



Omavalvontasuunnitelma (OVS)

Sulkavan kotihoito

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	4
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	4
4.2.4 Muistutusten käsittely	5
4.2.5 Henkilöstö	6
4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	7
4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	8
4.2.8 Toimitilat ja välineet	8
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	9
4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma	12
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	12
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	12
4.3 Omavalvonnan riskienhallinta	13
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	13
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	14
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	16
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	16
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	17
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	17
5.1 Toimeenpano	17
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	17
Liitteet	18
Viitteet	19

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	
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 tiedot)	
ylilääkäri Paula Reponen, Jaakonkatu 3A, 3krs 00100 Helsinki, p. 0504785744	
palvelualuejohtaja Reija Saarinen Jaakonkatu 3 00100 Helsinki, p. 0505990683	
vastaava lääkäri Olavi Kajander, Terveystie 2 58700 Sulkava	
palveluvastaava Emmi Pikkusilta, Terveystie 8 58700 Sulkava, p. 0444175353	
Palveluyksikön nimi/palveluyksiköiden nimet	
Sulkavan kotihoito	
Lisätiedot	
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	
Kuvaa mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	
Sulkavan kotihoito tuottaa kotiin annettavia palveluita Sulkavan kunnan ikäihmisille, erityisryhmille sekä lapsiperheille.	
Missä palvelupisteissä (=toimipaikoissa) palveluja tuotetaan?	
Asiakkaan kotona	
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä, etänä)?	
Kotihoidon palveluita tuotetaan läsnä ja etänä viranhaltijan päätöksen 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. Sulkavan kotihoito tarjoaa sulkavalaisille kotiin annettavia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. 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 pyykipalvelu. Sulkavan kotihoidossa on mahdollista saada myös etähoivan palveluita käyttöön. 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 toiminnassa on mukana ulkopuoliset palveluntuottajat alihankinnan myötä. Alihankintana palveluja tuottavat yritykset:	

- Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Sulkavan avoapteekki
- Etähoivan laitteet SuvantoCare Oy
- Apuvälineet: Eloisan apuvälinekeskus
- Kiinteistöhuoltopalvelut: Järvi-Saimaan palvelut (päiväkeskus ja piha-alueet)
- Ateriapalvelut: Järvi-Saimaan palvelut
- Turvapuuhelinjärjestelmät: BLC/Addsecure
- Tietosuojajäte: Lassila&Tikanoja Oy
- Hygieniä-, hoiva-, siivous-, ja toimistotarvikkeet Pamark Business Oy

Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?

Etelä-Savon hyvinvointialueen, ELOISA

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.

Sulkavan kotihoidossa toteutetaan RAI- mittariston mukaista arviointia, toiminnan ja palvelujen suunnittelua ja toteutusta, laaditaan toteuttamis-, hoito- ja palvelu- ja perhetyönsuunnitelmia. RAI- arvioinnit tehdään kaksi kertaa vuodessa, tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Henkilökunta on käynyt RAI- koulutukset ja yksikköön koulutetaan oma RAI- kouluttaja. Käytössä on laadun seurantapalaverit 4 kertaa vuodessa. Seurantapalaveria varten palveluvastaava toimittaa palvelualuejohtajalle seurantapalaveria varten laadun avainlukuja. Toiminnan poikkeamaseurantaa tehdään jatkuvasti arjen toiminnassa. Henkilöstön osaamis- ja koulutusvaatimukset täytetään Terveystalon omien koulutusten, Duodecimin koulutusten ja ulkopuolisten kouluttajien turvin.

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?

Kotihoidon asiakasturvallisuus turvataan riittävällä sekä pätevällä henkilöstöllä. Toimintaa seurataan ja pyritään ennakoimaan mahdollisuuksien mukaan käytettävissä oleva resurssi palvelun tarpeeseen nähden. Henkilökunnan osaaminen varmistetaan Terveystalon, sekä Duodecimin tarjoamin koulutuksin. Pakollisiin koulutuksiin kuuluu Terveystalon sisäiset koulutukset: Terveystalon eettiset ohjeet, tietosuoja- ja tietoturva Terveystalossa ja potilas- ja asiakasturvallisuus Terveystalossa verkkokoulutukset sekä hyvinvointialueen ohjeistusten mukaiset lääkehoitoluvat. Osaaminen varmistetaan myös hyvän perehdytyksen turvin. Sulkavan kotihoidolla käytössä oma perehdytysuunnitelmapohja, jonka mukaan perehdytyksen kattavuus varmistetaan. Vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelykäytännöt on käyty henkilöstön kanssa läpi, ja ilmoituksia kannustetaan tekemään tehdyistä havainnoista.

Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään kuukausikokouksissa syyllistämättä virheen tehnyttä.

Vaaratapahtumista oppiminen ja pyrkiminen siihen, että riskipaikat tiedostetaan. Mahdolliset kriisitilanteet pyritään ennakoimaan palo- ja pelastussuunnitelmiin perehtymällä sekä koulutuksien kautta. Päiväkeskuksen tilat ovat esteettömät ja asiakasturvalliset. Käytävillä ei säilytetä kulkemista estäviä tavaroita, huomioidaan myös pyörätuolilla liikkuvat asiakkaat ja turvataan heille esteetön liikkuminen tiloissa. Käytössä kulkuliuskat, sekä sähkötoimiset ovet. Asiakkaiden kotona huomioidaan myös mahdolliset riskinpaikat ja asiakkaalle järjestetään tarvittavat apuvälineet, mm. rollaattori, nousutuet ja sängyn/sohvan korokkeet asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Fysioterapeutti tekee kotikäyntejä ja arvioi apuvälineiden tarvetta ja kodin turvallisuutta ja esteettömyyttä mahdollisuuksien mukaan. Fysioterapeutti tekee asiakkaille kaatumisriskiarviointia, jonka pohjalta tehdään tarvittaessa toimia lääkahoitoon, kodin esteettömyyteen ym. kaatumisriskiä lisääviin asioihin.

4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta
Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.
Omavalvonnasta vastaa palvelualuejohtajat ja kotihoidon palveluvastaava. Erityisryhmien ja ikääntyneiden palveluiden osalta palvelualuejohtaja Reija Saarinen ja lapsiperhepalveluiden osalta palvelualuejohtaja Jenni Halava. Paikallisella tasolla toiminnasta ja seurannasta vastaa palveluvastaava Emmi Pikkusilta.
Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?
Vastuuhenkilö osallistuu päivittäiseen arjen työskentelyyn toimintaympäristössä. Vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia henkilöstön kokouskäytänteiden toteutumisesta. Yksikössä pidetään kerran kuukaudessa kuukausikokous ja tiimipalavereita kerran viikossa. Kuukausittain palveluvastaava ilmoittaa asiakkaiden mahdolliset palvelutuntien muutokset viranhaltijalle, sekä laskutukseen. Asiakkuuksien tilastointia toteutetaan erilaisin mittarein, esim. KPI. Vastuuhenkilöt vastaavat työn riskien hallinnasta, seurannasta ja raportoinnista (mm. vaaratapahtumien käsittely, laadun mittarien seuranta, henkilöstöriittävyys)
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?
Viranhaltija tekee asiakkaalle palvelupäätöksen ja seuraa palvelun toteutumista. Alueen väestön tarpeita pyritään tunnistamaan ja toimintaa ohjaamaan vastaamaan palveluiden tarvetta. Resurssit pyritään saada vastaamaan suhteessa tarpeeseen. 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 palveluihin koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?
Asiakas osallistuu asiakas- ja toteuttamissuunnitelmien laadintaan yhdessä työntekijän kanssa. Asiakkaiden tarpeita ja toiveita kuullaan ja heitä osallistetaan omaan hoitoon ja palveluihin liittyvissä asioissa ja päätöksissä. Omaiset otetaan mukaan asiakkaan hoitosuunnitelman tekemiseen.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?
Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattieettiset ohjeet painottavat asiakkaan hyvää kohtelua. Rekrytointien yhteydessä varmistetaan työntekijän pätevyys ja osaaminen, sekä tehtävistä riippuen lainmukaiset rikosrekisteriotteiden tarkastukset. Perekäytöksessä ja myöhemmin toistuvasti koulutetaan henkilöstöä toimimaan hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Epäasiallinen kohtelu voi tulla ilmi muiden ammattilaisten, asiakkaiden tai omaisten toimesta, tällaiseen puututaan viipymättä Terveystalon Onnistumisen johtamisen toimintamallin mukaisesti
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?
Asiakasta informoidaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja päiväkeskuksen ilmoitustaululla hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien palveluista. Asiakkaan 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.

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus, mikä muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeutta tuetaan osallistamalla asiakasta häntä koskevien valintojen ja päätösten tekemiseen. Kotihoidon asiakaskäynneissä toiminta suunnitellaan asiakkaan tarpeisiin pohjautuen. Kaikessa toiminnassa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tahdonvapautta ja yksityisyydensuojaa. Sosiaalihuollon palveluissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on vaarassa, eikä muilla keinoilla asiaan voida vaikuttaa. Mikäli rajoittamistoimiin päädytään, tulee ne toteuttaa lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti sekä turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämistä koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan yhteisesti hoitavan lääkärin, asiakkaan ja omaisten kanssa. Mahdolliset itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sekä potilasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voida koskaan tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi. Kotihoidon palveluissa asiakkaan turvallisuus pyritään takaamaan itsemääräämisoikeutta rajoittavaksi tulkittavina turvalaitteina, esim. paikantava turvapuhelin, ovihälytin tai turvaliesi. Näiden käyttöön otosta sovitaan aina erikseen asiakkaan/omaisen/edunvalvojan kanssa.
Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?
Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee päivittää puoli vuosittain, tai tarvittaessa useammin. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä huolehtii asiakkaalle nimetty omahoitaja. Palveluvastaavan tulee huolehtia, että asiakkaille on hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtynä ja säännöllisesti päivitetty. Erityisryhmien osalta hoidon ja palvelun toteuttamissuunnitelmat laaditaan ja päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa puolivuositain, tai tarvittaessa useammin. Asiakkaalla on oikeus kutsua läheisensä mukaan suunnitteluun. Toteuttamissuunnitelmat toimitetaan myös viranhaltijalle, joka liittää ne osaksi asiakassuunnitelmaa.
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?
Omahoitajat raportoivat kuukausittain palveluvastaavaa omien asiakkaidensa hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta, palvelutuntien toteutumisesta sekä mahdollisista muutoksista one2one keskusteluiden yhteydessä. Uudelle asiakkaalle nimetään omahoitaja kotihoidon palvelun alussa, ja hoito- ja palvelusuunnitelma tulee olla asiakkaalla tehtynä kuukauden kuluessa.
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.
Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävinä on: neuvoa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa oikeusturvakeinojen käyttämisessä ja avustaa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja toimia asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Palveluajat: soittoaika ma-pe 9:00-14:00 Puh. 0443512818 https://etelasavonha.fi/asiakkaanopas/sosiaalijapotilasasiavastaava/
4.2.4 Muistutusten käsittely
Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?
Sosiaalihuollossa muistutukset käsittelee palveluvastaava ja palvelualuejohtaja.
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 vastuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset palveluyksiköstä. Muistutuksiin vastataan lainmukaisesti kohtuullisessa ajassa, pyrkimyksenä kahden, enintään neljän viikon kuluessa, ellei selvitys vaadi laaja-alaista tietojen keruuta. Palvelualuejohtaja kokoaa tiedot ja antaa selvityksen hyvinvointialueelle. Palvelualuejohtaja on perehdytetty muistutusten ohjeiden mukaiseen käsittelyyn ja muistutusten laadukkaan käsittelyn osaamista vahvistetaan säännöllisillä koulutuksilla. Terveystalolle suoraan saapuneet muistutukset välitetään tiedoksi tilaajan eli hyvinvointialueen yhteyshenkilölle.

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
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.
Kotihoidon kotiintuotavissa palveluissa työskentelee palveluvastaava, vakituksena 12 lähihoitajaa, 1 kodinhoitaja, 1 ohjaaja, 1 hoiva-avustaja ja 1 osa-aikainen sairaanhoitaja, sekä 1 fysioterapeutti osa-aikaisesti. Lisäksi varahenkilöstössä tällä hetkellä 2 tuntityöntekijää. Mikäli henkilöstöresurssi ei ole riittävää (esim. poissaolot tai asiakastarpeiden kasvu), pyritään sijaisjärjestelyt toteuttamaan sisäisesti tarpeen vaatimassa määrin
Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?
Rekrytointiprosessiimme kuuluu rekrytoitavan henkilön pätevyyden varmistaminen Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilörekisteristä JulkiTerhikki tai sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteri Julki Suosikki. Tästä vastaa rekrytointiprosessista vastaava palveluvastaava.
Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?
Rekrytointiprosessiimme kuuluu myös, että käymme tarkasti läpi valittavan henkilön osaamiset, tehtävän edellyttämät luvat ja käytännön kielitaidon suhteessa tehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja pätevytyteen. Varmistamme henkilön osaamisen käytännössä pakollisen koeajan puitteissa.
Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?
Työsuhteen alkuun liittyvistä käytännön järjestelyistä ja uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa palveluvastaava tai hänen nimeämänsä henkilö. Perehdytys varmistaa, että uusi työntekijä saa tehtävässä onnistumiseen tarvitsemansa tiedot yrityksestä, omasta yksiköstään ja tehtävästään. Terveystalon perehdytyksen tarkistuslista ja muu perehdytysmateriaali löytyvät intranetistä (Syke) ja verkko-oppimisympäristöstä (Terveystalo Academy). Yksikköön on laadittu myös oma yksilöity perehdytysuunnitelmapohja, jonka mukaan perehdytyksessä pyritään huomioimaan kaikki tarvittavat osa-alueet tehtävässä onnistumiseksi. Erityistä huomiota kiinnitetään omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen. Myös turvallisuusohje ja pelastussuunnitelma tulee olla dokumentoidusti lukukuitattu. 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 puuttamaan 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 koulutuslupaan Academyn avulla. Esihenkilö varmistaa koulutuksen toteutumisen kehityskeskustelun yhteydessä. Terveystalo järjestää runsaasti ammattiryhmäkohtaista ja yhteistä koulutusta osaamisen kehittämiseksi. Kumppanuusratkaisuissa suunnitellaan seuraavan vuoden toiminnan suunnittelun ja budjetoinnin yhteydessä myös henkilöstölle tarvittavat koulutukset, huomioiden yksiköistä esitetyt tarpeet.
Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?
Opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta on esihenkilön vastuulla. Rekrytointiprosessin yhteydessä varmistetaan, että opiskelijalla on riittävä määrä opintoja ja osaamista toimia kyseisessä tehtävässä. Opiskelijan työtä seurataan jatkuvasti. Opiskelijalle nimetään oma ohjaaja harjoittelun ajaksi.
Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?
Palveluvastaava seuraa päivittäisessä työssään yksikön toimintaa ja ottaa vastaan asiakaspalautteen 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 vammaisten² henkilöiden kanssa työskenteleviltä?
Lasten ja nuorten, sekä iäkkäiden ja vammaisten kanssa lain tarkoittamalla tavalla työskentelevät joutuvat esittämään rikosrekisteriotteen ennen työhönottoa, mikä tuodaan esille rekrytointivaiheessa. Tässä noudatetaan Terveystalon (IMS) ohjetta: Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä. Tarkistuspäivämäärä sekä rikosrekisteriotteen päivämäärä kirjataan henkilöstöohjelma Mepcoon.
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.

Kotihoidon palveluvastaava seuraa asiakastyön toteutumista päivittäin täytettävällä erillisellä asiakastyöajanseurannan taulukolla, sekä työvuorosuunnitteluohjelman keinoin. Mikäli lisäresurssille tarve, hankitaan sitä ensisijaisesti sijaispoolia hyödyntämällä. Vanhuspalvelulain mukaiset läkisääteiset RAI päivitykset kuuluvat omahoitajien vastuisiin, ja niille mahdollistetaan aika työvuorosuunnittelun keinoin. Asiakkaiden palvelutuntien toteutumista seurataan viikkotasolla omahoitajien ja palveluvastaavien toimesta.
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 toteutetaan?
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 tarkoitukseensa ³ .
Kotihoidon kotiin vietävät palvelut tuotetaan asiakkaan kotona. Kotiympäristö pyritään luomaan mahdollisimman turvalliseksi apuvälineiden avulla, kuten rollaattori, nousutuet, WC:n korokkeet, suihkutuolit, tuolin korokkeet. Jokaisen asiakkaan kohdalla arvioidaan toimintakyky ja apuvälineiden tarve ja palvelu räätälöidään asiakaskohtaisesti.
Kuvaa toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynnot ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.
Kotihoidon toimiston/Päiväkeskus Ilonan palotarkastus on tehty 18.7.2023.
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 muodostuu toimitilojen soveltuvuudesta asiakkaiden henkilökohtaisten asioiden käsittelyyn, esim. riittävä äänieristys, asioista keskustelu huoneissa, ei käytävillä tms. Samoissa tiloissa kokoontuu ulkopuolisia henkilöitä ja tuolloin erityistä huomiota kiinnitettävä tietosuojan toteutumiseen. Yksikössä noudatetaan Terveystalon tietosuojaj- ja -turvaohjetta. Henkilöstö suorittaa tietosuojakoulutukset Terveystalon ohjeiden mukaisesti, ja esihenkilön tehtävänä on varmistaa sen toteutuminen. Toimitilat ovat esteettömät ja lisäksi huolehditaan poistumis- ja varauloskäyntien esteettömyydestä. Kotiin vietävien palveluiden osalta on laadittu vaarojen arviointi, jonka pohjalta riskitekijöihin on varauduttu ja niitä on ennaltaehkäisty
Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.
Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden ylläpidosta vastaa hyvinvointialue. (HVA ostaa kiinteistöhuollon palvelut Järvi-Saimaan palveluilta.) Tuemme tässä tuomalla esille kiinteistöissä havaitsemiamme korjaus- tms. tarpeita. Kiireellisimmissä korjaus/huoltotoimenpiteissä olemme puhelimitse yhteydessä Järvi- Saimaan palveluiden päivystysnumeroon 0444175300. Kiireettömät palvelupyynnöt sähköisen huoltokirjan kautta Palvelupyynnöt - Järvi-Saimaan Palvelut Oy .
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 on järjestetty.
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 noudattaminen ⁵ .
Kumppanuusratkaisuissa Terveystalo omisteisten laitteiden turvallisuus ja vaatimusten mukaisuus turvataan koko elinkaaren ajalta noudattamalla yhdenmukaisesti määritettyjä prosesseja laitteen hankinnan, käyttöönoton, 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. Terveystalon Kumppanuusratkaisuissa on käytössä lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän velvoitteiden mukainen seurantajärjestelmä laitteiden, ja niiden käytön sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Osana rakenteellista laiteturvallisuutta yksikössä on nimetty potilasturvallisuusvastaava ja laitevastaava sekä kirjattu ohjeistus poikkeustilanteissa. Laiteperehdytys tapahtuu hyödyntäen verkkokoulutuksia sekä fyysisiä käyttökoulutuksia. Terveystalon huollon laitteelle nimetään vastuukäyttäjä, joka perehdyttää muita työntekijöitä laitteen turvalliseen käyttöön. Vastuukäyttäjä huolehtii lisäksi käyttöohjeiden ja teknisen käsikirjan saatavuudesta ja ajantasaisuudesta, järjestää vastaanottotarkastuksen, 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 tilaajalle. 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. lakkaiden kotiinvietyissä palveluissa käytössä verenpainemittari, verensokerimittari sekä kuumemittari jokaisella hoitajalla omassa hoitorepussaan. Nämä kirjattu Terveystalon sähköiseen laiterekisteriin, minkä kautta laitteet ovat jäljitettävissä ja mm. huoltojen ajankohdat tarkistettavissa. Terveystalon toimesta laitteet huolletaan vuosittain, ja mikäli tarve korjaukselle voidaan ne lähettää Terveystalolle korjattavaksi/huollettavaksi.
Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.
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 toteutumisesta ⁶ .
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.
Rekisterinpitäjän, eli Etelä-Savon hyvinvointialueen Eloisan ylläpitämän asiakastietojen rekisterin käyttöoikeudet asiakastietoja käsittelevillä työntekijöillä, sekä viranhaltijoilla. Muille tietoja voidaan luovuttaa asiakkaan suostumuksella tai lain määrittämässä tilanteissa. Rekisterin henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena on asiakkaan lakisääteisten palvelujen järjestäminen, suunnittelu, toteutus, tilastointi, valvonta ja raportointi. Kaikki Etelä-Savon hyvinvointialueen lukuun toimivat ja sopimussuhteella palveluita tuottavat ovat asiakkaiden tiedoista salassapito- ja vaitiolovelvollisia. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu myös asiakas- ja palvelusuhteen tai sopimussuhteen päättyttyä.
Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan.
Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta, turvallisuudesta sekä vikatilanteiden hoidosta vastaa hyvinvointialue. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan vikatilanteesta palveluvastaavalle, joka varmistaa, että vikatilanteesta ilmoitetaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen. Sulkavalla häiriöistä ollaan yhteydessä 2M-IT (potilastietojärjestelmän vikatilat) tai FUJITSU- käyttötukeen (työasemat, tulostimet tai työasemalle kirjautumisen ongelmat). Kiireellisissä tukipyynnöissä yhteys puhelimitse 015 4114101. Kiireettömissä tukipyynnöissä yhteys sähköpostitse tai Kerralla-valikon 2M-IT Palveluportaalin kautta tai FUJITSU-käyttötuen kautta. 2M- IT käyttötuen sähköposti sovellustuki2m-it.fi. Fujitsun sähköposti fujitsu.tuki@etelasavonha.fi. Palveluvastaava seuraa hyvinvointialueen häiriötiedotusta ja informoi siitä työntekijöitä sekä vastaa toiminnan sopeuttamisesta häiriötilanteeseen. Lapsi- ja perhepalveluissa ostopalvelutoimija vastaa itse asiakasrekisterinsä asianmukaisuudesta eikä toimita rekisteritietoja Terveystalolle.
Kuvaa miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus. Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.
Terveystalo-omisteisten lääkinällisten laitteiden hankinnassa noudatetaan nimettyä prosessikuvausta. Lääkinällisten laitteiden hankinnat toteutetaan investointisuunnitelman mukaisesti vastuullisuuskysymykset huomioiden. Investointisuunnitelmissa huomioidaan laitteiston elinkaarimalli, laiteturvallisuus ja -kriittisyys, sekä lääkinällisten laitteiden ja in vitro -diagnostisten lääkinällisten laitteiden vaatimustenmukaisuus. Laitteiden hankinnat on keskitetty konsernipalveluiden asiantuntijoille, jotka varmistavat, että lääkinälliset 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.

Terveystalon Kumppanuusratkaisuissa on käytössä lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän velvoitteiden mukainen seurantajärjestelmä laitteiden, ja niiden käytön sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Osana rakenteellista laiteturvallisuutta yksikössä on nimetty potilasturvallisuuvastaava 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.

Kotihoidon käytössä olevat 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. Verensokerimittareiden kontrollointi on hyvinvointialueen ohjeistama, ja jokainen työntekijä vastaa oman mittarinsa kuukausittaisesta kontrolloinnista ja dokumentoinnista annetun ohjeen mukaisesti.

Potilas- ja asiakastietojärjestelmät hankkii hyvinvointialue, joka vastaa myös niiden soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta sekä järjestää koulutukset uusien järjestelmien ja järjestelmäpäivitysten tullessa käyttöön. Hyvinvointialue vastaa myös näiden järjestelmien toimintahäiriöiden korjaamisesta ja ohjeistamisesta häiriötilanteisiin. Asiakastietojärjestelmän häiriötilanteissa voidaan joutua perumaan kiireetöntä toimintaa, silloinkin varmistetaan välttämättömän hoidon ja avun saaminen, sosiaalihuollon palveluissa pystytään yleensä varmistamaan järjestelmien katselukäytön mahdollistavan varajärjestelmän avulla. Tällöin henkilöstö kirjaa toteutuneen hoidon ja palvelut jälkikäteen. 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 tuottamisessa.	
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 laatimisesta?	
Palveluvastaava vastaa lääkehoidon suunnitelmasta ja sen ajanmukaisuudesta. Kotiin vietävien palveluiden lääkehoitosuunnitelma päivitetty 8.5.2025. Lapsi- ja perhepalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa	
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 vastuuhenkilön nimi.	
-	
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	
Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja.	
Yksikön palveluvastaava/Palvelualuejohtaja johtaa toimintaa yksikössä, asiakastietoja käsitellään rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti. Ensisijainen yhteystaho on rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen tietosuojavastaava. Eloisan tietosuojavastaava 015 4114100, tietosuojavastaava@etelasavonha.fi.	
Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi	Sähköpostiosoite
Eibhlín NíGhríofa	tietosuoja@terveystalo.com
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	
Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?	
Asiakkaat 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 ja kirjallisesti yksikössä tai Terveystalon Efecte- järjestelmään tehtävän sisäisen palautteen kautta, jossa mahdollisuus antaa palaute 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 anonyymisti, 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 arvioiminen

Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Yksikön riskienhallinnasta vastaa yksikön palveluvastaava/ palvelualuejohtaja, joita tässä tehtävässä tukee asiakas- ja potilasturvallisuusriskien osalta yksikön vastaava lääkäri.

Riskien hallinnan organisoituminen:

- jokainen työntekijä vastaa omassa työssään riskien tunnistamisesta ja ennakoiden 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 palavereissa), ennakoiden 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 omatarkastukset).

Kotihoidon toiminnan keskeisiä riskejä ovat:

- henkilöstön riittävyys ja pysyvyys, kotihoidon asiakaskunta/ asiakkaiden vointi vaihtelee, resurssin tarpeenmukaisena pitäminen
- henkilöstön osaamisen ylläpito
- tiedonkulun ja vuorovaikutuksen haasteet
- tietosuojan tai tietoturvan vaarantuminen, etenkin asiakkaan kotona vaatii erityishuomiota. Tiedonkulun varmistaminen ja samalla tietosuojan toteutuminen haasteellinen yhtälö, mikä vaatii erityishuomiota.
- tietojärjestelmien toiminta, mm. Mobiilikirjaamisen riskit verkon haasteiden vuoksi.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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 puutteiden käsittely
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 3 vuoden välein) 4. tietosuojakoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 2 vuoden välein) 5. prosessiriskien läpikäynti ja arviointi yksikön henkilöstön kanssa sekä tarvittavat toimenpiteet (Kumppanuuksien riskienhallinnan työkirja – Syke) 6. Lääkitysturvallisuuden itsearviointi (IMS ohje, tehdään Pajaan) 7. Hygieniakartoitus / Infektioiden torjunnan omatarkastus (IMS ohje, tehdään Pajaan) 8. vaaratapahtumailmoitusten tekeminen ja niistä oppiminen, vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn tarkempi ohjeistus 9. johto seuraa toimintaa vähintään viikoittain/kuukausittain ja varmistaa riskienhallinnan toteutumisen 10. Keinoina riskien hallintaan kotiin vietävissä palveluissa, ohjeet löytyvät IMS https://terveystalo.ims.fi/spring/document/5091/approved/with_frames
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 laatuikäynnit, 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 potilasturvallisuustavastaava on yksikön palveluvastaava, joka huolehtii vaaratapahtumien käsittelystä yksikössä konsernin yhteisen ohjeen mukaisesti: Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuustavastavalle (IMS). Potilasturvallisuustavastaava käynnistää asian selvittämisen ja johtaa juurisyiden analysointia, varsinainen analysointi ja korjaavien toimenpiteiden määrittely tehdään vastaavan lääkärin ja palveluvastaavan 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 asiakkaalle ja löytää syyllistämättömällä tavalla juurisyyn tapahtuneelle. Tiedot 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 anonymisti yksikön henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa, jolloin henkilöstö on osallinen myös korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa ja

toteuttamisessa. Tilaajalle vaaratapahtumista ilmoitetaan sovitusti ja lisäksi raportoidaan koosteena sopimuksen seurantar ryhmässä 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 ylläkkärin toimesta jalkautetaan muissa yksiköissä vaaratapahtumista opittua toisiin yksiköihimme.

Kuvaa palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet.

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 toimivalla henkilöllä on ilmoitusvelvollisuus. Epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden havaittuaan, on viipymättä salassapitosäännösten estämättä tehtävä ilmoitus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. 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. Eloisan sivuilta on löydettävissä sähköiset lomakkeet huoli-ilmoituksen tekoa varten. Tarkemmin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet
Miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä? Henkilöstö on tietoinen ilmoitusvelvollisuudesta- ja oikeudesta. Potilasasiamiehen yhteystiedot kanslian seinällä. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen kuuluu työntekijän perehdytykseen, sekä päivitysten yhteydessä kaikkien velvollisuuteen. Omavalvontasuunnitelman kohtia on yhteisesti työyhteisössä pohdittu ja sitä käydään kuukausikokouksissa läpi aihealueittain.
Miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset? Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt käsitellään virallisten selvityspyyntöjen prosessiohjeen mukaisesti, mihin kuuluu juurisyyanalyysin tekeminen ja välittömien korjaavien sekä juurisyytä korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus. Toimenpiteitä tarkennetaan tai lisätään viranomaiselta saadun ohjauksen ja päätösten perusteella. Toimenpiteiden toteutumisen seuranta yksikön johdon kuukausikokouksissa.
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen 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 infektio-ohjeiden toteutumista seurataan? Ammattilaisten ja esihenkilön havainnot käytännön työssä. Vuosittain itsearviointina hygieniakartoitus/infektioiden torjunnan omatarkastus, joiden toteutumista seurataan Paja työkalun kautta kumppanuusien laatujohtoryhmässä. Yksikönsäällä Infektioiden seuranta, mm. virtsatieinfektioiden määrää seurataan kuukausitasolla.
Vaara- ja häiriötapauksien raportointikäytännöt? Vaara- ja häiriötapauksien määriä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa sekä kumppanuusien 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 yksikköpalaverissa 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 jatkuvuussuunnitelmasta¹⁰?
Palveluyksikön yhteyshenkilönä hyvinvointialueen valmius- ja jatkuvuudenhallintayhteistyössä 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. Päivitys tehdään yhdessä henkilö, näin saadaan henkilökunta sitoutettua omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. 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 palveluyksikössä.
Omavalvontasuunnitelma julkaistaan julkisessa tietoverkossa https://www.terveystalo.com/fi/julkiset-palvelut/kuntalaisille/kumppanuusratkaisuiden-omavalvontasuunnitelmat
Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön kansliassa, ja yleisesti luettavissa aulatilassa.
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 potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.
Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja tarvittavien muutosten päivittäminen on palveluvastaavan vastuulla.
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 ylilääkärin (terveydenhuolto) ja palvelualuejohtajien vastuulla. Toteutumista seurataan kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmässä 4 kertaa vuodessa.	
Omavalvontasuunnitelman muutokset:	
Omavalvontasuunnitelma päivitetty uudelle pohjalle. Tarkennettu alihankkijoiden listausta, sekä selvennetty valvontalain ilmoitusvelvollisuus kokonaisuutta.	
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	
Vastuuhenkilö	(sähkö. allekirjoitus IMS tai tulosteen viim. sivulla)

Viitteet

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

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

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

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 lääkinällisen laitteen käsittely (Fimea 1/2023). STM on julkaissut Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 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 julkaisuja 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 julkaisuja 2023:31).

¹⁰Katso lisää muun muassa palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:10) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:9).

Seuraavat dokumentit on allekirjoitettu perjantai 30. tammikuuta 2026



**Sulkava Kotihoito Kumppanuusratkaisut
omavalvontasuunnitelma.pdf**

(449110 byte)
SHA-512: 8f1a8176e568faa887f21a4b8554e608d0b0c
67d3ea329ef9b13fc3081b77bb0ab40be428673b068d0b
742f0e0e4645325eca4f93a70241a64c56c2ecc987fd2

Allekirjoitukset

30.1.2026 9.15.12 (CET)



Emmi Kristiina Pikkusilta

emmi.pikkusilta@terveystalo.com
Allekirjoitettu eID: llä (Finnish Trust Network)



Allekirjoituksen on sertifioinut Assently



Sulkava Kotihoito Kumppanuusratkaisut omavalvontasuunnitelma

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

SHA-512:
957f4ce32034fbf82dbcd5aaae5372eadcfb61a356178ebe3a900a8eabbe28d6a304b251513da67c222f10d15e35a30103b7151fdca41eeeb8bbd7a1a20
106



Tästä tosیتteesta

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