



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

Omavalvontasuunnitelma (OVS)

Sysmän kotihoito

SISÄLLYSLUETTELO

OMAAVALVONTASUUNNITELMA (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.....	2
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset ¹	2
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 6	
4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	6
4.2.8 Toimitilat ja välineet.....	6
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	7
4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	10
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	10
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	11
4.3 Omavalvonnan riskienhallinta.....	11
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	11
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	12
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen. .	14
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	15
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	15
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	15
5.1 Toimeenpano.....	15
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	16
Liitteet 16	
Viitteet 17	

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat	
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Terveystalo Kuntaturva Oy	2865363-6
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot	
Vastuuhenkilön nimi (Kirjaa tähän omat tiedot tai yrityksesi vastuuhenkilön/vastuuhenkilöiden yllilääkäri Paula Reponen, Jaakonkatu 3A, 3krs 00100 Helsinki, p. 0504785744 palvelualuejohtaja Reija Saarinen, Jaakonkatu 3A, 3krs 00100 Helsinki, p.0505990683 vastaava lääkäri Margo Reinlo, Leppäkorventie 33 19700 Sysmä palveluvastaava Mia Stylman-Lehtinen, Leppäkorventie 33 19700 Sysmä, 0444942556	
Palveluyksikön nimi/palveluyksiköiden nimet	
Sysmän Kotihoito	
Lisätiedot	
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	
Kuvaa mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	
Sosiaalihuoltolain mukaisia kotiin annettavia palveluja. Lisäksi kotisairaanhoidon ja kotikuntoutus.	
Missä palvelupisteissä (=toimipaikoissa) palveluja tuotetaan?	
Sysmän sote-keskus	
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä, etänä)?	
Kotihoidon palveluja tuotetaan pääosin kotikäynteinä, mutta myös etäkäynteinä kuvapuhelimen avulla tai lääkeautomaattipalveluna viranhaltijapäätöksen mukaisesti.	
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.	
Toimintaperiaatteet perustuvat Terveystalon arvoihin: Kaiken keskellä ihminen, lääketiede luotsaa ja terveydenhuollon uudistaja. Sysmän kotihoito tarjoaa sysmälaisille kotiin annettavia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ympärivuorokautisesti. Kotihoitoon sisältyy myös kotisairaanhoidon. Kotihoidon palveluiden piiriin asiakkaat tulevat hyvinvointialueen viranhaltijan tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja päätöksen myötä. Kotihoidon asiakkaiden tukena on hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoiva- ja hoitotyö, sekä tukipalvelut turvapalvelut, ateria- ja peseytymispalvelu. Sysmän kotihoidossa hyödynnetään myös teknologisia ratkaisuja kuten etähoiva ja lääkeautomaatti. Kotikäyntien toteutusta ja työntekijöiden päivittäisiä työtehtäviä suunnitellaan huomioidaan asiakkaille määritellyt palvelutunnit, asiakkaan toivomukset ja tosiasialliset tarpeet. Kotiin annettavien palveluiden tavoitteena on voimavaralähtöisen ja kuntouttavan työotteen myötä tukea ja ylläpitää asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Tavoitteena turvallinen sekä hyvä asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tukipalveluiden turvin. Kotihoidon asiakkaina on lapsiperheitä, mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, ikäihmiset	

sekä kehitysvammaisia.

Kotihoidon toiminnassa on mukana alihankinnan myötä ulkopuolisia palveluntuottajia. Näitä ovat etähoiva SuvantoCaren kautta, lääkeautomaatit Evondos, lääkkeiden annosjakelu Sysmän apteekin kautta, ateriapalvelut Attendo 247Oy, turvapalvelut Addsecure sekä asumispalvelut Attendo Oy.

Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

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 asetetut laatuvaatimukset.

Laatu ja turvallisuus edellyttää, että tiedostamme Terveystalon arvot kaikessa toiminnassamme. Onnistumisen johtamisen yhtenä tavoitteena on, että toimintamme laatu ja turvallisuus paranee. Ikääntyneiden toimintasuunnitelmassa on tavoitteena henkilökunnan sitouttaminen (työn tuki, yksilökeskustelut, yhteydenpito ja tavoitettavuus esihenkilön kanssa), työkyvyn tuki erilaisin keinoin (työaikajärjestely, kevennetyn ja korvaavan työn malli, kattava työterveyshuolto) sekä lisäksi henkilökunnalla teetetään kaksi kertaa vuodessa työtyytyväisyys kysely. Kyselyn pohjalta valitaan toiminnan kehittämiskohteita. Ylivoimainen asiakasarvo on toinen toimintasuunnitelman tavoite. Asiakkaille teetetään asiakastytyväisyyskysely kerran vuodessa lisäksi THL toteuttaa kansallisen asiakastytyväisyyskyselyn. Palveluiden tulee vastata valtakunnallisia laatuvaatimuksia, asiakkaan tarpeita sekä tilaajan palvelukuvauksia. Asiakkaan palveluarvioinnissa sekä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen pohjalla on laaja-alainen RAI-arviointi. Lisäksi RAI arvioinnin tuloksia käytetään arjen johtamisessa, toiminnan suunnittelussa ja myös henkilöstön osaamistarpeiden ja toiminnan riskienarvioinnissa. Laadun seurantaan kuuluu sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, välittömän asiakastyöajan reaaliaikainen seuranta, seurantapalaverit 4x vuodessa, asiakkaalle myönnettyjen palvelutuntien toteutuminen ja RAI arviointien ja suunnitelmien ajantasaisuus. Toiminnan ohjausjärjestelmä tehdään paikallisesti, jolloin saadaan kohdennettua resurssit asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja henkilökunnan osaaminen oikeisiin kohteisiin.

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan

Riittävä, pätevä henkilöstö, toiminnan seuranta ja ennakkoiva 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.

4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta

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

Omavalvonnasta vastaa alueen palvelualuejohtajat yhdessä kotihoidon palveluvastaavan kanssa. Erityisryhmien ja ikääntyneiden palveluiden omavalvonnasta

vastaa palvelualuejohtaja Reija Saarinen ja lapsiperhepalveluiden osalta Jenni Halava. Paikallisella tasolla toiminnasta vastaa palveluvastaava Mia Stylman-Lehtinen.
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
Tässä omavalvontasuunnitelmissa kuvatuin tavoin. Vastuuhenkilön tehtävä on varmistaa riittävä ja osaava henkilöstö asiakastarpeiden mukaisesti, perehdyttämisen suunnittelu ja varmistaminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen, lääkehuollon turvallinen toteuttaminen, henkilöstölle tiedottaminen ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Toiminnan jatkuva seuranta, poikkeamiin reagointi ja toiminnan jatkuva kehittäminen. Riskien arviointi ja seuranta. Toiminnan kehittämisen pyritään tekemään jo ennakoivasti ja erityisesti läheltä piti-tilanteet toimivat vahvana pohjana tälle. Kotihoidon palveluvastaavaa tukee ikääntyneiden palvelualuejohtaja sekä Terveystalon laatu-, potilas- ja asiakasturvallisuustiimin asiantuntijat.
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 koskevaan suunnitteluun,
Asiakas osallistuu palvelutarpeen arviointiin ja hoitoneuvotteluihin. Tässä tilaisuudessa asiakas saa tietoa palveluista, lisäksi henkilökunnan velvollisuus on ohjata, tiedottaa ja neuvoa asiakasta. Asiakas osallistuu RAI arvioinnin tekoon sekä hoito- ja palvelusuunnitelmansa laatimisiin ja näihin tuleviin muutoksiin. Asiakkaan niin halutessa läheiset voi osallistua palveluiden suunnitteluun. Palveluiden suunnittelussa huomioidaan asiakkaan toiveet mm käyntiajoista. Päivittäisessä kirjaamisessa pyritään osallistamaan asiakasta.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?
Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattieettiset ohjeet painottavat asiakkaan/potilaan hyvää kohtelua. Varmistetaan työntekijän pätevyys ja osaaminen sekä tehtävistä riippuen lain mukaiset rikosrekisteriotteiden tarkastukset. 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
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

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Kotihoidon asiakaskäynnit suunnitellaan lähtökohtaisesti asiakkaan tarpeisiin pohjautuen, esim. kotikäyntien aikataulutus asiakkaan elämänrytmin mukaan. Kaikessa arjen toiminnassa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyydensuojaa. Käynnit ja hoitotoimenpiteet toteutetaan asiakkaan ehdoilla ja yhteisymmärryksessä. Asiakasta osallistetaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja kaikilla hoitajilla on salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Jos hoidosta ja/tai palvelusta on eri näkemys, pyritään neuvottelemalla pääsemään yhteisymmärrykseen asiasta, asiakkaan parhaaksi. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Kotihoidossa emme käytä rajoittamistoimenpiteitä. Kotihoidon asiakkaiden turvallisuutta pyritään takaamaan itsemääräämisoikeutta rajoittavaksi tulkittavien turvalaitteiden avulla (GPS-paikannin, ovihälytin sekä liesivahti).

Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen

Hyvinvointialueen viranhaltija tekee asiakkaalle laaja-alaisen palvelutarpeen arvioinnin, joka perustuu RAI arviointiin. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkuuden alkaessa. RAI arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään puolivuositain tai palvelutarpeen muuttuessa. Arvioinnista ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa omahoitaja yhdessä tiimin kanssa. Tiimivastaava seuraa oman tiiminsä arviointien ja suunnitelmien ajantasaisuutta. Asiakkaalla on oikeus pyytää läheisensä mukaan arviointeihin ja suunnitelmien laatimiseen.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja

Omahoitaja sekä tiimivastaava seuraa hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumista ja ajantasaisuutta. Lisäksi sosiaalihuoltolain mukaan nimetty omatyöntekijä seuraa suunnitelmien toteutumista ja ajantasaisuutta. Myös palveluvastaava seuraa säännöllisesti suunnitelmien päivittämistä.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.

Sosiaali- ja potilasvastaava neuvoo asiakasta, potilasta ja omaisia sekä henkilökuntaa asiakkaan kohteluun, osallistumiseen ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja potilasvastaavat ovat tavattavissa.

[Sosiaali- ja potilasasiavastaava - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

sähköposti asiavastaavat(at)paijatha.fi p. 038192504 maanantaisin, tiistaisin ja torstaisin klo 9-12 ja keskiviikkoisin klo 9-15
4.2.4 Muistutusten käsittely
Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?
Palveluvastaava Mia Stylman-Lehtinen sekä palvelualuejohtaja Reija Saarinen
Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?
Asiakasta ohjataan tekemään muistutus hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti kirjaamoon sähköisesti tai paperilla. Hyvinvointialueen vastuuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset palveluysiköstä. 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 palveluysikössä 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. Kumppanuuksien laatujohtoryhmässä seurataan muistutusten määriä, ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä 4 kertaa vuodessa
4.2.5 Henkilöstö
Palveluysikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet.
Kuvauksesta on ilmevä kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä
Kotihoidossa työskentelee 1 palveluvastaava, 3,8 sairaanhoitajaa, 1 kotiutussairanhoitaja, 21,8 lähihoitajaa, 1 fysioterapeutti ja 2 lähihoitajaa kotikuntoutustiimissä, 3 hoiva-avustajaa, 1,4 kodinhoitajaa, 0,6 hoitoapulainen, 4 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa sekä 0,6 muistihoitaja. Sijaisia käytetään tarpeen mukaan, jotta palvelut voidaan tarjota sopimuksen mukaisesti ja asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti sekä taata asiakas- ja työturvallisuus. Vuokratyövoimaa käytetään vain tarkkaan harkituissa tilanteissa.
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). 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, lisäksi koulutusten toteutumista seurataan kuukausiraportoinnissa ja laatujohtoryhmässä. 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?

Palveluvastaava tarkistaa opiskelijan opintotodistuksesta suoritettut opinnot ja että niitä on riittävästi. Opiskelija suorittaa Terveystalon ja tilaajan ohjeen mukaiset lääkeluvat. Opiskelijoiden ohjaus tapahtuu Terveystalon Opiskelijan ohjaus Terveystalossa- ohjeen mukaisesti. Jokaiselle opiskelijalle nimetään ohjaaja. Opiskelija toimii ohjaajan valvonnan alla. Palveluvastaava suunnittelee yhdessä opiskelijan ja ohjaajan kanssa

työvuorot mahdolliset näyttöjen suoritukset sekä perehdyttää työpaikan toimintatapoihin.
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.
Miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten ² henkilöiden kanssa työskenteleviltä?
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.
4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta
Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?
Ennakoiva toiminnan suunnittelu tunnettujen asiakastarpeiden ja kysynnän vaihtelun mukaan. Sijaispoolin hyödyntäminen, henkilöstön siirtäminen yksiköiden välillä sekä tarpeen mukaan henkilöstön rekrytointi. Tarvittaessa kiireettömän toiminnan supistaminen tai siirtäminen.
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.
Työvuorosuunnittelussa on määritelty minimi henkilöstötarve vuoroihin. Lisäksi työvuorosuunnittelussa palveluvastaava huomioi vuoroissa tarvittava osaaminen ja että sitä on riittävästi. Käytössä on toiminnanohjaus järjestelmä optimointi, jonka avulla reaaliaikaisesti nähdään henkilöstön tarve. Lisäksi palveluvastaava seuraa päivittäistä asiakastyöaika. Asiakkaiden toteutuneet palvelutunnit tarkastavat tiimivastaava ja palveluvastaava kerran kuukaudessa tai tarvittaessa. Mikäli lisäresurssille on tarvetta, hyödynnetään sijaispoolia. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää yksiköiden välillä ja eri toimintojen välillä. Palveluvastaava seuraa kysynnän ja tarjonnan vaihtelua. Palvelualuejohtaja/liiketoimintajohtaja on yhteydessä tilaajan yhteyshenkilöön, mikäli on vaikeuksia tuottaa palveluja tai niihin tulee katkos.

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 yhteensovitettuina.
4.2.8 Toimitilat ja välineet
Kuvaa toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa ³ .
Kotiin vietävät palvelut tuotetaan asiakkaan kotona. Koti pyritään järjestämään mahdollisemman turvalliseksi sekä asiakkaalle, että työntekijöille yhdessä asiakkaan, fysioterapeutin ja omaisten kanssa. Kotona on käytössä erilaisia apuvälineitä (mm. wc-koroke, erilaiset liikkumisen tuet, pyörätuoli, wc-tuoli, henkilönostimia, hoivasänky) lisäksi kotona voi olla käytössä erilaisia teknologian välineitä (kuvapuhelin, lääkeautomaatti, turvalaitteet). Asiakkaan apuvälineiden tarpeen arvioi fysioterapeutti, joka huolehtii myös apuvälineiden tilaamisen hyvinvointialueen apuvälinekeskuksesta hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Fysioterapeutti myös huolehtii apuvälineiden huoltotarpeesta. Turvallinen käyttö varmistetaan henkilöstön koulutuksella ja perehdytyksellä. Kotihoidon toimistotilat sijaitsevat Sysmän Sote-keskuksella, joka on rakennettu 2018.
Kuvaa toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä
Toimitilat on tarkastettu 28.6.2024 Palotarkastus on tehty 24.1.2025
Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot ⁴ .
Toimitilojen käyttöön liittyvä riski sijoittuu asiakasturvallisuuden toteuttamiseen. Toimitiloissa huolehditaan poistumis- ja varauloskäyntien esteettömyydestä, toimitilojen soveltuvuudesta asiakkaiden henkilökohtaisten asioiden käsittelyyn (esim. riittävä äänieristys). Yksikössä noudatetaan Terveystalon tietosuoja- ja -turvaohjetta. Henkilöstö suorittaa tietosuojakoulutukset Terveystalon ohjeiden mukaisesti, ja esihenkilön tehtävänä on varmistaa sen toteutuminen. Kotiin vietävien palveluiden osalta on laadittu vaarojen arviointi, jonka pohjalta riskitekijöihin on varauduttu ja niitä on ennaltaehkäisty. Sote-keskuksen turvallisuuskansio päivitetään vuosittain. Turvallisuuskävelyt toteutetaan 2xvuodessa. Välineisiin liittyvät riskit ovat niiden rikkoutuminen tai virheellinen käyttö. Tätä pyritään hallitsemaan käyttämällä välineitä valmistajan ohjeiden mukaisesti, koulutuksella sekä perehdytyksellä.

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 kiinteistön huollosta vastaavalle RTK-palveluille.
Kuvaa mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat.
Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden pitkäjänteisestä ylläpidosta vastaa hyvinvointialue tai kiinteistön omistaja, johon vuokrasuhteessa on hyvinvointialue.
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
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 lääikinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen ⁵ .
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. Ionisoivan säteily- ja magneettiturvallisuus varmistetaan seuraten säteilytoiminnan turvallisuusarviota ja johtamisjärjestelmää. Terveystalon ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilönä toimii hallintoylilääkäri. Terveystalossa teknologiapäällikkö vastaa laitehallinnan ydinprosesseista ja ohjeista, sekä yhteydenpidosta viranomaisiin.
Ionisoivaa säteilyä ja magneettiturvallisuutta koskien säteilyturvallisuusasiantuntijoina ja lääketieteellisen fysiikan asiantuntijoina toimivat tehtävään nimetyt sairaalafyysikot. Kumppanuusratkaisujen yksiköissä, joissa tuotetaan natiiviröntgenkuvauksia röntgenhoitajat toimivat säteilyturvallisuusvastaavina.
Terveystalon Kumppanuusratkaisuissa on käytössä lääikinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän velvoitteiden 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, takuuaian 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.

Kuvaa milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta⁶.

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.

Kuvaa miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

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.

Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko

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.

Kuvaa miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus. Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on

Terveystalo-omisteisten lääkinnällisten laitteiden hankinnassa noudatetaan nimettyä prosessikuvausta. Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan investointisuunnitelman mukaisesti vastuullisuuskysymykset huomioiden. Investointisuunnitelmissa huomioidaan laitteiston elinkaarimalli, laiteturvallisuus ja -kriittisyys, sekä lääkinnällisten laitteiden ja in vitro -diagnostisten lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuus.

Laitehankinnat 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 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. 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 Säteilysurvakeskukseen. 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.

Verensokerimittarit ja muu terveydenhuollon välineistä 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.

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.

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. Asiakastyötä tehdään osittain ja tarpeenmukaisesti teknologiaa hyödyntäen, mm. lääkeautomaatit ja etäkäynnit. Palvelutarvetta arvioitaessa selvitetään erityisesti asiakkaan oma toive ja toimintakyky suhteessa teknologian käyttöönottoon.

4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa palveluvastaava yhdessä lääkehoidon yhteyshenkilöiden kanssa huomioiden tiimistä tulleet kehittämis ehdotukset sekä lääkehuollon vaaratapahtumien kautta tunnistettujen juurisyiden korjaukset. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 30.1.2026

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä?	
Vastaava lääkäri/lääkehoitosuunnitelman hyväksynyt lääkäri vastaa siitä, että lääkehoidon kuvaus lääkehoitosuunnitelmassa on asianmukainen. Lääkehoidon suunnitelmanmukaisuudesta ja seurannasta yksikössä vastaa yksikön palveluvastaava	
Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston	
Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa, vain asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä heidän omaan käyttöönsä.	
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	
Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja.	
Yksikön palveluvastaava johtaa toimintaa yksikössä, asiakastietoja käsitellään rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti. Ensisijainen yhteystaho on rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen tietosuojavastaava. Tietosuoja - Päijät-Hämeen hyvinvointialue	
Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi	Sähköpostiosoite
Eibhlín NíGhríofa	tietosuoja@terveystalo.com
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	
Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?	
Asiakkaat/Potilaat ja heidän omaisensa voivat antaa yksikön toiminnasta palautetta palautelaitteella sekä suullisesti henkilöstölle ja kirjallisesti yksikössä olevaan palautelaatikkoon tai potilasasiavastaavan kautta sekä hyvinvointialueen ja Terveystalon verkkosivuilta sähköisen palautekanavan kautta. Henkilöstö antaa palautetta ja kehittämisohjeita 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.	
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 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 hallinnan organisoituminen:
- 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 riskit ⁸ ?
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).
Kotihoidon keskeisiä riskejä ovat:
- henkilöstön riittävyys ja pysyvyys
- henkilöstön osaamisen ylläpito ja varmistaminen
- tiedonkulun ja vuorovaikutuksen haasteet
- tietosuojaan tai tietoturvan vaarantuminen erityisesti asiakkaan kotona ja siirtymien aikana.
- tietojärjestelmien toiminta (potilastietojärjestelmä, muut sähköiset työkalut)
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 riittävyyttä 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, perehdytyksen tarkistuslista, kumppanuuksien kuukausikoulutukset ja muu koulutus

2. kuvatut ydinprosessit, joihin tunnistettu riskit ja kuvattu niiden hallintatoimet
3. asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 2 vuoden välein)
4. tietosuojakoulutus (kerrataan 2 vuoden välein) ja tietoturvakoulutus (kerrataan 2 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 viikoittain/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, laatutiimin tekemät laatuksennit, 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 ylläkäärille sekä palvelualuejohtajalle, jotka huolehtivat korjaustoimien toteutumisesta.

Vaaratapahtumat käsitellään anonyymisti yksikön henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa, jolloin henkilöstö on osallinen myös korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tilaajalle 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 lakisäätteisiä

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 omavalvonnallisin 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 anonymisti 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 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 ilmoitusta.

Lastensuojeluilmoitus (lastensuojelulaki 25a§)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ja palveluntuottajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Vaitiolovelvollisuus ei estä tekemästä lastensuojeluilmoitusta. Tee ilmoitus viipymättä lapsen asuinkunnan hyvinvointialueelle. Katso tarkemmat ohjeet ja yhteystiedot oman hyvinvointialueesi verkkosivuilta. Ota yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen (112), jos tilanne on kiireellinen tai teet ilmoituksen virka-ajan ulkopuolella. Soita hätänumeroon 112, jos

tilanne on kiireellinen etkä voi selvittää lapsen asuinpaikkaa tai hyvinvointialueen lastensuojelun yhteystietoja.

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 epäilemästään tai toteamastaan yleisvaarallisesta tai ilmoitettavasta tartuntatauditapauksesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

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 juurisyysanalyysin 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 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 hygieniaohteiden ja infektiorjunnan 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. Tutustumme palveluntuottajan yksiköihin aina etukäteen ja valvomme yksiköiden toimintaa ennalta sovituin käynnein ja tarvittaessa yllätyskäynnein. 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
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.
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.
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 aulatilassa ja siitä saa pyydettyä kopian
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
Omavalvonnan toteutumisen seuranta on yksikön johdon kuukausipalaverin vakioasialistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen ja toisaalta muutosten päivittäminen. 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 ylläkkärin (terveydenhuolto) ja palvelualuejohtajien vastuulle. Toteutumista seurataan kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmässä 4 kertaa vuodessa.
Omavalvontasuunnitelman muutokset:
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	Sysmä 8.2.2026
Vastuuhenkilö	

Viitteet

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

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

² Vammaisten 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 julkaisu 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 julkaisu 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 terveyshaittaa 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 organisaatioille (STM:n julkaisu 2023:31).

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

Seuraavat dokumentit on allekirjoitettu sunnuntai 8. helmikuuta 2026



Omavalvontasuunnitelma Sysmä

Kotihoito.docx

(900329 byte)

SHA-512: efe070b861eea60c124e0a2dda54dae5af719
6cbb2bfff80d3a7217432c54fdae890c58b5da37b8dbcbf
8a755acfb1e1fd4f019fb5da89a61c3a3ca09b5a557fb

Allekirjoitukset

8.2.2026 19.06.20 (CET)



Mia Marika Stylman-Lehtinen

mia.stylman-lehtinen@terveystalo.com
Allekirjoitettu eID: llä (Finnish Trust Network)



assently

Allekirjoituksen on sertifioinut Assently



Omavalvontasuunnitelma Sysmä Kotihoito

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

SHA-512:

078bde505fe943ff5d40d5e366403b0bc38bbc7286e32304994109e37f5c93c9d0eda5ed2caab391a3c863eab0264f9d95a8f3e7c918765f9317144e216ceb
6f



Tästä tositteesta

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