



**Tärkeintä on terveys.
Koska on tärkeämpääkin.**

Omavalvontasuunnitelma (OVS)

KISSANKELLO

SISÄLLYSLUETTELO

OMAVALVONTASUUNNITELMA (OVS).....	0
4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä 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.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	5
4.2.4 Muistutusten käsittely.....	7
4.2.5 Henkilöstö.....	7
4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	9
4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	9
4.2.8 Toimitilat ja välineet.....	10
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	11
4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	14
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	15
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	15
4.3 Omavalvonnan riskienhallinta.....	15
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	15
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	17
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen. .	19
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	19
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	20
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	20
5.1 Toimeenpano.....	20
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	20
Liitteet	21
Viitteet	22

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat	
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Julkiset Kumppanuusratkaisut, Jaakonkatu 3A, 3 krs, 00100 Helsinki	2865363-6
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot	
Vastuuhenkilön nimi (Kirjaa tähän omat tiedot tai yrityksesi vastuuhenkilön/vastuuhenkilöiden Yliääkäri Paula Reponen, Jaakonkatu 3A, 3krs 00100 Helsinki, p. 0504785744 Palvelualuejohtaja Reija Saarinen, Jaakonkatu 3, 3 krs 00100 Helsinki, p. 0505990683 Vastaava lääkäri, Esa Jolkkonen, puh.0443529018 Palveluvastaava, Sointu Hintsanen, Terveystie 4, 58700 Sulkava puh. 0444175365	
Vanhusten palvelukeskus Kissankello	
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	
Kuvaa mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut Palveluyksikkö tuottaa vanhusten ympärivuorokautista palveluasumista, omaishoidettavien sekä arviointia tarvitsevien asiakkaiden jaksohoitoa. Yksikköön ohjautuvat asiakkaat ovat hyvinvointialueen viranomaispäätöksellä Kissankelloon sijoitettuja Sulkavan kunnan asukkaita.	
Missä palvelupisteissä (=toimipaikoissa) palveluja tuotetaan? Palveluja tuotetaan Vanhusten palvelukeskus Kissankellossa Sulkavalla	
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä, etänä)? Palveluja tuotetaan lähipalveluna	
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. Palveluja tuotetaan pääsääntöisesti Sulkavan kunnan asukkaille. Toimintaperiaatteet perustuvat Terveystalon arvoihin: Kaiken keskellä ihminen, lääketiede luotsaa ja terveydenhuollon uudistaja. Kissankellon toiminta-ajatus on tuottaa yksilöllistä, laadukasta, ammattitaitoista, mahdollisimman kodinomaista, lämminhenkistä ympärivuorokautisen hoivan palvelua pääasiassa vanhuksille. Toimintaamme ohjaavat eettiset ja moraaliset arvot. Kunnioitamme ja vaalimme asukkaan ainutkertaista elämää sekä tuemme ja mahdollistamme asukkaan itsemääräämisoikeutta turvallisuus ja asukkaan tilanne huomioiden. Asukkaat ohjautuvat Kissankelloon vapautuvalle asumispaikalle koordinoitusti Eloisan SAS ryhmän ympärivuorokautisen asumispalvelun päätöksen jälkeen. Terveystalo toimii päätöksen jälkeen asukkaiden sijoittajana. Asukaspaikkoja on 27, joista kaksi on jaksohoitopaikkoja. Toukokuun alusta 2025 alkaen palvelukeskuksessa tuotetaan omaishoidettavien jaksohoitoa, mahdollistaen omaishoitajien vapaapäiviä sekä viranhaltijan päätöksellä	

asiakkaiden arviointijaksoja.

Alihankintana palveluja tuottavat yritykset:

- Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Pharmados apteekkipalvelut Sulkavan avo-
apteekki
- Hygienia-, hoiva-, siivous-, ja toimistotarvikkeet Pamark Buisness Oy
- Pesulapalvelut: Lindstrom Oy, Mikkelin Pesula
- Kiinteistöhuoltopalvelut Järvi-Saimaan palvelut
- Kissankellon asukkaiden ruokahuolto on järjestetty Eloisan ostopalveluna ja Järvi-
Saimaan palveluiden tuottamana.
- Kiinteistön siivous ja asukkaiden vaatehuolto: Terveystalo kuntaturva, oma
toiminta
- Hoitajakutsujärjestelmä: Tepo hoitajakutsujärjestelmä
- Apuvälineet: Berner oy, Lojer oy, Eloisan apuvälinekeskus,
- Tietosuojajäte: Lassila&Tikanoja oy, tätä kautta myös muu jätehuolto
- Lattiakoneet: Task
- Vaihtomatot: Lindström oy

Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?

- Etelä-Savon hyvinvointialueella

4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset¹

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

Laatuvaatimukset:

Keskeisimmät toimintaa ohjaavat lait:

- Sosiaalihuolto laki
- Sote-valvontalaki
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Asiakastietolaki
- Vanhuspalvelulaki
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä
- Terveystalo

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

- Laadunhallinta on toiminnan jatkuvaa kriittistä tarkastelua, kehittämistä, sekä riskien ja uhkien tunnistamista, myös niistä oppimista. Laadunhallinta on myös hyväksi havaittujen käytänteiden jakamista
- RAI arvioinnit tehdään keskitetysti kaksi kertaa vuodessa tai lisäksi asukkaan toimintakyvyn muuttuessa. Yksikössä on RAI avainosaaja, joka on koulutautunut RAI kouluttajaksi antaen tukea ja osaamista asukkaiden RAI-arviointiin sekä arvioinnin hyödyntämiseen asukkaan hoidon suunnittelussa.
- Yksikössä noudatetaan hyvinvointialue Eloisan ja Terveystalon ohjeita ja laatuvaatimuksia sekä asiakaslupausta.
- Terveystalossa on käytössä laadun seurantalaverit 4 kertaa vuodessa. Seurantalaveria varten yksikön palveluvastaava toimittaa laadun avainlukuja palvelualuejohtajalle laadun seurantalaveria varten.
- Efekte vaaratapahtumajärjestelmän avuin poikkeamaseurantaa tehdään jatkuvasti arjen toiminnassa. Poikkeamia käsitellään yhteisesti kuukausikokouksissa.
- Kaksi kertaa vuodessa toteutuu THL:N ohjeistama palveluasumisen henkilöstömitoituksen

seuranta.

- Henkilöstön osaamis- ja koulutusvaatimuksiin vastataan Terveystalon, Duodecimin sekä osin ulkoisen koulutustarjonnan avuin.
- Henkilöstö suorittaa verkkokoulutuksena Terveystalon eettiset ohjeet, Tietosuoja Terveystalossa, Potilas- ja asiakasturvallisuus Terveystalossa. Lisäksi edellytetään hätäensiavun verkkokoulutusta.

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan

- -Riittävä, osaava henkilöstö. Henkilöstön määrä perustuu laissa määrättyyn hoitajamitoitukseen huomioiden yksikön asukkaiden toimintakyky sekä jaksohoidossa olevien vaihtuvien asiakkaiden erityisvaatimukset.
- Toimintaa seurataan Terveystalon laadun mittareihin perustuen. Laadun mittareita turvallisuuteen perustuen on esimerkiksi hoitajamitoitus sekä potilas ja- asiakastapahtumien vaaratapahtumajärjestelmä Efekte.
- Yksikössä on käytössä paloturvallisuusharjoitukset, poistumisharjoitukset, henkilöstön kertauskoulutukset ensiavun antamiseen, apuvälineiden turvallinen ja oikeaoppinen käyttö ja yksikön toiminnan ennakoiva suunnittelu, kriisitilanteisiin varautuminen ja välitön reagointi ja tapahtumista oppiminen, osaamisen varmistaminen perehdytyksin ja koulutuksin.
- Perehdytysprosessi käydään lävitse Terveystalon ohjeen mukaan, toteutettu perehdytys dokumentoidaan Mepco-järjestelmään.
- Lääketurvallisuus: Jokaisella yksikössä lääkehoitoon osallistuvalla on oltava Kumppanuusratkaisujen ylilääkärin tai vaihtoehtoisesti aikaisemmin käytössä ollut yksikön vastaavan lääkärin myöntämä lääkelupa, lääkehoidossa noudatetaan hyvinvointialueen sekä Terveystalon määräyksiä ja ohjeistuksia.
- Yksikössä on käytössä vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelykäytännöt, riskien arvioinnin ja hallinnan toimintamalli, sekä vaaratapahtumien yhteinen käsittely yksikön kuukausipalaverissa.
- Henkilöstölle on annettu yksilöity mahdollisuus osallistua tiedon hankintaan, omaksumiseen päivittäistehtävät huomioiden
- Tilaturvallisuus, tilojen siisteys, esteettömyys ja estetiikka huomioidaan päivittäin. Yksikköön pyritään luomaan kodinomaisuutta sisustuksellisin keinoin mahdollisuuksien mukaan viherkasvein, kukin, nojatuolein ja kalustesijoitteluin. Asukkaiden huoneet pyritään sisustamaan viihtyisästi huomioiden asukkaiden omat, tärkeät tavarat turvallisuus huomioiden.
- Yksikön varastotiloille on sektoreittain valittu tilavastaavat varmistamaan tilojen siisteys ja asianmukaisuus.
- Laitoshuollon käyttämät aineet, vaatehuollon- ja astiakoneiden aineet sekä muut mahdollisesti haitalliset aineet säilytetään lukituissa tiloissa.

Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja

- Omavalvonnasta vastaavat ikäänntyneiden palveluista vastaava palvelualuejohtaja ja yksikön palveluvastaava.

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

- Vastuuhenkilö on tietoinen yksikön päivittäistoiminnasta osallistuen päivittäisiin raportointeihin, tukee yksikön sairaanhoitajan työtä, sekä osallistuu tarvittaessa lääkärin kierroille, mikäli yksikön sairaanhoitaja on estynyt osallistumasta.

- Vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia henkilöstön kokouskäytänteiden toteutumisesta, kuukausittaisesta asiakkuuksien tilastoinnista erilaisin mittarein, toteuttaa henkilöstöjohtamista esim. osaamisen varmistaminen koulutuksen, rekrytoinnin, perehdytyksen sekä yksilöllisten keskustelujen keinoin. Vastuuhenkilöt vastaavat työn riskien hallinnasta, seurannasta ja raportoinnista mm. vaaratapahtumien käsittelystä, laadun mittarien seurannasta ja henkilöstöriittävydestä.
- Yksikössä pidetään osastokokous kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Henkilöstö voi esittää edeltäen toiveita osastokokouksessa käsiteltäviin asioihin. Jokaisessa osastokokouksessa huomioidaan palvelujen laatuun liittyviä aiheita.
- Poikkeustilanteisiin ennakoiva varautuminen.

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.
- Ympäri vuorokautiseen hoivaan on tarvittaessa mahdollista päästä lakiin ja hyvinvointialueen ohjeistukseen perustuvan prosessin mukaan. Mikäli kotona asuvan asiakkaan toimintakyky heikkenee siinä määrin, etteivät edes kotiin vietävät palvelut maksimissaan pysty turvaamaan asiakkaan kotona asumista, joko asiakas itse tai hänen omaisensa tekevät hyvinvointialueelle kirjallisen tai sähköisen ympärivuorokautisen hoivan hakemuksen. Viranhaltija tekee palvelutarpeen arvion ja hyvinvointialueen moniammatillinen tiimi arvioi ja tekee päätöksen asiakkaan asumismuodosta arvioiden asiakkaan palveluntarvetta ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti.

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun ja osallistua suunnitteluun,

- Aukkaat osallistuvat toimintakykynsä puitteissa asiakas- ja toteuttamissuunnitelmien laadintaan yhdessä omahoitajan kanssa.
- Aukkaat voivat esittää toiveitaan yhteisten virikehetkien aikana, sekä palveluyksiköissä on järjestetty asukaspalavereita, joissa asukkaat voivat esittää toiveitaan ja mielipiteitään itseään ja yksikköä koskevissa asioissa. (yhteisökokoukset). Asukkaan toiveet kirjataan hoitokertomukseen, niitä huomioidaan raportoinneilla, sekä toiveita pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan.
- Omaisia tiedotetaan asiakaspalautekyselyistä hyvissä ajoin, tarvittaessa asiakkaita avustetaan mielipiteiden ja ajatusten kirjaamisessa, mikäli omainen ei voi osallistua kyselyyn
- Terveystalon palautejärjestelmät keräävät asiakaspalautetta jatkuvasti toiminnan kehittämiseen

- Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattieettiset ohjeet painottavat asiakkaan/potilaan hyvää kohtelua. Varmistetaan työntekijän pätevyys ja osaaminen, lisäksi lakiin perustuen tarkastetaan aloittavan työntekijän rikosrekisteriote.
- Perehdytyksessä ja myöhemmin toistuvasti koulutetaan henkilöstöä toimimaan hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaiden/potilaiden kanssa.
- Epäasiallinen kohtelu voi tulla ilmi muiden ammattilaisten, asiakkaiden/potilaiden tai omaisten toimesta, tällaiseen puututaan viipymättä Terveystalon Onnistumisen johtamisen toimintamallin mukaisesti.

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista
<ul style="list-style-type: none"> Asiakasta/potilasta informoidaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja yksikön ilmoitustaululla hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien palveluista. Asiakkaan/potilaan 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 niistä vastaava henkilö
<ul style="list-style-type: none"> Rajoittamistoimenpiteen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi, sekä 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 on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa hoitava lääkäri. Rajoittamistoimenpiteitä arvioidaan lääkärin kierrolla aina tarvittaessa tai viimeistään kolmen kuukauden välein. Toimenpiteitä käytetään vaan niin kauan kuin ne ovat tarpeen, päätöstä ei voi tehdä ennakoivasti ja se tehdään 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 voinnin seurannasta sekä tarveharkinnasta. Yksikössä rajoittamistoimia ovat sängyn laidan nostaminen ylös asukkaan putoamisvaaran vuoksi, kaatumisvaaran vuoksi haaravyö pyörötuolissa istuessa sekä hygienihaalari ulosteella sotkemisen vuoksi Mikäli rajoitustoimenpidettä on jatkettava asukkaan turvallisuuden takaamiseksi, henkilöstö tuo asukkaan tilanteen lääkärin kierroille arvioitavaksi säännöllisesti.
Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen
<ul style="list-style-type: none"> Hoidon ja palvelujen toteuttamissuunnitelmat laaditaan ja päivitetään asukkaan toimintakyky ja terveydentila huomioiden yhdessä asiakkaan kanssa puolivuositain, tai tarvittaessa aiemmin, mikäli asukkaan tilanne muuttuu. Asukkaan tullessa yksikköön suunnitelmat ja RAI toimintakykyarvio on tehtävä viimeistään kuukauden sisällä asukkaan saapumisesta yksikköön. Asiakkaalla on oikeus kutsua läheisensä mukaan suunnitteluun. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiset on keskitetty RAI toimintakykyarviointiin yhteyteen, jolloin pystytään hyödyntämään tehokkaasti suunnittelussa RAI arvioiden tuloksia. Tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään, mikäli asukkaan toimintakyvyssä ilmenee muutosta. Viranhaltijalla on pääsy LC tietojärjestelmän kautta yksikön asukkaiden toteuttamissuunnitelmiin
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja

- Esihenkilö seuraa suunnitelmien toteutumista ja ajantasaisuutta. Esihenkilö ohjeistaa päivämäärän, mihin mennessä suunnitelmat on oltava valmiina. Lisäksi yksikössä on nimetty RAI vastaava, joka seuraa arviointien toteutumista sekä on tiimiläisten mahdollisimman korkealaatuisen arvioinnin aikaansaamiseksi. Lisäksi RAI-vastaava avustaa tarvittaessa arvioinnin tulosten tulkinnessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelmat laaditaan sen jälkeen, kun RAI arvioinnin tulokset on käytettävissä.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaava: +358443512818, soittoaika ma-pe 09:00-14:00:

<https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/sosiaalijapotilasasiavastaava/>

4.2.4 Muistutusten käsittely

Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?

- Muistutukset käsittelevät palveluvastaava ja ikääntyneistä vastaava palvelualuejohtaja

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

- Asiakasta/potilasta ohjataan tekemään muistutus hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti kirjaamoon sähköisesti tai paperilla. Hyvinvointialueen vastuuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset palveluyksiköstä.
- Muistutuksiin vastataan lainmukaisesti kohtuullisessa ajassa, pyrkimyksenä kahden, enintään neljän viikon kuluessa, ellei selvitys vaadi laaja-alaista tiedonkeruuta. Asiakkaan yhteydenotto ja palaute voidaan aina muuttaa muistutukseksi, joka käsitellään aluejohtajan toimesta. Aluejohtaja pyytää selvityksen palveluvastaavalta ja/tai palvelualuejohtajalta. Muistutukset informoidaan aina hyvinvointialueelle.
- Tarvittavat toimenpiteet muistutuksen osalta toteutetaan palveluyksikössä ja varmistetaan, että toimenpiteet on toteutettu sovitun mukaisesti.

Miten muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

- 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.
- Kumppanuusien laatujohtoryhmässä seurataan muistutusten määriä, ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä 4 kertaa vuodessa

4.2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet.

Kuvauksesta on ilmevä kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

- Palvelukeskuksessa työskentelee aamuvuorossa 5-6 lähihoitajaa/ lähihoitajaa ja 1 sairaanhoitaja, iltavuorossa 4 lähihoitajaa ja yövuorossa kaksi lähihoitajaa. Lisäksi

yksikön vastuuhenkilö on sairaanhoitaja.

- Yksikössä ei ole vuokrattua työvoimaa. Sijaistuksiin on käytettävissä kaksi tarvittaessa töihin kutsuttavaa lähihoitajaa. Yksikössä on toimintamalli sijaisten hankintaan,

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

- Rekrytointiprosessiimme kuuluu rekrytoitavan henkilön pätevyyden varmistaminen Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilörekisteristä. Tästä vastaa rekrytointiprosessista vastaava esihenkilö.

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

- 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.

Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen

- Työsuhteen alkuun liittyvistä käytännön järjestelyistä ja uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa esihenkilö tai hänen nimeämänsä henkilö.
- Lääkäreiden perehdyttämisessä apuna toimivat yhteyspäälliköt ja vastaavan lääkärin kyseessä ollen lisäksi ylilääkäri. 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). Eriyistä huomiota kiinnitetään omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen. Yksikössä on nimetty turvallisuusvalvoja, joka perehdyttää uudet työntekijät yksikön turvallisuus käytänteihin.
- 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 toteutettaviin kahdenvälisiin keskusteluihin, tämän mallin avulla esihenkilö pystyy tukemaan, ohjaamaan ja puuttumaan tarpeen ja tilanteen mukaan työntekijän työhön liittyvissä asioissa. Työntekijät ovat myös tietoisia voivansa tulla keskustelemaan avoimesti mistä tahansa asiasta ilman erillistä, sovittua ajanvarausta. Yksikössä noudatetaan ”ovi on teille avoin” käytäntöä.
- 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, lisäksi koulutusten toteutumista seurataan kuukausiraportoinnissa ja laatujohtoryhmässä. Terveystalo järjestää runsaasti ammattiryhmäkohtaista ja yhteistä koulutusta osaamisen kehittymiseksi.
- 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 ensisijaisesti esihenkilön vastuulla. Esihenkilö nimeää päivittäistoimintaan vastuuperehdyttäjän, sen lisäksi jokaisessa vuorossa on opiskelijalle nimetty vastuuhenkilö. 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?

- Esihenkilö seuraa päivittäisessä työssään yksikön toimintaa ja ottaa vastaan asiakas/potilaspalautteen lisäksi myös työyhteisöstä nousevaa palautetta ja voi 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.

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?

- Lasten, vanhusten ja/tai vammaisten kanssa lain tarkoittamalla tavalla työskentelevät joutuvat esittämään rikosrekisteriotteen ennen työn vastaanottamista, mikä tuodaan esille jo rekrytointivaiheessa. Tässä noudatetaan Terveystalon (IMS) ohjetta: Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä.

4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

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

- Ennakoiva toiminnan suunnittelu tunnettujen asiakastarpeiden ja kysynnän vaihtelun mukaan. Henkilöstöä on myös tarvittaessa mahdollista siirtää yksiköiden välillä
- Tarpeen mukaan henkilöstön rekrytointi

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.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.

- Esihenkilö seuraa päivittäin työvuorosuunnittelun keinoin henkilöstön riittävyyttä.
- Lisäresurssia hankitaan tarpeen vaatiessa. Yksikköön on rekrytoitu kaksi tarvittaessa töihin kutsuttavaa työntekijää. Lisäksi henkilöstö sijaistaa tarvittaessa satunnaisia äkillisiä poissa-oloja, mikäli yksikön vakituiset tarvittaessa töihin kutsuttavat sijaiset ovat jo varattuina
- Lakiin perustuva hoitajamitoitus on 0,6 hoitajaa huomioiden yksikön asukkaiden toimintakyvyn ja palveluntarpeen

4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa

- Käytämme hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmää, josta tiedot siirtyvät KanTa:n, ja kirjaamme sinne rekisterinpitäjän ohjeistuksen mukaisesti, jotta tieto on kaikkien tarvittavien tahojen käytössä.
- Ostopalveluista saamamme palautteet (esim. kuntoutus) skannataan asiakas-/potilastietojärjestelmään. Noudatamme hyvinvointialueen hoito- ja palvelupolkuohjeita yhteistyö ja tiedonkulun varmistamiseksi.

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

- Teemme monialaista yhteistyötä asiakkaan/potilaan tilanteen niin vaatiessa, konsultoiden ja pyytäen työpariksi, jotta palvelut toteutuvat sujuvasti ja yhteensovitetuina.

4.2.8 Toimitilat ja välineet

Kuvaa toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa³.

- Ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa ja jaksohoitoa tuotetaan avarissa, esteettömissä toimitiloissa, Sulkavan Kissankellossa.
- Tilat ovat vaatimusten mukaiset, hyvinvointialueen suunnitelmallisella valvontakäynnillä sekä Itä-Savon ympäristöterveydenhuollon tekemällä tarkastuksella 2025 asianmukaisiksi todetut.
- Toimintayksikköön kuuluu yhteisiä tiloja, kuten laaja aulatila oleskelunurkkauksineen, ruokasali sekä ruokasalin yhteydessä liukuovella eroteltu kirjastotila.
- Kirjasto toimii usein myös viriketilana. Lisäksi kuudella eri käytävällä sijaitsevat asuinhuoneet, keskellä yksikköä sijaitsee hoitajien kanslia sekä henkilöstön avara keittiö/taukotila. Yksikön kummassakin siivessä on oma, erillinen oleskelutilansa. Kulkemuksen puoleisessa siivessä oleskelutilaa käytetään myös kampaamo/parturi, sekä jalkahoitajan palvelutilana asukkaita varten. Vekaran puoleisessa päädyssä omaiset voivat kokoontua isommalla joukolla juhlimaan asukkaiden merkkipäiviä.
- Toimitiloissa toimii myös ravitsemuskeittiö. Toiminta on hyvinvointialueen ostopalvelua, Järvi-Saimaan palveluiden tuottamana.
- Alakerrassa on henkilöstön sosiaalityötilat, työvaatevarasto ja Kissankellon pesula sekä väestösuoja.
- Työvälineet ovat tarkastettuja ja asianmukaisia, lääkinnälliset laitteet Terveystalon ohjeistuksen mukaan merkittyjä, säännöllisesti huollettuja.

- Hoitohenkilöstö käyttää hyvinvointialueen tietokoneita.
- Terveystalolla on erillinen ohjeistus tietosuojaan ja -turvaan liittyen, jota noudatetaan. Yksikön tietosuoja-astia on lukitussa tilassa, lisäksi hoitajien kansliassa on erillinen paperisilppuri tietosuojajätettä varten.

Kuvaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

- Toimitiloille suoritettiin valvontasuunnitelman mukainen terveysviranomaisen tarkastus 17.4.2024, sekä hyvinvointialue Eloisan suunnitelmallinen valvontatarkastus 29.1.2025.
- Tarkastuksissa todettiin toimitilojen olevan terveelliset, asianmukaiset sekä asianmukaisessa kunnossa. Hyvinvointialueen suunnitelmallisessa valvontatarkastuksessa pyydyt tarkennukset on toimitettu hyväksytysti kesäkuussa 2025 valvontatiimille. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 8/2025.
- Työpaikkaselvitys on tehty 8.9.2025.

Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot⁴.

- Toimitilojen käyttöön liittyvä riski sijoittuu asukasturvallisuuden toteuttamiseen.
- Toimitiloissa huolehditaan poistumis- ja varauoskäyntien esteettömyydestä, varastoissa on vaan kullekin varastolle kuuluvaa tavaraa, huomioidaan sprinklerien esteetön toiminta hyllysijoittelussa.
- Henkilöstölle järjestetään säännöllisiä pelastus ja poistumisharjoituksia.
- Yksikössä noudatetaan tietosuojaturvallisuutta sulkemalla raportin ajaksi kirjaston ovi, päiväraportilla huomioidaan asukkaiden ja mahdollisesti vierailijoiden liikehdintä käytävillä
- Terveystalon tietosuoja- ja -turvaohjetta noudatetaan.
- Henkilöstö suorittaa tietosuojakoulutukset säännöllisesti.

Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä

- Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden ylläpidosta vastaa hyvinvointialue/kiinteistön omistaja. Tuemme tässä tuomalla esille kiinteistöissä havaitsemiamme korjaus- tms tarpeita.
- Järvi-Saimaan palvelut vastaa kiinteistöhuollosta. Palvelupyynnöt laaditaan sähköisesti Järvi-Saimaan palvelujen sähköisen kanavan kautta.

Kuvaa mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat.

- Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden pitkäjänteisestä ylläpidosta vastaa hyvinvointialue/kiinteistön omistaja. Hyvinvointialue on vuokrasuhteessa kiinteistön omistajaan.

Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusrisikin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus

- Käytetään vain toimintaan soveltuvia ja turvallisia välineitä.
- Sähkölaitteisiin (muut kuin lääkinnälliset laitteet) liittyviin vikoihin ja vaaratilanteisiin liittyen toimitaan valtakunnallisen Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohjeen (IMS) 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, käyttäjien perehdytyksen, huollon/ylläpidon ja poiston osalta. Terveystalon ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilönä toimii hallintoylilääkäri. Terveystalossa teknologiapäällikkö vastaa laitehallinnan ydinprosesseista ja ohjeista, sekä yhteydenpidosta viranomaisiin.
- Terveystalon Kumppanuusratkaisuissa on käytössä lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän veloitteiden mukainen seurantajärjestelmä (laiterekisteri) 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, takuuajan 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.
- Mikäli sopimuksen mukaisesti käytetään ja ylläpidetään tilaajan osoittamia laitteita, vastuista sovitaan sopimuksessa osapuolten välillä. Tällöin kirjaukset tehdään tilaajan osoittamaan seurantajärjestelmään tarvittaessa Terveystalon ylläpitämän järjestelmän rinnalla.

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

- Asiakas- ja potilastietoja käsitellään vain hyvinvointialueiden 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.

- Henkilöstö koulutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön hyvinvointialueen koulutusten ja ohjeiden avulla joko suoraan tai yksikön palveluvastaavan toimesta. Järjestelmäpäivitysten yhteydessä kaikki koulutetaan päivitysten mukana tuleviin muutoksiin. Esihenkilö vastaa näiden toteutumisesta.

<p>Kuvaa milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta⁶.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Terveystalon tietoturvasuunnitelma on päivitetty 8.7.2025. 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>Kuvaa miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän tai -verkon häiriötilanteesta yksikön palveluvastaavalle tai tämän nimeämälle henkilölle, joka varmistaa, että häiriöstä ilmoitetaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen.• Palveluvastaava (tai nimeämänsä) seuraa hyvinvointialueen häiriötiedotusta ja informoi siitä työntekijöitä sekä vastaa toiminnan sopeuttamisesta häiriötilanteeseen.• Hyvinvointialueen tietojärjestelmässä olevat ilmoitukset ovat nähtävissä kaikille hyvinvointialueen tietojärjestelmää käyttäville työntekijöille. Häiriötiedotteet liikkuvat nähtävillä tietokoneen näytön yläreunassa. Tietojärjestelmän häiriöistä voi ilmoittaa numeroon 0154114101. Numerosta valitaan joko potilastietojärjestelmä Lifecare:n liittyvät häiriöt nro 1, tai tietokoneelle kirjautumisen ongelmaa koskevat häiriöt nro 2.
<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>
<ul style="list-style-type: none">• 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>Kuvaa miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus. Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on</p>
<ul style="list-style-type: none">• Terveystalo-omisteisten lääkinnällisten laitteiden hankinnassa noudatetaan nimettyä prosessikuvausta. Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan investointisuunnitelman mukaisesti vastuullisuuskysymykset huomioiden. Investointisuunnitelmissa huomioidaan laitteiston linkaarimalli, laiteturvallisuus ja -kriittisyys, sekä lääkinnällisten laitteiden ja in vitro -diagnostisten lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuus.• Laittehankinnat on keskitetty konsernipalveluiden asiantuntijoille, jotka varmistavat, että lääkinnälliset laitteet täyttävät EU:n säädösten (mm. MDR 2017/45, IVDR 2017/746) sekä kansallisen lainsäädännön mukaiset vaatimukset mahdolliset siirtymäajat huomioiden. Hankittavien laitteiden vaaditaan täyttävän niille määritetyn aiotun käyttötarkoituksen mukaisen suorituskyvyn, potilas- ja

käyttäjäturvallisuusvaatimukset, sekä laitteen käyttöä ja seurattavuutta edellyttävän dokumentaation EU:n vaatimustenmukaisuusvaatimusten mukaisesti.

- Lisäksi hankittaville laitteille on asetettu tarkennetut Terveystalon määrittelemät tietoturva- ja tietosuojavaatimukset. Pienlaitteiden hajautettu hankinta suoritetaan edellä mainittujen asiantuntijoiden hyväksymien tuotekatalogien mukaisesti sähköisen ostojärjestelmän kautta. Katalogin sisältöä arvioidaan ja päivitetään vuosittain. Käyttöönottoa edeltäen varmistetaan lupamenettelyt koskien ionisoivaa säteilyä hyödyntäviä laitteita sekä painelaitteistoa.
- Terveystalon Kumppanuusratkaisuissa on käytössä lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän veloitteiden 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 laitteelle nimetään vastuukäyttäjä, joka perehdyttää muita työntekijöitä laitteen turvalliseen käyttöön. Laiteperehdytys dokumentoidaan sitä ohjaavan konsernin IMS ohjeen mukaisesti. Vastuukäyttäjä huolehtii lisäksi käyttöohjeiden ja teknisen käsikirjan saatavuudesta ja ajantasaisuudesta, järjestää vastaanottotarkastuksen, takuuajan 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.
- Mikäli sopimuksen mukaisesti käytetään ja ylläpidetään tilaajan osoittamia laitteita, vastuista sovitaan sopimuksessa osapuolten välillä. Tällöin kirjaukset tehdään tilaajan osoittamaan seurantajärjestelmään tarvittaessa Terveystalon ylläpitämän järjestelmän rinnalla.
- Esim. Verensokerimittarit ja muu terveydenhuollon välineistö tilataan hyvinvointialueen tukipalveluista, hyvinvointialue on kilpailuttanut hankinnat, asettanut tavarantoimittajille vaatimukset ja valvoo niiden toteutumista. Osaltamme ilmoitamme valmistajalle ja hankintayksikölle, mikäli havaitsemme yksikköömme toimitetuissa tuotteissa ongelmia.

- Terveystalon hankkimiin laitteisiin vikatilanteissa kutsutaan Terveystalon laitehuolto.
- Verenpainemittareiden huolto ja kalibrointi suoritetaan Terveystalon säännöllisen laitehuollon yhteydessä.
- Potilas- ja asiakastietojärjestelmät hankkii hyvinvointialue, joka vastaa myös niiden soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta sekä järjestää koulutukset uusien järjestelmien ja järjestelmäpäivystysten tullessa käyttöön. Hyvinvointialue vastaa myös näiden järjestelmien toimintahäiriöiden korjaamisesta ja ohjeistamisesta häiriötilanteisiin.
Potilas/asiakastietojärjestelmän häiriötilanteessa voidaan joutua perumaan kiireetöntä toimintaa, silloinkin varmistetaan välttämättömän hoidon ja avun saaminen, akuuttien potilaiden hoito/ sosiaalihuollon palveluissa pystytään yleensä varmistamaan järjestelmien katselukäytön mahdollistavan varajärjestelmän avulla. Tällöin henkilöstö kirjaa toteutuneen hoidon ja palvelut jälkikäteen.
- Poikkeus- ja häiriötilanteiden varalle jokaisessa yksikössä on laadittuna ja vuosittain päivitettävä Poikkeustilanteiden ohje, joka talletetaan sähköisenä yksikön IMS ohjepankkiin sekä paperisena yksikköön, jotta on käytettävissä myös sähkökatkojen tms aikana.
- Yksikön ilog- lukitussa lääkehuoneessa on tulostettuna tietojärjestelmän häiriötilanteita varten asukkaiden/ asiakkaiden lääkityslistat ja ympärivuorokautisten asukkaiden perustietolomakkeet, joissa on myös omaisten yhteystiedot.

Kuvaa miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen

- 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.
- Yksikössä on käytössä Tepo hoitajakutsujärjestelmä. Asukkaan tekemä hälytys näkyy valotaululla yksikön käytävillä, sekä myös kuuluu hälytysääninä yksikön käytävillä ja kansliassa. Lisäksi hälytys kuuluu myös hoitajien ollessa muissa asukashuoneissa hoitajan painaessa läsnäolo painiketta kutsujärjestelmässä. Tepo hoitajakutsujärjestelmän vikaantuessa laitevalmistajan vastuulla on järjestelmän huolto. Hoitajakutsujärjestelmän pöytähälyttimen korjaukseen voidaan poikkeuksellisesti käyttää tarvittaessa Eloisan laitehuoltoa, koska uusia pöytäyksiköitä ei ole enää saatavilla.
-

4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty ja kuka vastaa sen laatimisesta⁷?

- Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty hyvinvointialueen suunnitelmallisen valvontakäynnin yhteydessä, päivitetty 6/2025.
- Hyvinvointialueen lääkehuolto vielä tarkastanut hyväksytyt lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty sekä uudelleen

<p>hyväksytty 13.8.2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esihenkilö vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta.
<p>Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vastaava lääkäri/lääkehoitosuunnitelman hyväksynyt lääkäri vastaa siitä, että lääkehoidon kuvaus lääkehoitosuunnitelmassa on asianmukainen. • Lääkehoidon suunnitelmanmukaisuudesta ja seurannasta yksikössä vastaa yksikön palveluvastaava
<p>Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa, ainoastaan asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä heidän omaan käyttöönsä.
<p>4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja</p>
<p>Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Yksikön palveluvastaava johtaa toimintaa yksikössä, asiakastietoja käsitellään rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti. Ensisijainen yhteystaho on rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen tietosuojavastaava.
<p>Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi Sähköpostiosoite</p>
<p>Eibhlín NíGhríofa tietosuoja@terveystalo.com</p>
<p>4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen</p>
<p>Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat/Potilaat ja heidän omaisensa voivat antaa yksikön toiminnasta palautetta palautealustalla sekä suullisesti henkilöstölle ja kirjallisesti yksikössä olevaan palautealustalle tai potilasasiavastaavan kautta sekä hyvinvointialueen ja Terveystalon verkkosivuilta sähköisen palautekanavan kautta. • Henkilöstö antaa palautetta ja kehittämissuhteita suullisesti tai kirjallisesti yksikössä tai Terveystalon Efecte-järjestelmään tehtävän sisäisen palautteen kautta, jossa mahdollista antaa myös anonymisti. Yksikön toiminnan kehittämisessä henkilöstön asiantuntemus omasta työstään ja yksikön toiminnasta on ensiarvoisen tärkeää. • Henkilöstölle tehdään kaksi kertaa vuodessa säännöllisesti toistuvat kyselyt, joissa voivat anonymisti antaa palautetta mm. esihenkilön työstä, kehittämisestä, omista vaikutusmahdollisuuksistaan ja työn sujumisesta.
<p>Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?</p>
<p>Kaikki saatu palaute käsitellään konsernin yhteisten ohjeiden mukaisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 anonymisti, aktiivisesti myös yksikön henkilöstöpalavereissa, 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 ja tarpeen mukaan päivitetään muuttuvat toimintamallit omavalvontasuunnitelmaan. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman päivitykseen.

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, jota tässä tehtävässä tukee asiakas- ja potilasturvallisuusriskien osalta yksikön vastaava lääkäri.

Riskien hallinta

- Lääkehoitosuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Puhtauspalveluiden käsikirja ja kohdekansio
- Poikkeussuunnitelma/ valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma Terveystalolain mukainen omavalvontasuunnitelma Asukas- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskien arviointi Tietoturvasuunnitelma
- Toiminta erityistilanteissa; työpaikkaväkivalta ja yksintyöskentelyohjeistus Uuden työntekijän perehdytys
- Asukaskohtaiset palvelun toteuttamissuunnitelmat
- Henkilökunnan sote-valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

-jokainen työntekijä vastaa omassa työssään riskien tunnistamisesta ja ennakoivien toimintatapojen noudattamisesta.

- aluejohto (ylilääkäri ja palvelualuejohtajat) 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 riskit⁸?

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään vuosittain tehtävää yksikön riskien kartoitusta (SWOT), säännöllisesti tehtäviä prosessiriskien läpikäyntejä (6–8 prosessia), asiakaspalautteita, vaaratapahtumailmoituksia, viranomaisten tarkastusraportteja ja selvityspyyntöjä, sisäisiä auditointeja, itsearviointeja (mm. lääkehuollon ja hygienian omatarkastukset).

Palveluyksikön toiminnan keskeisiä riskejä ovat yleisesti sekä henkilöstön SWOT analyysin perusteella

- yksikössä tapahtuva palo- tai muu onnettomuus
- palvelunestohyökkäykset, infrastruktuuriin kohdentuvat hyökkäykset
- levottomat muistisairaat asukkaat
- eläköityminen, henkilöstön riittävyys ja pysyvyys
- henkilöstön osaamisen ylläpito ja varmistaminen

- tietojärjestelmien toiminta (potilastietojärjestelmä, takaisinsoittojärjestelmä, muut sähköiset työkalut)
- palvelurakenne tulevaisuudessa
- asukkaiden ravitsemuksen turvaaminen säästöjen ja ravintosuositusten vuoksi (huonosti syövät, hauraat vanhukset)
- maailman tilanne

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan

Riskit priorisoidaan kumppanuuksien johdon toimesta niiden todennäköisyyden ja vaikutusten suuruuden perusteella hyödyntäen priorisointimatriisia. 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 riittävyttä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa.

4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

1. Henkilöstön systemaattinen perehdytys ja koulutus, säännölliset harjoitukset niin palo- kuin poistumisharjoituksin, perehdytyksen tarkistuslista, kumppanuuksien kuukausikoulutukset ja muu koulutus
2. kuvatut ydinprosessit, joihin tunnistettu riskit ja kuvattu niiden hallintatoimet
3. asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 3 vuoden välein)
4. tietosuojakoulutus (kerrataan 2 vuoden välein) ja tietoturvakoulutus (kerrataan 1 vuoden välein) molemmat pakollisia henkilöstölle
5. prosessiriskien läpikäynti ja arviointi yksikön henkilöstön kanssa sekä tarvittavat toimenpiteet
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 ohjeistus IMS
9. johto seuraa toimintaa vähintään kuukausittain ja varmistaa riskienhallinnan toteutumisen

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

- Seurannalla (yksikön johdon kuukausikokous) ja vaikuttavuuden arvioinnilla. Mikäli todetaan, ettei sovitulla keinoilla riskiä hallita riittävästi, sovitaan lisätoimet ja niiden vastuutus sekä seuranta.

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

- 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, laatu tiimin tekemät laatu käynnit, 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.

- Esihenkilö huolehtii vaaratapahtumien käsittelystä yksikössä konsernin yhteisen ohjeen mukaisesti: Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuusvastaavalle (IMS). Tarvittaessa esihenkilö voi pyytää lääketieteellistä apua sekä ohjeistusta vaaratapahtuman käsittelyyn kumppanuusratkaisujen yllääkäriltä, jolle vaaratapahtumat ohjautuvat
- Potilasturvallisuusvastaava käynnistää asian selvittämisen ja johtaa juurisyyden 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 juurisyyt tapahtuneelle.
- Todeutet 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 yllääkärille 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 seurantarivissä 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 yllääkärin 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 salassapitosäännösten 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 omavalvonnallisoin toimin. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten 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 salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten 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 kiellettyinä 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 ilmoitusta.

Ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointia varten /huoli-ilmoitus

Yhteydenotto / ilmoitus sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi perustuu sosiaalihuoltolain 35 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa mahdollisesta tuen tarpeesta sosiaalihuoltoon. Huoli voi herätä kaikenikäisistä, ja tämän voi tehdä esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen sijasta yhdessä huoltajan kanssa. Tyypillinen huoli-ilmoitus koskee ikäihmistä, joka ei toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi pysty huolehtimaan asioistaan. Ilmoitusvelvollinen ei voi tehdä ilmoitusta nimettömästi. Ilmoitus tehdään hyvinvointialueelle, tarkista ohje hyvinvointialueen verkkosivuilta, usein ilmoitusta varten on käytössä sähköinen ilmoituslomake/kanava.

Lääkärin ilmoitusvelvollisuus ajoterveydestä

Lääkärin on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava poliisille, jos ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija ei enää täytä ajokortin terveysvaatimuksia.

Terveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilön terveydentila on heikentynyt muusta kuin tilapäisestä syystä tai jatkuvan päihteiden väärin käytön takia.

Lääkärin ja hammaslääkärin velvollisuus ilmoittaa tartuntataudista

Lääkärin ja hammaslääkärin tulee tehdä ilmoitus epäilemistään tai toteamastaan yleisvaarallisesta tai ilmoitettavasta tartuntatautipauksesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Tarkemmin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-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 juurisyysanalyysin tekeminen ja välittömien korjaavien sekä juurisyitä 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 varmistaminen

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 hygieniaohjeiden ja infektio torjunnan toteutumista seurataan?

- Ammattilaisten ja esihenkilön havainnot käytännön työssä. Vuosittain itsearviointina hygieniakartoitus/infektioiden torjunnan omatarkastus, joiden toteutumista seurataan Paja työkalun kautta kumppanuuksien laatujohtoryhmässä.
- Yksikössä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka suorittaa organisaation tarjolla olevat hygieniaan liittyvät koulutukset

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 omavalvontaan liittyviä tekijöitä. Tutustumme palveluntuottajan yksiköihin aina etukäteen ja valvomme yksiköiden toimintaa ennalta sovituin käynnein ja tarvittaessa yllätyskäynnein. Jos emme pysty omavalvonnallisilla 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
<ul style="list-style-type: none">Palveluyksikön 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.
<ul style="list-style-type: none">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.
Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa.
<ul style="list-style-type: none">Ammattilaisten ja esihenkilöiden havainnoin, vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden kautta
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen
Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä
Omavalvontasuunnitelma julkaistaan julkisessa tietoverkossa https://www.terveystalo.com/fi/julkiset-palvelut/kuntalaisille/kumppanuusratkaisuiden-omavalvontasuunnitelmat
ja se on nähtävillä yksikön hoitajien kansliassa ja siitä saa pyydettyä kopion
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
<ul style="list-style-type: none">Omavalvonnan toteutumisen seuranta on yksikön johdon kuukausipalaverin vakioasialistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen ja toisaalta muutosten päivittäminen. Yksikössä käsitellään omavalvontasuunnitelmassa olevia asioita soveltuvin osin joka kuukausi.Yksikön palveluvastaava vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.
Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.
Omavalvonnan toteutumisen seuranta on yksikön johdon kuukausipalaverin vakioasialistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen, muutosten päivittäminen sekä seurataan havaittujen puutteellisuuksien vuoksi sovittujen

toimenpiteiden toteutumisesta.	
Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.	
Seurannasta annettavien selvitysten varmistaminen on kumppanuusratkaisujen ylilääkäriin (terveydenhuolto) ja palvelualuejohtajien vastuulle. Toteutumista seurataan kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmässä 4 kertaa vuodessa.	
Omavalvontasuunnitelman muutokset:	
Tarkistettu omavalvontasuunnitelma, ei muutoksia.	
Liitteet	
vain Terveystalon sisäiseen käyttöön	
4.2.4 Potilaalta tullut muistutus -prosessikuvaus IMS	
4.2.5 Syke -Esihenkilölle: Onnistumisen johtamisen toimintamalli	
4.2.5 Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä -ohje IMS	
4.2.8 Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohje IMS	
4.2.12 Asiakaspalautteen käsittely - prosessi IMS, Asiakaspalautteen käsittely Efectessä, ohje IMS	
4.3 Kumppanuusratkaisujen riskienhallinnan työkirja 2024 Syke-intranet, Toimintakäsikirja-Riskienhallinta	
4.3.2 Kumppanuuksien riskienhallinnan työkirja - Syke	
4.3.2 Lääkitysturvallisuuden varmistaminen IMS	
4.3.2 Hygieniakartoitus / Infektioiden torjunnan omatarkastus IMS	
4.3.2 Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuusvastaavalle IMS	
4.3.2 Vakavan vaaratapahtuman käsittely sekä henkilökunnan tukeminen tapahtuman jälkeen IMS	
Suomen Terveystalo Oy:n omavalvontasuunnitelma	
Päiväys	23.1.2026 Sulkavalla
Vastuhenkilö	Sointu Hintsanen, sähköinen 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 julkaisu 2022:2).

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

³Määräyksen 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).

⁴Palveluntuottajan 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).

⁵Lääkealan 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 julkaisu 2024:3).

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

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

⁸Riskienhallinnassa 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 terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

⁹Katso tarkemmin muun muassa vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta, välittömistä korjaavista toimenpiteistä, tapahtumien analysoinnista ja niistä oppimisesta STM:n julkaisu Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (STM:n julkaisu 2023:31).

¹⁰Katso lisää muun muassa palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta STM:n

Seuraavat dokumentit on allekirjoitettu torstai 22. tammikuuta 2026



OMAVALVONTASUUNNITELMA
KISSANKELLO 2026.docx
(917073 byte)
SHA-512: 25e54a90eb63e77a409a9b752478fc77d71ac
271015f53f04424d97b204bb57ecd53ef185c3083578e2
b22383cc259b94bd8d8c4e5861613390459a283bf8870

Allekirjoitukset

22.1.2026 14.20.33 (CET)



Sointu Hannele Hintsanen

sointu.hintsanen@terveystalo.com
Allekirjoitettu eID: llä (Finnish Trust Network)



Allekirjoituksen on sertifioinut Assently



OMAVALVONTASUUNNITELMA KISSANKELLO 2026

Tämän tosیتteen aitouden varmistaminen voidaan tehdä skannaamalla oheinen QR-koodi. Voit tehdä tämän myös käymällä
<https://app.assently.com/case/verify>

SHA-512:
49c3e3b3499fd98d9d95660758e6d0aca32b6694b7a329100a5ecf47aa056f1b61f9032ea2b9de4faf47c48daa1f9d60989dd0029d1728bf38ca36ec0d2d1106



Tästä tosیتteesta

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Assently E-Sign -palvelussa. Palvelun tarjoaa Assently AB, yrittysrekisterinumero 556828-8442, Ruotsi.