksen.
<h4>4.2.4 Muistutusten käsittely</h4>
<p>Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?</p>
<p>Sosiaalihuollossa muistutukset käsittelee palveluvastaava ja palvelualuejohtaja.</p>
<p>Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?</p>

<p>Asiakasta ohjataan tekemään muistutus hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti kirjaamoon sähköisesti tai paperilla. Hyvinvointialueen vastuuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset palveluyksiköstä. Palveluyksikkö vastaa selvitykseen pääsääntöisesti kahden viikon kuluessa. Palvelualuejohtaja kokoaa tiedot ja liiketoimintajohtaja antaa selvityksen hyvinvointialueelle.</p> <p>Terveystalolle suoraan saapuneet muistutukset välitetään tiedoksi tilaajan eli hyvinvointialueen yhteyshenkilölle.</p> <p>Palvelualuejohtaja on perehdytetty muistutusten ohjeiden mukaiseen käsittelyyn ja muistutusten laadukkaan käsittelyn osaamista vahvistetaan säännöllisillä koulutuksilla.</p> <p>Miten muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?</p> <p>Muistutusten arvioinnissa käytetään juurisyyanalyysiä ja tunnistetut juurisyyt sekä niiden korjaavat toimenpiteet kirjataan myös palautejärjestelmä Efecteen. Käsittelyn tavoitteena on huolehtia, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen ja että asiakas saa kunnollisen selvityksen perusteluineen tapahtuneesta. Muistutukset käsitellään aina asianosaisten kanssa ja tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti ko. yksikössä tai laajemmin Terveystalo kumppanuusratkaisujen yksiköissä. Kumppanuuksien laatujohtoryhmässä seurataan muistutusten määriä, ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä 4 kertaa vuodessa.</p>
<h4>4.2.5 Henkilöstö</h4>
<p>Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet.</p> <p>Kuvauksesta on ilmevä kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan</p>
<p>Välittömään hoitotyöhön osallistuvaa henkilöstöä Kotipihassa on:</p> <ul style="list-style-type: none">3 sairaanhoitajaa12 lähihoitajaa1 fysioterapeutti, jonka työaika Kotipihassa n. 30%3 hoiva- avustajaa1 oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskeleva (valmistuu keväällä 2025)4 tarvittaessa töihin kutsuttavaa työntekijää (lähihoitajia ja keväällä 2025 valmistuvia lähihoitajaopiskelijoita)
<p>Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?</p> <p>Rekrytointiprosessiimme kuuluu rekrytoitavan henkilön pätevyyden varmistaminen Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilörekisteristä tai sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteri Julki Terhikki. Tästä vastaa rekrytointiprosessista vastaava esihenkilö.</p>
<p>Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä</p>
<p>Rekrytointiprosessiimme kuuluu myös, että käymme tarkasti läpi valittavan henkilön osaamiset, tehtävän edellyttämät luvat ja käytännön kielitaidon suhteessa tehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja pätevyyteen. Varmistamme henkilön osaamisen käytännössä pakollisen koeajan puitteissa.</p>
<p>Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen</p>
<p>Työsuhteen alkuun liittyvistä käytännön järjestelyistä ja uuden työntekijän</p>

perehdytyksestä vastaa esihenkilö tai hänen nimeämensä henkilö. Perehdytys varmistaa, että uusi työntekijä saa tehtävässä onnistumiseen tarvitsemansa tiedot yrityksestä, omasta yksiköstään ja tehtävästään. Terveystalon perehdytyksen tarkistuslista ja muu perehdytysmateriaali löytyvät intranetistä (Syke) ja verkko-oppimisympäristöstä (Terveystalo Academy). Erityistä huomiota kiinnitetään omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen.

Henkilöstön perehdytys dokumentoidaan henkilöstöhallinnon tietojärjestelmään (Mepco). Perehdytyksen ja uuden työntekijän työhön sijoittumisen onnistumisesta kerätään tietoa tulokaskyselyllä. Kysely lähetetään kaikille uusille työntekijöille 60 päivän kuluttua työsuhteen alkamisesta.

Henkilöstöä perehdytetään aina olennaisten muutosten yhteydessä, muutos voi olla ko. henkilön tehtävissä, yksikön toimintamallissa/-ohjeissa tai tietojärjestelmässä.

Noudatamme Terveystalon Onnistumisen johtaminen -toimintamallia (ohje Syke – Esihenkilölle – Onnistumisen johtaminen), joka perustuu esihenkilön ja työntekijän säännöllisesti toteutettaviin kahdenvälisiin keskusteluihin, tämän mallin avulla esihenkilö pystyy tukemaan, ohjaamaan ja puuttumaan tarpeen ja tilanteen mukaan työntekijän työhön liittyvissä asioissa.

Esihenkilön työntekijöiden kanssa käymässä kehityskeskustelussa suunnitellaan tulevan vuoden tavoitteet ja henkilökohtaiset osaamisen kehittämisen tarpeet sekä tehdään tarvittaessa onnistumis-/tukisuunnitelma. Kehityskeskustelujen tarkoituksena on tukea strategian mukaista toimintaa ja tavoitteiden asettamista sekä mahdollistaa henkilöstön osaamisen kehittäminen tavoitteiden mukaisesti. Kehityskeskustelut tallennetaan työsuhteisille Mepco-henkilöstöjärjestelmään, josta keskustelun toteutuminen voidaan todentaa. Koulutusten seuranta toteutetaan sekä Mepcon että sähköisen koulutusalan Academyn avulla. Esihenkilö varmistaa koulutuksen toteutumisen kehityskeskustelun yhteydessä. Terveystalo järjestää runsaasti ammattiryhmäkohtaista ja yhteistä koulutusta osaamisen kehittämiseksi. Kumppanuusratkaisuissa suunnitellaan seuraavan vuoden toiminnan suunnittelun ja budjetoinnin yhteydessä myös henkilöstölle tarvittavat koulutukset, huomioiden yksiköistä esitetyt tarpeet.

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

Opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta on esihenkilön vastuulla. Rekrytointiprosessin yhteydessä varmistetaan, että opiskelijalla on riittävä määrä opintoja ja osaamista toimia kyseisessä tehtävässä. Opiskelijan työtä seurataan jatkuvasti.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Esihenkilöt myös seuraavat päivittäisessä työssään yksikön toimintaa ja ottavat vastaan asiakas/potilaspalautteen lisäksi myös työyhteisöstä nousevaa palautetta ja voivat näiden perusteella puuttua havaittuihin epäkohtiin. Noudatamme Terveystalon Onnistumisen johtaminen -toimintamallia (ohje Syke – Esihenkilölle – Onnistumisen johtaminen), joka perustuu esihenkilön ja työntekijän säännöllisesti toteutettaviin kahdenvälisiin keskusteluihin, tämän mallin avulla esihenkilö pystyy tukemaan, ohjaamaan ja puuttumaan tarpeen ja tilanteen mukaan työntekijän työhön liittyvissä asioissa.

<p>Miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten² henkilöiden kanssa työskenteleviltä?</p>
<p>Lasten, vanhusten ja/tai vammaisten kanssa lain tarkoittamalla tavalla työskentelevät joutuvat esittämään rikosrekisteriotteen ennen työhönottoa, mikä tuodaan esille rekrytointivaiheessa. Tässä noudatetaan Terveystalon (IMS) ohjetta: Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä. Tarkistuspäivämäärä kirjataan henkilöstöohjelma Mepcoon.</p>
<h4>4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden</h4>
<p>Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?</p>
<p>Ennakoiva toiminnan suunnittelu tunnettujen asiakastarpeiden mukaan. Kotipihan vakituisten sijaisten hyödyntäminen sekä tarpeen mukaan henkilöstön rekrytointi.</p>
<p>Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi. Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.</p>
<p>Esihenkilö seuraa päivittäin työvuorosuunnittelun keinoin henkilöstön riittävyyttä. Lisäresurssia hankitaan tarpeen vaatiessa, mm. sijaispoolia hyödyntämällä.</p>
<h4>4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi</h4>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa</p>
<p>Käytämme hyvinvointialueen potilastietojärjestelmää (Omni 360, vaihtuu Lifecareen 5/2025), josta tiedot siirtyvät KanTa:n, ja kirjaamme sinne rekisterinpitäjän ohjeistuksen mukaisesti, jotta tieto on kaikkien tarvittavien tahojen käytössä. Noudatamme hyvinvointialueen hoito- ja palvelupolkuohjeita yhteistyön ja tiedonkulun varmistamiseksi. Tarvittaessa voidaan käyttää salattua sähköpostia tai potilastietojärjestelmän viestejä.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?</p>
<p>Teemme monialaista yhteistyötä asukkaan tilanteen niin vaatiessa, konsultoiden ja pyytäen työpariksi, jotta palvelut toteutuvat sujuvasti ja yhteensovitettuina.</p>
<h4>4.2.8 Toimitilat ja välineet</h4>
<p>Kuvaa toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa³.</p>
<p>Kotipiha toimii yksikerroksisessa rakennuksessa, jossa on ympärivuorokautisen asumispalvelun toimintaa rakennuksen yhdessä siivessä. Samassa rakennuksessa sijaitsevat myös mm. Kinnulan ruokapalvelu oy:n keskuskeittiö, kotihoiton toimistotilat, päiväkeskustoiminnan tilat ja kehitysvammaisten päivätoiminnan tilat. Lisäksi rakennuksessa on erinäisiä varastotiloja.</p> <p>Jokaisella asukkaalla on käytössään oma henkilökohtainen huone ja wc- ja suihkutila, yht. 18m2. Asukas tekee vuokrasopimuksen hyvinvointialueen kanssa. Näitä tiloja ei</p>

<p>käytetä muihin tarkoituksiin asukkaan poissaollessa.</p> <p>Asukas saa kalustaa huoneen omilla kalusteillaan siinä määrin, kun tila antaa myöden. Kotipihan puolesta asukalla on käytössään sähkökäyttöinen seniorisänky ja patja henkilökohtaisen tarpeen mukaan (esim. decubitus- patja). Huoneessa on myös mm. tuoli ja pöytä.</p> <p>Käytössä on yhteinen esteetön saunatila suihkutiloineen. Yhteisiä tiloja on lisäksi esteetön, avara ja valoisa ruokasali, päiväsal, eteisaulan istuinryhmä ja aidattu terrassialue sekä piha- aluetta, josta osa on aidattu turvallisen omaehtoisen liikkumisen varmistamiseksi. Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat hoitoperiaatteisiimme. Tämä on huomioitu Kotipihassa seuraavasti:</p> <p>Kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi, kulkuyhteydet tilasta toiseen on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen, myös itsenäisesti. Kynnyksiä ei juuri ole, ulko- ovet on luiskattu kynnyksen kohdalta. Oviaukot ovat riittävän leveät. Värimaailma on hillitty ja sisustustekstiilit ehkäisevät kaikua ja melua sekä lisäävät kodikkuutta.</p>
<p>Kuvaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnettyt viranomaishyväksynnät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilysurvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä</p>
<p>Palotarkastus suoritettu Keski- Suomen pelastuslaitoksen toimesta 26.4.2024. Lausunnossa on todettu Kotipihan yleinen paloturvallisuustilanne hyväksi, tilat ovat siistit, kalusto ja laitteistot toimivat. Myös terveydensuojelulain mukaiset tarkastukset on tehty ajallaan, seuraava tulossa 12.3.2025.</p>
<p>Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot⁴.</p>
<p>Toimitilojen käyttöön liittyvä riski sijoittuu asiakasturvallisuuden toteuttamiseen. Toimitiloissa tulee huolehtia poistumis- ja varauuskäyntien esteettömyydestä, järjestetään säännöllisiä pelastus- ja poistumisharjoituksia. Yksikössä noudatetaan tietosuojaturvallisuutta sulkemalla raportin ajaksi kanslian ovet, päiväraportilla huomioidaan asukkaiden liikehdintä käytävillä sekä muut Kotipihassa vierailevat henkilöt. Terveystalon tietosuojat- ja -turvaohjetta noudatetaan. Henkilöstö suorittaa tietosuojakoulutukset säännöllisesti.</p>
<p>Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä</p>
<p>Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden ylläpidosta vastaa hyvinvointialue ja Kinnulan kunta. Tuemme tässä tuomalla esille kiinteistöissä havaitsemiamme korjaus- tms tarpeita, ilmoitukset tehdään Kinnulan kunnan Flatco- järjestelmään sähköisesti.</p>
<p>Kuvaa mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat.</p>
<p>Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden pitkäjänteisestä ylläpidosta vastaa hyvinvointialue tai kiinteistön omistaja, eli Kinnulan kunta, johon vuokrasuhteessa on hyvinvointialue. Kinnulan kunta teettänyt Kotipihan kiinteistöön pitkän tähtäimen suunnitelman 7.2.2025 Brado oy:n toimesta.</p>
<p>Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus</p>

Käytetään vain toimintaan soveltuvia ja turvallisia välineitä. Sähkölaitteisiin (muut kuin lääkinnälliset laitteet) liittyviin vikoihin ja vaaratilanteisiin liittyen toimitaan valtakunnallisen Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohjeen mukaisesti.

4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kuvaa miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen⁵.

Kumppanuusratkaisuissa Terveystalo omisteisten laitteiden turvallisuus ja vaatimustenmukaisuus turvataan koko elinkaaren ajalta noudattamalla yhdenmukaisesti määritettyjä prosesseja laitteen hankinnan, käyttöönoton, huollon/ylläpidon ja poiston osalta. Terveystalon Kumppanuusratkaisuissa on käytössä lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän velvoitteiden mukainen seurantajärjestelmä laitteiden, ja niiden käytön sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Osana rakenteellista laiteturvallisuutta yksikössä on nimetty potilasturvallisuusvastaava ja laitevastaava sekä kirjattu ohjeistus poikkeustilanteissa.

Laiteperehdytys tapahtuu hyödyntäen verkkokoulutuksia sekä fyysisiä käyttökoulutuksia. Terveystalon huollon laitteelle nimetään vastuukäyttäjä, joka perehdyttää muita työntekijöitä laitteen turvalliseen käyttöön. Vastuukäyttäjä huolehtii lisäksi käyttöohjeiden ja teknisen käsikirjan saatavuudesta ja ajantasaisuudesta, järjestää vastaanottotarkastuksen, takuuaajan seurannan ja takuukatselmuksen, tiedottaa laitteeseen tehtävien mahdollisten päivitysten tai muutosten vaikutuksista muille käyttäjille, huolehtii laitteen kunnossapidosta ja turvallisuudesta sekä laitteeseen liittyvien seurantatietojen, kuten huoltojen sekä vika- ja vaaratilanteiden, kirjaamisesta laiterekisteriin.

Terveystalon Y-tunnuksen alla laitteet kirjataan Terveystalon sähköiseen laiterekisteriin, joka sisältää säädösten edellyttämät seurantatiedot. Seurantajärjestelmään kirjataan jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksiköiden käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista laitteista. Henkilökunta ilmoittaa terveydenhuollon laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumista Terveystalon sisäisen sähköisen järjestelmän kautta ellei sopimuksella sovita erillisestä raportoinnista tilaajalla. Vaaratilanteet ilmoitetaan lain edellyttämällä tavalla valmistajalle, Fimeaan, sekä ionisoivaa säteilyä hyödyntävien laitteiden osalta Säteilyturvakeskukseen. Tilaajalle raportoidaan vaaratapahtumista sovitun raportoinnin ja frekvenssin mukaisesti. Kotipihassa on asukkailla käytössä tiettyjä hyvinvointialueen apuvälineitä, joista hyvinvointialueen apuvälinelainaamo tekee asianmukaiset lainaussopimukset sekä huollon ja toimituksen.

Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran

Asukastietoja käsitellään vain Keski- Suomen hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, joiden asianmukaisuudesta vastaa hyvinvointialue.

Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä.

<p>Henkilöstö koulutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön hyvinvointialueen koulutusten ja ohjeiden avulla joko suoraan tai yksikön palveluvastaavan toimesta. Järjestelmäpäivitysten yhteydessä kaikki koulututetaan päivitysten mukana tuleviin muutoksiin. Esihenkilö vastaa näiden toteutumisesta.</p>
<p>Kuvaa milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta⁶.</p>
<p>Terveystalon tietoturvasuunnitelma on laadittu vuonna 2021 ja päivitetty 14.6.2023. Hyvinvointialueiden palveluita tuottaessa noudatamme kyseisen hyvinvointialueen rekisterinpitäjänä antamia ohjeita. Palvelusopimuksen liitteenä on sopimus henkilötietojen käsittelystä, jonka liitteissä kuvataan rekisterinpitäjän vaatimukset palveluntuottajalle. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että yksikössä toimitaan vaatimusten mukaisesti.</p>
<p>Kuvaa miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.</p>
<p>Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän tai -verkon häiriötilanteesta yksikön palveluvastaavalle tai tämän nimeämälle henkilölle, joka varmistaa, että häiriöstä ilmoitetaan hyvinvointialueen it-tukeen, ict-tuki@hyvaks.fi tai puhelimitse 014- 2695995 24/7. Palveluvastaava seuraa hyvinvointialueen häiriötiedotusta ja informoi siitä työntekijöitä sekä vastaa toiminnan sopeuttamisesta häiriötilanteeseen.</p>
<p>Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko</p>
<p>Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta, turvallisuudesta sekä vikatilanteiden hoidosta vastaa hyvinvointialue. Hyvinvointialueen koulutusten ja ohjeiden avulla perehdytetään henkilöstö teknologian käyttöön. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan vikatilanteesta palveluvastaavalle, joka varmistaa, että vikatilanteesta ilmoitetaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen.</p>
<p>Kuvaa miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttööpastus. Kuvauksesta on ilmentävä, miten palveluyksikössä on</p>

<p>Esimerkiksi Kotipihan käytössä olevat verensokerimittarit ovat asukkaiden henkilökohtaisia ja ne tilataan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelusta. Hyvinvointialue on kilpailuttanut hankinnat, asettanut tavarantoimittajille vaatimukset ja valvoo niiden toteutumista. Osaltamme ilmoitamme valmistajalle ja hankintayksikölle, mikäli havaitsemme yksikköömme toimitetuissa tuotteissa ongelmia.</p> <p>Potilas- ja asiakastietojärjestelmät hankkii hyvinvointialue, joka vastaa myös niiden soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta sekä järjestää koulutukset uusien järjestelmien ja järjestelmäpäivitysten tullessa käyttöön. Hyvinvointialue vastaa myös näiden järjestelmien toimintahäiriöiden korjaamisesta ja ohjeistamisesta häiriötilanteisiin. Tällöin henkilöstö kirjaa toteutuneen hoidon ja palvelut jälkikäteen.</p> <p>Poikkeus- ja häiriötilanteiden varalle Kotipihassa on paperisena versiona jokaisen asukkaan henkilötiedot, diagnoosit ja lääkelistat.</p> <p>Hoitajakutsuna Kotipihassa on käytössä Everon Lyra- järjestelmä, jonka hankinnasta vastaa hyvinvointialue. Kotipihan osalta vikatilanteista ilmoitetaan suoraan järjestelmän toimittajalle ja esim. uudet hälytyspainikkeet tilataan Kotipihan hoitajien toimesta. Hoitajakutsu toimii wifi- verkossa älypuhelimilla, jotka ovat aina hoitajilla mukana. Mikäli Everon ei toimi, voidaan asukkaalle antaa manuaalisesti toimiva ns. kilikello.</p>
<p>Kuvaa miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen</p>
<p>Asiakkaan yksilöllisiä tarpeita arvioidaan aina palvelutarvearvion yhteydessä. Palvelutarvetta arvioidaan aina asiakkaan palveluista päättävän hyvinvointialueen viranhaltijan johdolla. Asiakkaan palvelutarvetta tarkastellaan myös suhteessa kunkin hyvinvointialueen palveluille asettamien kriteerien mukaisesti. Asiakkaan ja hänen läheisten näkökulma ja toiveet huomioidaan aina palveluita suunniteltaessa. Palvelutarvetta arvioitaessa selvitetään erityisesti asiakkaan oma toive ja toimintakyky suhteessa teknologian käyttöönottoon.</p>
<h4>4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma</h4>
<p>Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty ja kuka vastaa sen laatimisesta⁷?</p>
<p>Kotipihan yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu 20.5.2024 ja se päivitetään viimeistään toukokuun 2025 loppuun mennessä. Päivittämisestä vastaa lääkehuollon yhteyshenkilö.</p>
<p>Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä?</p>
<p>Vastaava lääkäri/ lääkehoitosuunnitelman hyväksynyt lääkäri vastaa siitä, että lääkehoidon kuvaus lääkehoitosuunnitelmassa on asianmukainen. Lääkehoidon suunnitelmanmukaisuudesta ja seurannasta yksikössä vastaa yksikön palveluvastaava.</p>
<p>Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston</p>
<p>Kotipihassa ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa, vain asukkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä heidän omaan käyttöönsä.</p>
<h4>4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja</h4>
<p>Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja.</p>
<p>Yksikön palveluvastaava/Palvelualuejohtaja johtaa toimintaa yksikössä, asiakastietoja käsitellään rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti. Ensijainen yhteystaho on rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen tietosuojaavastaava.</p>

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan Eibhlín NíGhríofa	Sähköpostiosoite tietosuoja@terveystalo.com
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	
Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?	
Asukkaat ja heidän omaisensa voivat antaa yksikön toiminnasta sekä suullisesti henkilöstölle että kirjallisesti yksikössä olevaan palautelaatikkoon tai potilasasiavastaavan kautta sekä hyvinvointialueen ja Terveystalon verkkosivuilta sähköisen palautekanavan kautta.	
Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?	
Kaikki saatu palaute käsitellään konsernin yhteisten ohjeiden mukaisesti: Asiakaspalautteen käsittely - prosessi IMS ja Asiakaspalautteen käsittely Efectessä, ohje. Palautteet käsitellään viikon sisällä niiden saapumisesta, kun asia on tuore ja selvittäminen helpompaa. Selvittely tehdään asianosaisten työntekijöiden kanssa ja mietitään mahdolliset korjaavat toimenpiteet tarvittaessa. Palautteita käsitellään anonyymisti, aktiivisesti myös yksikön henkilöstöpalaverissa, jotta voidaan oppia yhdessä. Erityisesti yhdessä käsitellään silloin, kun tarvitaan uutta toimintaohjetta tai ohjeiden päivittämistä. Käsittelyn tavoitteena on huolehtia, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen ja että asiakas saa perustellun selvityksen tapahtuneesta. Tässä tukee Efecte-järjestelmäänkin kirjattava juurisyyanalyysi, ja kehittämistoimien kirjaaminen Paja-työkaluun (Jatkuvan kehittämisen työkalu), jotka ovat nähtävillä myös muille yksiköille. Kehittämistoimia jalkautetaan kumppanuusratkaisujen hallinnon (ylilääkäri ja palvelualuejohtajat) kautta myös muihin yksiköihin.	
4.3 Omavalvonnan riskienhallinta	
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja	
Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on	
Yksikön riskienhallinnasta vastaa yksikön palveluvastaava / palvelualuejohtaja, jota tässä tehtävässä tukee asiakas- ja potilasturvallisuusriskien osalta yksikön vastaava lääkäri. Riskien hallinnan organisoituminen: - jokainen työntekijä vastaa omassa työssään riskien tunnistamisesta ja ennakoivien toimintatapojen noudattamisesta. - aluejohto ja esihenkilöt (palveluvastaava ja vastaava lääkäri) vastaavat paikallisten riskien ja mahdollisuuksien tunnistamisesta (yksikön SWOT), käytännön toiminnan riskitietoisuudesta (asioiden käsittely yksikön palaverissa), ennakoivien toimintatapojen mukaisuudesta (perehdytys), omavalvontasuunnitelman toteutumisesta ja riskitilanteen seurannasta (yksikön johdon kokoukset). - liiketoimintajohto ja kumppanuuksien laatujohtoryhmä vastaavat vastuualueensa liiketoimintariskien hallinnasta, mahdollisuuksien hyödyntämisestä, operatiivisesta laadusta ja omavalvontaohjelman toteutumisesta.	
Miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit ⁸ ?	

<p>Riskien tunnistamisessa hyödynnetään vuosittain tehtävää yksikön riskien kartoitusta (SWOT), asiakaspalautteita, vaaratapahtumailmoituksia, viranomaisten tarkastusraportteja ja selvityspyyntöjä, sisäisiä auditointeja, itsearviointeja (mm. lääkehuollon ja hygienian omatarkastukset).</p> <p>Palveluyksikön toiminnan keskeisiä riskejä ovat:</p> <ul style="list-style-type: none">-henkilöstön riittävyys ja pysyvyys- henkilöstön osaamisen ylläpito- tiedonkulun ja vuorovaikutuksen haasteet-tietosuojan tai tietoturvan vaarantuminen- tietojärjestelmien toiminta (potilastietojärjestelmä, muut sähköiset työkalut).
<p>Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan</p>
<p>Riskit priorisoidaan kumppanuusien johdon toimesta niiden todennäköisyyden ja vaikutusten suuruuden perusteella kolmiportaisella asteikolla käyttäen Kumppanuusien riskienhallinta -työkirjan priorisointitaulua. Todennäköisten ja vaikutuksiltaan suuriksi arvioitujen riskien osalta tehdään kehityssuunnitelma, jonka toteutumista seurataan laatujohtoryhmässä. Yksikön tason riskien arviointi toteutetaan yksikön johdon palaverissa ja sieltä nostetaan tarvittaessa laatujohtoryhmän käsittelyyn riskit, jotka uusia tai merkittäviä myös muissa yksiköissä. Yksikön riskienhallinnan toimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyyttä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa.</p>
<p>4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja</p>
<p>Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?</p>
<ol style="list-style-type: none">1. Henkilöstön systemaattinen perehdytys ja koulutus, perehdytyksen tarkistuslista, kumppanuusien kuukausikoulutukset ja muu koulutus2. kuvatut ydinprosessit, joihin tunnistettu riskit ja kuvattu niiden hallintatoimet3. asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 3 vuoden välein),4. tietosuojakoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 3 vuoden välein???)5. prosessiriskien läpikäynti ja arviointi yksikön henkilöstön kanssa sekä tarvittavat toimenpiteet (Kumppanuusien riskienhallinnan työkirja – Syke)6. Lääkitysturvallisuuden itsearviointi (IMS ohje, tehdään Pajaan)7. Hygieniakartoitus / Infektioiden torjunnan omatarkastus (IMS ohje, tehdään Pajaan)8. vaaratapahtumailmoitusten tekeminen ja niistä oppiminen, vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn tarkempi ohjeistus9. johto seuraa toimintaa vähintään viikoittain/kuukausittain ja varmistaa riskienhallinnan toteutumisen
<p>Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?</p>
<p>Seurannalla (yksikön johdon kuukausikokous) ja vaikuttavuuden arvioinnilla. Mikäli todetaan, ettei sovitulla keinoilla riskiä hallita riittävästi, sovitaan lisätoimet ja niiden vastuutus sekä seuranta.</p>
<p>Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?</p>

Omavalvonnan ja riskien hallinnan toimenpiteiden toteutumista seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa, joissa nämä asiat ovat vakioasialistalla. Toimenpiteet, niin suunnitelmalliset kuin havaittuihin epäkohtiin liittyvät, vastuutetaan ja aikataulutetaan sekä toteutuminen varmistetaan seurannalla. Omavalvonnassa hyödynnetään jatkuvan kehittämisen Paja-työkalua, jonne kirjataan yksikön tekemät itsearviointit, laatutiimin tekemät laatukäynnit, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit. Pajaan kirjatut poikkeamat vastuutetaan, aikataulutetaan ja sovitaan seuranta sekä korjaustoimien vaikutusten arviointi, järjestelmä muistuttaa jokaisesta vaiheesta.

Kuvaa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely⁹.

Yksikössä on nimetty potilasturvallisuusvastaava, joka huolehtii vaaratapahtumien käsittelystä yksikössä konsernin yhteisen ohjeen mukaisesti: Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuusvastaavalle (IMS)
Potilasturvallisuusvastaava käynnistää asian selvittäminen ja johtaa juurisyiden analysointia, varsinainen analysointi ja korjaavien toimenpiteiden määrittely tehdään vastaavan lääkärin ja palveluesivastaavan toimesta. Paras tulos saavutetaan sillä, että otetaan henkilöstö mukaan asian käsittelyyn ja toimenpiteiden suunnitteluun. Tämä myös sitouttaa toimenpiteiden noudattamiseen sekä kannustaa ilmoitusten tekemiseen jatkossakin.

Käsittelyssä olennaista on minimoida vahingot potilaalle ja löytää syyllistämättömällä tavalla juurisyyn tapahtuneelle.

Todetut epäkohdat korjataan epäkohdan laadusta ja suuruudesta riippuen esihenkilöiden johdolla joko keskustelulla asianosaisten kanssa, keskustelulla yksikön henkilöstön kanssa, yksikön toimintaohjeen kertaamisella tai päivittämisellä, yksikön vaikutusvallan ulkopuolella olevien epäkohtien osalta viestitään aluejohtajalle ja kumppanuusratkaisujen ylilääkärille sekä palvelualuejohtajalle, jotka huolehtivat korjaustoimien toteutumisesta.

Vaaratapahtumat käsitellään anonyymisti yksikön henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa, jolloin henkilöstö on osallinen myös korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tilajalle vaaratapahtumista ilmoitetaan sovitusti ja lisäksi raportoidaan koosteena sopimuksen seurantaryhmässä 1-4/vuodessa.

Tarvittaessa asiaa käsitellään ja tiedotetaan muita yhteistyötahoja Terveystalon konsernin sisällä ja ulkopuolella.

Vaaratapahtumien käsittelyä seurataan ja raportoidaan kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmälle neljä kertaa vuodessa. Palvelualuejohtajien ja ylilääkärin toimesta jalkautetaan muissa yksiköissä vaaratapahtumista opittua toisiin yksiköihimme.

Kuvaa palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisäätöisiä

Valvontalain 29§:n mukainen ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäynnösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisissa toimin. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäynnösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti esihenkilölle tai kirjallisesti joko nimellä tai anonyymisti vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäynnösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt epäkohtailmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitus

Tarkemmin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden

Henkilöstö perehtyy omavalvontasuunnitelman yhteydessä, uutena työntekijänä ja suunnitelman säännöllisten päivitysten yhteydessä.

Miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset?

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt käsitellään virallisten selvityspyyntöjen prosessiohjeen mukaisesti, mihin kuuluu juurisyyanalyysin tekeminen ja välittömien korjaavien sekä juurisyytä korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus. Toimenpiteitä tarkennetaan tai lisätään viranomaiselta saadun ohjauksen ja päätösten perusteella. Toimenpiteiden toteutumisen seuranta yksikön johdon kuukausikokouksissa.

4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

Operatiivista toimintaa seurataan yksikössä päivittäin ja johdon tasolla vähintään kuukausittain. Yksikön johdon kuukausikokouksen vakioasialistalla riskienhallinnan toimenpiteiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seuranta.
Miten hygieniaohteiden ja infektioerjunnan toteutumista seurataan?
Ammattilaisten ja esihenkilön havainnot käytännön työssä. Vuosittain itsearviointina hygieniakartoitus/infektioiden torjunnan omatarkastus, joiden toteutumista seurataan Paja työkalun kautta kumppanuuksien laatujohtoryhmässä.
Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt?
Vaara- ja haittatapahtumien määriä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa sekä kumppanuuksien laatujohtoryhmässä ja tilaajittain sovitulla tavalla hyvinvointialueille. Omavalvonnan seurannan raportointi julkisesti sisältää myös tietoja vaaratapahtumista.
Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?
Riskien arviointia ja hallintaa käsitellään henkilöstön kanssa vuosittain. Yksikössä tehdään henkilöstön kanssa. SWOT-pohjalla toimintaan liittyvien vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arviointi sekä suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uhkien eli riskien hallintaan. Näitä seurataan yksikköpalavereissa ja kirjataan niiden muistioihin. Lisäksi henkilöstön kanssa arvioidaan säännöllisesti toiminnan keskeisten, kuvattujen prosessien riskit ja niiden hallintaan tarvittavat toimenpiteet
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta
Kuvaa, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.
Hankittaessa alihankintana palveluita varmistamme, että palvelut vastaavat laadultaan ja sisällöltään sopimuksessa luvattua palvelua. Ohjaamme ja valvomme hankkimiamme palvelujen laatua, lainmukaisuutta sekä asiakasturvallisuutta samalla tavoin kuin omia palvelujamme. Varmistamme, että palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta. Varmistamme tätä erilaisin toimenpitein. Selvitämme mm. ammattihenkilön rekisteröitymiseen, rikostaustaan ja yrityksen omavalvontaanliittyviä tekijöitä. Jos emme pysty omavalvonnallisin keinoin ratkaisemaan havaitsemiamme epäkohtia tai puutteita, ilmoitamme asiasta aina valvovalle viranomaiselle.
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta
Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja Kotipihan yhteyshenkilönä hyvinvointialueen valmius- ja jatkuvuudenhallinta yhteistyössä toimii palveluvastaava.
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen
5.1 Toimeenpano
Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

<p>Henkilöstö perehtyy omavalvontasuunnitelmaan työsuhteen alussa ja aina omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma on sähköisessä IMS järjestelmässä, johon kukin työntekijä laittaa lukukuittauksen suunnitelmaan perehdyttyään. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla yksikössä tulosteena sekä henkilöstölle että asiakkaille sekä julkisessa verkossa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa, päivityksestä tiedotetaan henkilöstöä ja päivityksen jälkeen vaaditaan uudet lukukuittaukset IMS järjestelmässä.</p>
<p>Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa.</p>
<p>Ammattilaisten ja esihenkilöiden havainnoin, vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden kautta.</p>
<h2>5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen</h2>
<p>Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä</p>
<p>Omavalvontasuunnitelma julkaistaan julkisessa tietoverkossa https://www.terveystalo.com/fi/julkiset-palvelut/kuntalaisille/kumppanuusratkaisuiden-omavalvontasuunnitelmat ja se on nähtävillä yksikön aulassa/odotustilassa/muussa tilassa ilmoitustaululla ja siitä saa pyydettäessä kopion.</p>
<p>Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja</p>
<p>Omavalvonnan toteutumisen seuranta on yksikön johdon kuukausipalaverin vakioasialistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen ja toisaalta muutosten päivittäminen. Yksikön palveluvastaava vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.</p>
<p>Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.</p>
<p>Omavalvonnan toteutumisen seuranta on yksikön johdon kuukausipalaverin vakioasialistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen, muutosten päivittäminen sekä seurataan havaittujen puutteellisuuksien vuoksi sovittujen toimenpiteiden toteutumisesta.</p>
<p>Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.</p>
<p>Seurannasta annettavien selvitysten varmistaminen on kumppanuusratkaisujen ylläkäärin (terveydenhuolto) ja palvelualuejohtajien vastuulle. Toteutumista seurataan kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmässä 4 kertaa vuodessa.</p>

Liitteet	
<p>vain Terveystalon sisäiseen käyttöön</p> <p>4.2.4 Potilaalta tullut muistutus -prosessikuvaus IMS</p> <p>4.2.5 Syke -Esihenkilölle: Onnistumisen johtamisen toimintamalli</p> <p>4.2.5 Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä -ohje IMS</p> <p>4.2.8 Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohje IMS</p> <p>4.2.12 Asiakaspalautteen käsittely - prosessi IMS, Asiakaspalautteen käsittely Efectessä, ohje IMS</p> <p>4.3 Kumppanuusratkaisujen riskienhallinnan työkirja 2024 Syke-intranet, Toimintakäsikirja-Riskienhallinta</p> <p>4.3.2 Kumppanuuksien riskienhallinnan työkirja – Syke</p> <p>4.3.2 Lääkitysturvallisuuden varmistaminen IMS</p> <p>4.3.2 Hygieniakartoitus / Infektioiden torjunnan omatarkastus IMS</p> <p>4.3.2 Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuusvastaavalle IMS</p> <p>4.3.2 Vakavan vaaratapahtuman käsittely sekä henkilökunnan tukeminen tapahtuman jälkeen IMS</p> <p>4.3.2 https://terveystalo.ims.fi/spring/document/5091/approved/with_frames</p> <p>Suomen Terveystalo Oy:n omavalvontasuunnitelma</p>	
Päiväys	Allekirjoitus

Viitteet

Lomake on laadittu [Valviran määräyksen dnro V/42106/2023](#) mukaisesti.

¹Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

²Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien työntekijöiden rikostaustan selvittäminen tulee sovellettavaksi vammaispalvelulain (675/2023) voimaantulosta lukien.

³ Määräyksen soveltamisalassa riskit liittyvät myös asiakkaiden ja potilaiden käytössä olevien tilojen terveydellisiin olosuhteisiin, joista on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015, asumisterveysasetus).

⁴ Palveluntuottajan on otettava huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen ja toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 77 §:n 1 momentin 9 kohdan nojalla laadittavassa suunnitelmassa (tietoturvasuunnitelma).

⁵ Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) on antanut määräyksen Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus ja ohjeen Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely (Fimea 1/2023). STM on julkaissut Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3).

⁶ Katso lisää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Määräys 3/2024 tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista.

⁷ Katso lisää STM:n opas Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (STM:n julkaisuja 2021:6).

⁸ Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveystahaitta aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

⁹ Katso tarkemmin muun muassa vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta, välittömistä korjaavista toimenpiteistä, tapahtumien analysoinnista ja niistä oppimisesta STM:n julkaisu Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon

Seuraavat dokumentit on allekirjoitettu tiistai 25. helmikuuta 2025



Omavalvontasuunnitelma Kotipiha

Kinnula.docx

(929305 byte)

SHA-512: 91d093cca0df8bd696834075237b001d307e8
b609d4df6c07c91a60f10e4a3a6b7feb7e0aeea97a9b57
bc71bd9c0068fad63c4e47eb2d2f106ecf2e8c8ce47da

Allekirjoitukset

25.2.2025 12.11.45 (CET)



Johanna Marja Eliisa Muhonen

johanna.muhonen@terveystalo.com

Allekirjoitettu eID: llä (Finnish Trust Network)



Allekirjoituksen on sertifioinut Assently



Omavalvontasuunnitelma Kotipiha Kinnula

Tämän tositteen aitouden varmistaminen voidaan tehdä skannaamalla oheinen QR-koodi. Voit tehdä tämän myös käymällä

<https://app.assently.com/case/verify>

SHA-512:

f19bc1306d0e5ec84aaa1f5ac69a8a2bbcde87a16a3840ca36b0bbe9d2e57211b28735565845c7191be153a7050102154969888ba844464b915b50ff0ff5a6
b3



Tästä tositteesta

Tämä dokumentti on allekirjoitettu Assently-palvelulla. Sähköisesti tunnistetun allekirjoituksen katsotaan olevan sähköisesti varmennettu. Suomen laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 1/9/2009 määrittää, että sähköinen allekirjoitus on yhtä pätevä kuin perinteinen fyysinen allekirjoitus.

Assently AB, Org Nr 556828-8442

Assently AB | Hölländargatan 20, 111 60 Tukholma