KESKI-KARJALAN
HOIVAPALVELUT

Omavalvontasuunnitelma

Keski-Karjalan Hoivapalvelut Oy

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma 1
Keski-Karjalan hoivapalvelut Oy 1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 3
1.2 Palveluyksikön perustiedot 3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3
1.4 Päiväys 3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako 4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat 6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen 6
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen 8
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen 15
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen 17
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen 20
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 20
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta 22
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä 23
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano 23
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi 24
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi 24
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi 24

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Keski-Karjalan Hoivapalvelut Oy
- Y-tunnus: 1963335–0
- Arppentie 3, 82500 Kitee

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Keski-Karjalan Hoivapalvelut
- Arppentie 3, 82500 Kitee
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö: Kaisa Karjalainen, puh: 050 554 3277, sähköposti: kaisa@kkhoiva.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yrityksen tarjoamat palvelut on tarkastettu SOTERI-rekisteristä ja palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä. Tiedot tarkastetaan ja päivitetään tarvittaessa vuosittain viimeistään 31.3. sähköisen asiointitilin kautta.

Yritys tuottaa kotiin annettavaa, kotisairaanhoitoa, kotihoitoa ja tukipalveluita. Palvelut tuotetaan läsnä palveluina ja palvelualana ikääntyneiden palvelut, kotihoito.

Palveluyksikön toiminta-ajatuksena on tuottaa palveluita, joilla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toimistaan omassa kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen toimintakykyä ylläpitävä hoito ja huolenpito. Palveluyksikön tuottamaan kotihoitoon sisältyy myös kotisairaanhoito.

Yritys tuottaa palveluitaan palvelunjärjestäjänä toimivalle hyvinvointialueelle. Yritys tuottaa palveluitaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen SiunSoten alueella Kitee, Tohmajärvi ja Rääkkylä. Yritys ei käytä alihankintaa palveluiden tuottamisessaan.

1.4 Päiväys

23.10.2025 versio 1.1.
6.2.2026 versio 1.2

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta sekä hyväksymisestä vastaa viimekädessä vastaava sairaanhoitaja Kaisa Karjalainen, puhelin 050 554 3277, sähköposti kaisa@kkhoiva.fi. Vastaava sairaanhoitaja vastaa, että ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön tiedossa ja helposti saatavilla aina, kun sitä tarvitaan. Samoin vastaava sairaanhoitaja on vastuussa omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedottamisesta.

Vaikka vastaava sairaanhoitaja onkin hallinnollisessa ja tiedottamisvastuussa omavalvontasuunnitelman osalta, on jokaisella henkilöstön jäsenellä velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja tähän sisältyy omavalvontasuunnitelman toteutumisen aktiivinen seuranta palveluita tuotettaessa. Samoin henkilöstön tulee itsenäisesti reagoida havaitsemiinsa poikkeamiin ja näistä tulee tiedottaa viipymättä toiminnanjohtajaa. Vastaava sairaanhoitaja valvoo toiminnalle säädettyjen edellytyksien toteutumista säännöllisesti toteutettavan omavalvonnan ja toiminnasta saatujen palautteiden avulla. Seurantaa tehdään myös arvioimalla toiminnan nykytilaa suhteessa toiminnalle asetettuihin määräyksiin ja lainsäädäntöön.

Henkilöstön osaaminen omavalvonnan osalta varmistetaan perehdytyksestä lähtien. Perehdytyksen lisäksi henkilöstö osallistuu mahdollisuuksien mukaan myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja sen päivittämiseen. Henkilöstöä pyydetään tutustumaan ja kommentoimaan päivityksessä olevaa omavalvontasuunnitelmaa ja huomiot sisällytetään suunnitelmaan ennen sen julkaisemista. Jokaisen henkilöstön jäsenen näkemykset ja ajatukset ovat tervetulleita ja ne pyritään huomioimaan omavalvontasuunnitelmassa.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan esimerkiksi nostamalla henkilöstöpalavereissa esille omavalvontasuunnitelman eri aihepiirejä. Erityisesti eri tahoilta saapuneet palautteet ja palautekyselyiden tulokset, huomiot arjesta, asiakasturvallisuus ja siinä tapahtuneet muutokset, sekä muut toimintaan kohdistuvat riskit teemoja, joita käydään säännöllisesti yhdessä läpi. Tällä tavoin toimien varmistetaan suunnitelman jalkautuminen osaksi toimintaa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen varmistamisessa avainasemassa on saavuttaa avoin keskustelukulttuuri, jossa jokainen henkilöstön jäsen toimii arvokkaana tietolähteenä ja toiminnan kehittäjänä. On tärkeää keskustella niin isoista, kuin pienistäkin havainnoista. Tällä tavoin toimien pyritään varmistamaan omavalvontasuunnitelman asianmukainen toteutuminen päivittäisessä toiminnassa myös suunnitelman päivittyessä.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti palveluyksikön verkkosivuilla, ja tämän lisäksi se on asiakkaiden saatavilla, sillä kotihoidon työntekijä kuljettaa käynneillä mukanaan omavalvontasuunnitelman paperista versiota. Uusille asiakkaille kerrotaan omavalvontasuunnitelmasta ja siitä, että he saavat sen aina halutessaan tutustuttavaksi. Henkilöstö pääsee tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan tietokoneelle tallennetun omavalvonta kansion kautta. Tästä kansiosta löytyy viimeisin hyväksytty versio, sekä aiemmin voimassa olleet versiot. Samassa kansiosta löytyvät myös yrityksen lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma ja muut lakisääteiset suunnitelmat, kuten esimerkiksi pelastussuunnitelma.

Suunnitelma päivitetään vähintään neljän kuukauden välein, sekä tarpeen mukaan, mikäli muutoksia toimintaan tai toimialaan tulee.

Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi:

Toiminnassa tapahtuvat palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvät muutokset, toimialaa koskevat lainsäädäntö muutokset, viranomaisvaatimuksien päivitykset tai uudet tunnistetut uhat, jotka vaativat mm. riskienhallinnan päivittämistä. Näiden vaikutus omavalvontasuunnitelman sisältöön arvioidaan ja tämän osalta suunnitelma päivitetään. Toimialaa koskevia muita muutoksia seurataan aktiivisesti ja myös näiden vaikutusta omavalvontasuunnitelmaan arvioidaan säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan viivytyksettä. Tarvittava selvitys seurannan lopputuloksesta, niiden vaikutuksesta toimintaan liittyviin riskeihin ja asiakasturvallisuuteen sekä tehdyt muutokset ja korjaavat toimenpiteet, julkaistaan tämän omavalvontasuunnitelman viimeisellä sivulla.

Tarvittavista päivityksistä keskustellaan yhdessä henkilöstön kanssa, jotta heillä on mahdollisuus tuoda esille myös omia kehitysajatuksiaan. Versiopäivityksen hyväksymisen jälkeen päivittynyt omavalvontasuunnitelma vaihdetaan viivytyksettä verkkosivuille, uusi paperinen omavalvontasuunnitelma tulostetaan asiakastyötä tekevien matkaan ja tallennetaan myös henkilöstön käytössä olevan tietokoneen omavalvonta kansioon.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Yksityisenä palveluntuottajana toimiessa palveluiden saatavuuden varmistaminen keskittyy yrityksen sisäisiin resursseihin. Tässä näkökulmassa onkin tärkeintä pohtia millä tavoin varmistamme sisäisesti sen, että toiminta on laadukasta ja toiminnan jatkuvuus on varmistettu myös mahdollisissa äkillisissä muutoksissa.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yritys on varmistanut, että sillä on riittävät taloudelliset resurssit, tarvittavat muut fyysiset resurssit ja palvelun toteuttamiseen tarvittava henkilöresurssi ja henkilöstön osaaminen. Näiden avulla varmistetaan niin toiminnan jatkuvuus, asiakasturvallisuus, kuin myös laadukkaat palvelut.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1. Asteikolla pieni, keskisuuri ja suuri.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Talouden äkilliset muutokset	Keskisuuri. Vaikutus yritys, asiakkaat, henkilökunta ja hyvinvointialue	Kuukasittainen taloudenseuranta, hyvinvointialueiden päätösten seuranta. Hallituksen linjaukset (esim.kotitalousvähennys)
Vaatimustenmukainen fyysinen toimintaympäristö	Pieni. Vaikutus yritys ja henkilökunta.	Säännölliset huoltotoimenpiteet sekä havaittujen puutteiden korjaukset viipymättä.
Henkilöstön ajantasainen ja riittävä osaaminen	Pieni. Vaikutus Yritys, asiakkaat, henkilökunta sekä hyvinvointialue.	Täydennyskoulutukset. Ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointi tarpeenvaatiessa

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteyttä pidetään asiakkaiden tilanteesta riippuen eri alojen ammattilaisten kanssa, kuten palveluohjaajien, hyvinvointialueen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, edunvalvojien ja apteekin.

Yhteistyö ja tiedonkulku hoidetaan pääasiassa puhelimitse ja erilaisissa neuvotteluissa. Tieto vaihtuu myös sähköpostitse lukuun ottamatta asiakkaisiin liittyvä tiedon välitys, jonka osalta tiedon luovutukset tapahtuvat turvapostin välityksellä, tai muulla hyvinvointialueen ohjeistamalla tavalla. Kanta-Palvelun käyttöönoton jälkeen tietoa luovutetaan, vaihdetaan ja haetaan asiakkaista pääasiassa kyseisen palvelun kautta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava sairaanhoitaja Kaisa Karjalainen, kaisa@kkhoiva.fi. 0505543277.
Varavastaavana toimii Joni Juvonen, toimitusjohtaja, jonijuvonen@hotmail.com, 0503657985.

Yrityksen valmius- ja jatkuvuussuunnittelussa ajatuksena on muodostaa riittävää varautumista erilaisten häiriöiden aiheuttamiin haasteisiin. Mikäli häiriötilanteita tapahtuu voivat nämä vähentää palvelun kysyntää, vaikuttaa käytössä olevien resurssien saatavuuteen tai luoda täysin uusia tarpeita. Siksi tärkein toimi valmius- ja jatkuvuussuunnittelussa onkin ollut tunnistaa toiminnan kannalta kriittiset toiminnot. Kriittisten toimintojen häiriöttömyys pyritään turvaamaan olosuhteista riippumatta. Toimintaa koskevat riskit on tunnistettu ja kuvattu tässä samaisessa asiakirjassa. Tässä yhteydessä on arvioitu myös niiden mahdolliset vaikutukset.

Käytännössä palveluyksikön valmius- ja jatkuvuussuunnittelussa pyritään luomaan ratkaisut, joilla häiriöiden vaikutukset rajataan mahdollisimman siedettäviksi. Keinoina ovat esimerkiksi erilaiset tekniset tietoturvaa ja tietosuojaa vahvistavat suojaukset laitteiden, ohjelmistojen ja toimitilojen osalta ja vararesurssit. Samoin toiminta on suunniteltu siten, että se joustaa tarvittaessa, mikäli muutoksia on tarpeen tehdä nopeasti.

Valmiussuunnittelua tekemällä luodaan ketteryyttä ja kykyä sietää häiriöitä, joiden avulla kriisistä selvitään hyväksyttävissä olevin seurauksin. Valmiussuunnittelussa avainasemassa on ollut oman toiminnan ja toimialan tarkka tuntemus ja erilaisten toimenpidevaihtoehtojen osaaminen, jossa auttaa yrittäjien oma ammattitausta ja pitkä työkokemus alalta.

Valmiudessa tärkeintä on kyky tunnistaa ja reagoida mahdollisiin toimintaa koskeviin uhkiin. Samoin toimiminen häiriötilanteissa on keskeisin toiminta valmiuden ja toiminnan jatkuvuuden kannalta. Tämän osalta vakavia häiriötilanteita onkin mallinnettu esimerkiksi tietoturvan osalta palveluyksikön tietoturvasuunnitelmassa. Valmiuden suunnittelemisessa ja varmistamisessa tärkeintä onkin ollut saavuttaa valmius, jolla kyetään ehkäisemään uhkia sekä reagoimaan tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti uhkatilanteisiin, joita toiminnassa ja toimintaympäristössä saattaa esiintyä.

Palveluyksikön valmiussuunnittelu perustuu riittävään henkilöstömitoitukseen, joka on normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa saatavilla. Tämän avulla varmistetaan, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun myös esimerkiksi laajoissa sairastumistilanteissa. Samoin johtamisresurssi, kriisitilanteen johtamisosaaminen ja toimivat viestintäkanavat sekä tietoliikenneyhteydet korostuvat poikkeusoloissa ja siksi niiden varmistaminen on osa yrityksen varautumista.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Riittävä henkilöstöresurssi poikkeusoloissa	Keskisuuri. Vaikutus yritys, asiakkaat, henkilökunta sekä hyvinvointialue.	Vakituisten sijaisten käyttäminen. Töiden priorisointi.
Viestinnän ja tiedon liikkumisen varmistaminen poikkeustilanteissa (riittävästi vaihtoehtoja)	Pieni. Vaikutus yritys, asiakkaat, henkilökunta sekä hyvinvointialue.	Koko henkilökunnan yhteinen tiedotuskanava. Suullinen ja kirjallinen raportointi. Sähköposti sekä puhelin.
Tietoliikenneyhteyksien ja ohjelmistojen toimivuus häiriötilanteessa	Keskisuuri. Vaikutus yritys, asiakkaat, henkilökunta sekä hyvinvointialue.	Ajantasainen lääkelista asiakkaiden kotona. Ohjelmistojen/ virustorjunnan päivittäminen.
Riittävä osaaminen kriisijohtamisesta	Pieni. Vaikutus yritys, asiakkaat, henkilökunta sekä hyvinvointialue.	Selkeät toimintatavat sekä ohjeet.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatu on koko henkilöstön yhteinen asia, ja se syntyy yhteistyöllä, hyvien kokemusten ja käytänteiden jakamisella. Palveluyksikön esihenkilöt yhdessä henkilöstön kanssa sitoutuvat kehittämään toimintaa jatkuvasti ja puuttumaan tehokkaasti havaittuihin epäkohtiin.

Otamme lainsäädännön vaatimukset, palvelun tuottamiseen liittyvät suositukset sekä eettisten periaatteiden velvoitteet huomioon kaikessa toiminnassamme, siten, että se on luonnollinen osa asiakkaidemme arkea.

Asiakas- ja henkilöstöpalautteet toimivat palveluyksikön tärkeimpinä laadullisina mittareina, joista saatuja tuloksia seurataan säännöllisesti. Palautteista johdetaan suoraan myös kehittämistoimenpiteitä, joiden tulokset viestitään sekä henkilöstölle, että asiakkaille.

Toiminnan laadun ja turvallisuuden kehittämisessä tärkeässä roolissa ovat niin asiakkaat, kuin heidän mahdolliset läheisensä sekä henkilöstö. Asiakkaiden ja omaisten kokemukset avaavat ja paljastavat paremmin tilanteita, joissa asiakkaat ovat kokeneet esimerkiksi turvattomuutta tai epätietoisuutta. Osallisuuden edistäminen ja varmistaminen yrityksen tarjoamissa palveluissa on yksi laadullisen kehittämisen tärkeimmistä tavoitteista.

Toimintaamme ohjaavat ja keskeisinä laatutekijöinä toimivat ihmislähtöisyys, joka toimii keskeisenä tekijänä kotihoidon palveluita tuotettaessa. Kaikkia asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti arvokkaina ja tasavertaisesti ammattitaidolla. Kotihoidossa toimitaan aina luottamuksen arvoisesti, jotta asiakkaat ja hänen mahdollise läheiset voivat luottaa siihen, että palvelut tuotetaan aina laadukkaasti, asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kotihoidon tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omatoimisuutta ja osallisuutta.

Laadukkaiden palveluiden toteuttamisessa avainasemassa on myös hyvinvoiva henkilöstö. Hyvinvoinnin varmistamiseksi tärkeässä roolissa toimii johdon osoittama tuki arjessa. Samoin henkilön oma luottamus ammattitaitoonsa on tärkeää, siksi osaamisen ja täydennyskouluttautumisen mahdollisuus on tärkeä tekijä läpi työsuhteen.

Riskienhallinnan organisoinnista ja seurannasta palveluyksikön yksikönjohtaja Kaisa Karjalainen. Tämä asiakirja elää arjessa ja siihen kuvattuja riskejä sekä niiden toteutumista ja niihin varautumista muutetaan ja päivitetään aina, kun muutostarpeita ilmenee. Tähän omavalvontasuunnitelmaan lisätään uusia riskejä, mikäli toiminnassa niitä havaitaan. Riskien tunnistamisessa tärkeässä roolissa on yrityksen henkilöstö, jota kannustetaan tuomaan esille mahdollisia läheltä piti tilanteita, jotka voivat jossakin huonommassa tilanteessa johtaa varsinaisen riskin toteutumiseen.

Asiakasturvallisuus varmistetaan toiminnan säännöllisellä omavalvonnalla ja seurannalla. Tärkeintä on tunnistaa mahdolliset asiakkaan turvallisuutta heikentävät tilanteet tai toimintatavat. Tunnistamisen ohella niistä ilmoittaminen ja niihin reagointi ovat äärimmäisen tärkeää. Havaitut tunnistetut puutteet asiakasturvallisuudessa kirjataan ylös ja näille havainnoille kirjataan konkreettiset kehittämistoimenpiteet

yrityksen poikkeamahallinnan toimintamallia hyödyntäen.

Osallistamme myös asiakkaita ja hyödynnämme heidän kokemuksiaan asiakasturvallisuustyön kehittämisessä. Kuulemisella pyrimme selvittämään asiakkaalle ja hänen läheiselleen epäselväksi jääneet asiat. Kuulemisen kautta yksikönjohtaja saa tietoa henkilökunnan osaamisesta ja käyttäytymisestä, toiminnan sujuvuudesta ja palvelun laadusta. Muistutuksista, kanteluista tai muista valvontapäätöksistä saadut palautteet jalkautamme palveluyksikön kehittämistoimiksi.

Omavalvonnan havainnot ja toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein avoimesti. Jos havainto on merkittävä, laaditaan siitä tiedote asiakkaille ja heidän mahdollisille omaisillensa / edunvalvojille.

Avoimella viestinnällä vahvistetaan asiakkaiden sitoutumista osallistua palveluiden kehittämiseen ja samalla muistutetaan heitä myös mahdollisuudesta ilmoittaa omista kokemuksistaan ja tehdä ilmoituksia turvallisuuspoikkeamista.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kotihoidossa tapahtuva hoitotyö toteutetaan asiakkaiden kotona, jolloin toimintaympäristö vaihtelee. Tietyllä tavalla tämä asettaa omanlaisia haasteita turvallisuuden osalta, jos esimerkiksi kodissa on paljon asiakkaan henkilökohtaisia tavaroita, jotka voivat haastaa esimerkiksi poistumisturvallisuutta tai hygieniaa. On tärkeää, että hoitotyö asiakkaan kotona on mahdollista suorittaa aina turvallisesti niin asiakkaalle, kuin hoitajallekin. Asiakkaan kotia kunnioitetaan aina, mikäli olosuhteet vaativat kotihoidon toteuttamisen tai kotona asumisen tukemisen suhteen muutoksia, tehdään muutoksien suunnittelu aina yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Palveluita toteutettaessa varmistetaan aina, että tila ei aiheuta haastetta hoivan turvalliselle toteuttamiselle. Kotona tuotettavien palveluiden osalta pyritään aina varmistamaan se, että asiakastietojen käsittely tapahtuu turvallisesti asiakkaan tietosuoja huomioiden.

Yksiköllä on myös toimistotilat, joiden osalta on varmistettu turvallisuuteen, kuten paloturvallisuuteen sekä fyysiseen turvallisuuteen liittyvien näkökulmien toteutuminen.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta, on vastaava sairaanhoitaja Kaisa Karjalainen.

Tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Kaisa Karjalainen, vastaava sairaanhoitaja. Puhelin: 050 5543277, sähköposti: kaisa@kkhoiva.fi

Yrityksen tietoturvasuunnitelman ensimmäisessä kappaleessa on huomioitu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU) 2016/679 ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden kuvaamisen osalta. Rekisteröidyn oikeudet puolestaan on kuvattu yrityksen tietosuojaselosteissa. Poikkeama ja häiriötilanteet tietoturvaloukkaustilanteiden osalta on kuvattu myös yrityksen tietoturvasuunnitelmassa.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan sisäisellä kouluttautumisella, tietoiskuilla ja hyvien tietojenkäsittelytapojen muistuttamisella. Samoin tarvittaessa hankitaan osaamista myös palveluyksikön ulkopuolelta tietosuojan ja tietoturvaan liittyvän täydennyskoulutuksen osalta. Toiminta mahdollisessa tietoturvaloukkaustilanteessa on kuvattu yrityksen tietoturvasuunnitelmassa.

Yrityksessä käytetään kirjaamiseen myneva. Hilkka asiakastietojärjestelmää. Asiakastietojen arkistoinnista vastaa tällä hetkellä asiakkaan hyvinvointialue, jonne tiedot toimitetaan hyvinvointialueen ohjeistusta noudattaen asiakassuhteen päätyttyä. Kanta-Palveluun liittymisen jälkeen tiedot arkistoituvat sosiaalihuollon asiakastietovarantoon.

Asiakkaan tietopyyntöihin vastataan aina mahdollisimman pian. Tietopyyntöjen osalta noudatetaan hyvinvointialueen kanssa tehtyä henkilötietojen käsittelysopimusta ja hyvinvointialueen ohjeistusta. Mikäli asiakkaan kaipaama henkilötieto löytyy yrityksen käytössä olevasta asiakastietojärjestelmästä, voidaan tämä katsoa asiakastietojärjestelmästä suoraan yhdessä asiakkaan kanssa.

Mikäli asiakkaan tietoja on tarpeen luovuttaa eteenpäin, varmistetaan aina ennen luovutusta luovutuksen saajan oikeus asiakastietoon sekä tiedon salassapidon toteutuminen luovutustilanteessa ja myös luovutuksen jälkeen. Asiakastietojärjestelmään liittyvä käyttöoikeushallinta on kuvattu yrityksen tietoturvasuunnitelmassa. Käyttöoikeudet päivittyvät yrityksen liittyessä Kanta-Palveluun ja sen aloittaessa tuotantokäytön ja tiedon siirron sosiaalihuollon tietovarantoon. Käyttöoikeusmäärittelyn osalta noudatetaan asiayhteyden periaatteita, eli silloin, kun työntekijällä on asiakkaaseen liittyvä asiayhteys, näkee hän asiakasta koskevat tiedot asiakastietojärjestelmästä.

Varmistamme erilaisilla koulutuksilla, asiakastietojärjelmän omilla ohjeistuksilla, koulutuksilla ja tiedotuksilla sekä ajankotaisilla webinaareilla, että palveluyksikkömme

henkilökunnalla on tiedossa ja käytössä ajantasaiset asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet.

Tietosuojan toteutumista seurataan mm. Hilkka asiakastietojörjestelmän lokitietojen seurannalla. Varmistamme palveluyksikössämme, että noudatamme tietosuoja- ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä mm. asiakas suostumusten ajantasaisuudella ja tarkistamme suostumuksen ennen tietojen luovuttamista. Kaikki asiakastiedot ovat sähköisessä muodossa Hilkka asiakastietojärjestelmässä. Henkilökunnalla käytössä olevilla tietokoneilla sekä puhelimilla on käytössä käyttäjätunnukset ja salasanat. Sekä ne ovat suojattu F- Secure virustorjuntaohjelmalla.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yrityksen käytössä oleva asiakastietojärjestelmä löytyy Valviran Astori-tietojärjestelmätoimittaja rekisteristä. Asiakastietojärjestelmän käyttötarkoitus vastaa yrityksen toimintaa sillä järjestelmä on suunniteltu mm. sosiaalihuollon palveluasumisen tarpeet huomioiden ja myös kotihoidon tarpeita vastaaviksi. Järjestelmän vaatimuksenmukaisuuden varmistamista tehdään säännöllisesti, vähintään vuosittain palveluyksikön tietoturvasuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Henkilöstön kouluttamisen ja käyttöohjeiden hallinnan periaatteet asiakastietojärjestelmän käytön osalta on kuvattu tietoturvasuunnitelman kappaleessa 5. Käytännössä asiakastietojärjestelmän käyttöönotonyhteydessä koko henkilöstö on koulutettu järjestelmätoimittajan toimesta. Uuden työntekijän osalta asiakastietojärjestelmän käyttökoulutus tehdään perehdyttämisen yhteydessä. Mikäli järjestelmään tulee isompia teknisiä päivityksiä ja muutoksia koulutetaan koko henkilöstö näiden muutosten osalta.

Asiakastietolainmukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu 25.10.2023, päivitetty 1.1.2026.Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa vastaava sairaanhoitaja, mutta sen päivittäisestä toteutumisesta on vastuussa koko henkilöstö.

Hyvinvointialue toimii asiakkaiden henkilötietojen osalta rekisterinpitäjänä, yrityksen toimiessa henkilötietojen käsittelijänä. Yritys käsittelee asiakkaiden henkilötietoja hyvinvointialueen ohjeistuksien mukaisesti, EU:n tietosuoja-asetuksen ja kansallisen tietosuojalain viitekehystä noudattaen. Lain vaatimuksia ja hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen huolehditaan rekisterinpitäjän vastuiden toteutumisesta ja asiakkaan oikeuksien toteutumisesta.

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 huolehditaan ajantasaisella viestinnällä sekä sisäisesti, että ulkoisesti.

Viestintää tehdään häiriön alkaessa, sen kestäessä ja häiriötilanteen päättyessä. Häiriötilanteen aikana viestitään säännöllisesti myös tietojärjestelmätoimittajan kanssa, joka taasen huolehtii omista ilmoitusvelvollisuuksistaan häiriötilanteen osalta esimerkiksi Kelan-Kantapalvelu yksikön tekniseen tukeen. Häiriön osalta tehdään myös asianmukaista lokiseurantaa, jotta yritykselle itselleen jää tallenne tapahtuneista tietojärjestelmää koskeneista häiriötilanteista ja niitä koskevista korjaavista toimenpiteistä. Häiriötilanteiden osalta on tärkeää tutkia ensisijaisesti, onko häiriön yhteydessä asiakkaiden tietoja päässyt vuotamaan ulkopuolisille. Tämä on mahdollista, jos tietojärjestelmässä ilmenee haavoittuvuus, jota kyberrikolliset pääsevät hyödyntämään.

Yrityksessä ei ole asiakastyössä käytössä mitään sellaista teknologiaa, jonka vikatilanteet tai pitkät huoltoviiveet vaikuttaisivat yrityksen toimintaan.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät toimintaan vaikuttavat infektiot ovat yleiset kausi-infektiot. Toimintaan liittyy infektioepidemian mahdollisuus korkeintaan herkästi tarttuvien ja pitkään pinnoilla elävien taudinaiheuttajien osalta.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään hyvällä perushygienialla, sekä varautumisella epidemia ja pandemiatilanteisiin mm. riittävien suojavarusteiden osalta. Noudatamme tarkasti hygieniahoitajien ja terveystarkastajien antamia ohjeita. Seuraamme ja toteutamme hyvinvointialueen julkaisemia ja muiden viranomaisten tiedotuksia mahdollisista epidemioista.

Yksikön hygieniayhdyshenkilö on Kaisa Karjalainen, p 050 5543277. Hän välittää tietoa ja tukee infektioiden torjunnan käytännön toteutumista.

Kuvaa:
Hyvinvointialue lähettää yrityksemme vastuuhenkilölle uusimmat tiedotteet ja ohjeistukset infektioiden torjumisesta sähköpostitse. Vastuuhenkilö tiedottaa näistä koko henkilökuntaa.
Tarvittaessa voimme ottaa yhteyttä hyvinvointialueen hygieniahoitajiin lisäohjeistuksien varmistamiseksi.

Suurin osa henkilökunnastamme on terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on koulutuksen myötä perusosaaminen infektioiden synnystä, estämisestä ja torjunnasta. Lisäksi he ovat suorittaneet hygieniapassi koulutuksen.

Täydennyskoulutuksia järjestämme tarpeen mukaan. Henkilökuntamme on ohjeistettu ottamaan rokotusohjelman mukaiset rokotukset.

Olemme varautuneet epidemia ja pandemia tilanteisiin riittävillä suojavarustuksilla sekä käsidesillä. Seuraamme ja toteutamme hyvinvointialueen julkaisemia ja muiden viranomaisten tiedotuksia mahdollisista epidemioista.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu. Sitä päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, sekä sen toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluyksikössä Kaisa Karjalainen, puhelin: 050 554 3277 ja sähköposti: kaisa@kkhoiva.fi.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan ajantasaisilla lääkeluvilla, lääkehoidon koulutuksilla sekä lääkehoidossa tapahtuneilla poikkeamilla. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta. Yrityksessämme ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain. Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät

riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esihenkilö ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkepoikkeamat	Pieni. Vaikutus asiakkaat, yritys, henkilökunta	Lääkepoikkeamien raportointi ja käsittely. Ehkäisy; lääkkeenjako- ja antotilanne rauhoitetaan.
Nopeasti etenevät epidemiat	Pieni. Vaikutus asiakkaat ja henkilökunta	Hyvät hygieniakäytännöt ja suojavarusteet. Kausi- ja influenssarokotukset.
Asiakastiedot ovat pitkäkestoisesti poissa käytöstä järjestelmähäiriön vuoksi	Pieni. Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue	Pitkäaikainen pysyvä henkilökunta, jossa asiakkaat tuttuja. Asiakkaiden ajantasaiset lääkelistat ovat paperisena heidän kotonaan.
Pitkäkestoinen tietoliikenne häiriö	Pieni. Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue.	Pitkäaikainen pysyvä henkilökunta, jossa asiakkaat tuttuja. Asiakkaiden ajantasaiset lääkelistat ovat paperisena heidän kotonaan
Toimitiloissa tapahtuva häiriötilanne, tulipalo, vesivahinko tai vastaava minkä seurauksena tietoa katoaa	Pieni. Yritys, asiakkaat, henkilökunta, hyvinvointialue	Tiedot ovat sähköisessä muodossa.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä, asiantunteva sekä omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Ennakoivaa kotihoidon henkilöstösuunnittelua tehdään pohjautuen asiakkaiden määrään ja palvelutarpeen muutoksiin.

Yrityksen johtaja johtaa liiketoimintaa, yleishallintoa, palvelutuotantoa ja henkilöstöä. Työntekijät, joilla on lain mukainen kelpoisuus voivat toimia sellaisissa työtehtävissä mitkä vaativat kelpoisuutta. Työntekijän on toimitettava tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan heti työsuhteen alkaessa. Todistuksia, jotka on toimitettava ovat: opintotodistukset, työtodistukset aiemmista työsuhteista ja mahdollinen hygieniaosaamistodistus.

Henkilöstön ammattioikeudet tarkastetaan ennen työsopimuksen laatimista ja ensimmäistä työvuoroa. Tiedot tarkastetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikki/Julki Suosikki: https://julkiterhikki.valvira.fi/

Työntekijöiden kielitaito on tällä hetkellä riittänyt hyvin, sillä työntekijät ja asiakkaat ovat äidinkieleltä samoja. Tätä seikkaa tarkastellaan uudelleen, mikäli tulevaisuudessa olisi tarvetta palkata esimerkiksi vieraskielisiä työntekijöitä, tai jos asiakaskunnasta nousee erilaisia kielitaitoon liittyviä tarpeita.

Toiminnan omavalvontasuunnitelma toimii samalla perehdyttämisaineistona. Käytössä on myös perehdyttämislomake, jonka työntekijä kuittaa allekirjoituksellaan perehdyttyään työnkuvaansa kokonaisuudessaan. Perehdyttämislomaketta päivitetään säännöllisin väliajoin esimerkiksi vuosittaisen toimintasuunnitelman laatimisen yhteydessä sekä tarvittaessa.

Kaikki työntekijät osallistuvat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Perehdyttämisen kokonaisvastuu on yksikönjohtajalla.

Henkilöstön täydennyskoulutustarpeet ja osaamisen varmistaminen tehdään sekä tarveperusteisesti, toimialaan kohdistuvien vaatimuksien mukaisesti, ennakoivasti ja esimerkiksi muuttuneita säädöksiä vastaaviksi. Henkilöstö voi toivoa koulutusta ja koulutustoiveita tiedustellaan esimerkiksi kehityskeskusteluiden ja henkilöstöpalavereiden yhteydessä. Työnantaja myös ohjaa työntekijöitä koulutukseen yrityksen koulutussuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan arjessa ja käytännössä palveluita tuotettaessa. Yrityksen johto työskentelee asiakkaiden kanssa samaan tapaan, kuin työntekijätkin ja tämä mahdollistaa työskentelyn asianmukaisuuden seurannan reaaliaikaisesti. Mikäli asiattomuuksia havaittaisiin, puututaan näihin välittömästi ja selvitetään tilanteeseen liittyvät taustat mahdollisimman hyvin eri asianosaisten kanssa.

Yrityksessämme ei käytetä tällä hetkellä vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistamme pyytämällä opintorekisteriotteen.
Iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikosrekisteriote tarkistetaan ennen uuden henkilön palkkaamista työsuhteeseen perustuen valvontalain 741/2023 28 pykälään.

Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.
Yrittäjä pitää säännöllisesti kehityskeskustelut kerran vuodessa, jolloin kerätään palautetta. Josta tehdään kooste, joka käsitellään henkilöstöpalaverissa.
Varmistamme ja vahvistamme henkilöstömme riskienhallinnan osaamista käymällä säännöllisesti läpi yrityksellemme luotua riskimatriisia henkilökunnan yhteisessä palaverissa. Samalla kartoitetaan henkilöstön osaaminen riskitilanteissa. Tarpeen mukaan hankimme ohjausta ja koulutusta riskienhallinnan osaamiseen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4. Arviointi pieni, keskisuuri ja suuri.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Yrityksessä ei ole tunnistettu mahdollisia osaamisaukkoja	Pieni. Vaikutus yritys, henkilöstö, asiakkaat, hyvinvointialue	Koulutus, kehityskeskustelut.
Yrityksen varamiesjärjestelyt eivät olekaan riittävät yllättävän suuren sijaistarpeen vuoksi	Pieni. Vaikutus yritys, henkilöstö, asiakkaat, hyvinvointialue	Sijaiset, työntekijöiden joustavuus

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

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa Kaisa Karjalainen, vastaava sairaanhoitaja, puhelin 050 554 3277, sähköposti: kaisa@kkhoiva.fi

Sosiaalivastaavien yhteystiedot

puh: 013 3308265 tai 013 3308268. Sähköposti: sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi. Sosiaalivastaavat ovat tavoitettavissa puhelimitse Ma. 8.30–11.30 ja ti-to 9–11.00.

Sosiaalivastaavan tehtäviä ovat:

- Neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Kuluttajaneuvonta ja yhteystiedot:

Mahdollisen sopimus tai palveluvirheen sattuessa asia selvitetään ensisijaisesti asiakkaan sosiaalityöntekijän, hyvinvointialueen ja yrityksen kesken. Mikäli asiaan ei tällä selvityksellä saada yhteisymmärrystä ohjataan asiakas eteenpäin kuluttajaneuvonnan piiriin.

Kuluttajaneuvonnan palveluajat ovat: ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15. Neuvontaa saa numerosta: 09 5110 1200.

Muistutusten käsittelystä vastaa Kaisa Karjalainen, vastaava sairaanhoitaja, puhelin 050 554 3277, sähköposti: kaisa@kkhoiva.fi

Mahdolliset muistutukset käsitellään viivytyksestä (5vrk) kuluessa niiden saapumisesta.

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan asiaan liittyvän kokonaisuuden määrittämisellä. Tässä kaikki osa-alueet ovat yhtä tärkeitä. Käytännön toiminnassa tämä tarkoittaa sitä, että

- Yrityksen harjoittama viestintä tavoittaa erilaiset kommunikaatiotaidot omaavat ihmiset.
- Yhdenvertainen asiakaspalvelu ja hyvä ilmapiiri tekevät palveluihin osallistumisesta miellyttävän kokemuksen.
- Ymmärtämisen esteitä poistetaan, kun huomioidaan erilaiset oppimis- ja kommunikaatiotyylit.

Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan mahdollisimman tasalaatuisesti tuotetuilla palveluilla. Asiakkaiden saamat palvelut mukautetaan heidän henkilökohtaisia tarpeitansa vastaaviksi, mutta jokaista asiakasta kohdellaan aina yhdenvertaisina henkilöinä ilman syrjintää. Asiakkaan saamaan palveluun ja sen laatuun ei vaikuta henkilön ikä, kansalaisuus, uskonto, vakaumus, mielipide, perhesuhteet, terveydentila, vammaisuus tai seksuaalinen suuntautuminen. Yrityksessä on nollatoleranssi kaikelle syrjinnälle, eikä asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoiteta.

Palvelusuunnitelma perustuu henkilökohtaiseen asiakkaan kokonaisvaltaiseen palvelutarpeeseen, joka kattaa henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn, terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston.

Tarkoituksenmukaisten palvelujen arvioinnissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa lähtökohtana ovat asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen arkeensa / hoitoonsa osallistuvan verkoston kanssa. Näin toimien varmistetaan asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja palveluiden toteuttamisen laajuuteen.

Pyrimme turvaamaan asiakkaan oikeuden asialliseen kohteluun ammattitaitoisella ja hyvin perehdytetyllä hoitohenkilökunnalla. Henkilökuntamme on sitoutunut työskentelemään arvojemme mukaisesti.

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteitä, joiden juurisyyt selvitetään perusteellisesti. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään viivytyksettä.

Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia. Mikäli kyseessä on vakavampi poikkeama, järjestetään keskustelutilaisuus, johon osallistuu asiakas, mahdollinen omainen, sosiaalityöntekijä ja työntekijä.

Asiakkuuden alussa ja tarvittaessa asiakassuhteen aikana asiakkaan kanssa käydään läpi hänen oikeutensa esimerkiksi tietosuojan osalta, toteutetun palvelun sisältö, arjen käytännöt ja toimintatavat mahdollisten epäkohtien havaitsemisen yhteydessä. Kannustamme asiakkaita kysymään herkästi kaikista asioista, jotka liittyvät hänen palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen.

Yrityksessä ei rajoiteta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa toiminnassamme asiakkaan toivomusten ja mielipiteiden kunnioittamista.

Palvelu perustuu aina yksilölliseen palvelusuunnitelmaan sekä asiakkaan omaan näkemykseen tilanteestaan ja toiveistaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan aina ja se on tuotettavien palveluiden lähtökohta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen edellyttää herkkää kuulemista ja läsnäoloa. Asiakkaalla on aina oikeus saada hyvää ja välittävää hoitoa ja huolenpitoa. Asiakkailla on oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon sekä siihen tietoon, mitä heistä kirjataan.

Asiakkaiden asiakastyytyväisyys mittaukset tehdään kerran vuodessa kirjallisena. Tämän lisäksi asiakkailla ja omaisilla on jatkuva mahdollisuus antaa suullista ja kirjallista palautetta. Samoin viikoittaisissa asiakaspalavereissa kuullaan asiakkaiden kuulumisia, tässä yhteydessä on mahdollista luoda yhteisiä sopimuksia ja kannustetaan asiakkaita omien mielipiteiden ilmaisuun.

Palveluyksikköä koskevat muistutukset käsitellään vastaavan sairaanhoitajan ja muun henkilöstön kanssa yhdessä. Muistutukset vastaanottaa yrityksen vastaava sairaanhoitaja, joka välittää ne eteenpäin hyvinvointialueelle.

Muistutukset toimitetaan SiunSoten kirjaamoon, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu.

Mahdolliset kanteluiden käsittely aloitetaan heti selvityspyynnön vastaanottamisen jälkeen. Selvityspyyntöön vastaamisen tekee toiminnanjohtaja, mutta tapauksen juurisyiden selvittämiseen osallistuu laajemmin kaikki asianosaiset. Kanteluun vastataan viimeistään selvityspyynnössä olevaan määräaikaan mennessä.

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Päivitys tehdään puolen vuoden – vuoden välein sekä tarpeen mukaan.
Suunnitelmassa olevat tavoitteet käydään läpi yhteisissä palavereissa. Suunnitelmat ovat tallennettu asiakastietojärjestelmään mistä ne ovat luettavissa.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Palveluiden toteuttamisen yhteydessä ilmenee asiakkaan epäasiallista kohtelua	Pieni. Vaikutus yritys, henkilökunta, asiakkaat, omaiset	Arvojen ja hyvien käytänteiden mukainen työskentely.
Asiakas kokee osattomuutta saamiinsa palveuihin ja niiden suunnitteluun	Pieni. Vaikutus yritys, henkilökunta, asiakkaat, omaiset	Asiakas on velvoitettu osallistumaan palveluntarpeen suunnitelluun sekä yrityksen antamaan palveluun.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluyksikön toimintaan liittyvien keskeisten riskien raportointi palvelun järjestäjälle/ tilaajalle tehdään vähintään neljä kertaa vuodessa, kolmen kuukauden välein. Mikäli toiminnassa ilmenisi kriittisiä riskejä raportoidaan nämä palvelun järjestäjälle välittömästi.

Ilmoitamme epäkohdasta välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassamme ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita emme ole kyenneet tai emme kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstöön kuuluvan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä yrityksen toiminnanjohtajalle suoraan, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottanut yksikönjohtaja puolestaan ilmoittaa asiasta palvelunjärjestävälle hyvinvointialueelle. Ilmoituksen jälkeen ryhdytään käytännön

toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ja tehdyt korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan yrityksen poikkeamahallinta käytäntöjen mukaisesti.

Henkilöstön kanssa käydään ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät käytännöt läpi omavalvontasuunnitelmaan ja sen päivityksiin tutustumisen yhteydessä. Matalana organisaationa keskustelemme herkästi ja kohtalaisen nopeasti havaituista puutteista, mikä mahdollistaa sen, että epäkohtiin ja riskeihin voidaan tarvittaessa puuttua nopeasti ja myös ilmoitusmenettelyt voidaan kerrata vielä tässäkin yhteydessä.

Mikäli omavalvonnassa ilmenee puutteita tai epäkohtia, on tämän selvittäminen määritelty yrityksessä tärkeimmäksi selvitettäväksi asiaksi, jolle varataan asian selvittämiseen tarvittava resurssi. Vaaratapahtumailmoitukset (läheltä piti- ja haittatapahtumat) käsittelemme välittömästi tai ensimmäisenä arkipäivänä työyhteisössä ja yhteisesti työpaikkakokouksessa. Kiireelliset korjaavat toimenpiteet toteutamme välittömästi. Korjaavat toimenpiteet suunnittelemme yhdessä työyhteisön kanssa ja laitamme ne suunnitellusti käytäntöön.

Vaara- ja haittatapahtumista sekä epäkohdista ja poikkeamista teemme kirjallisen haittatapahtuma ilmoituksen. Jossa käy ilmi aika ja paikka, kuvaus tapahtuneesta, jatko sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet, asiankäsittely päivämäärä sekä arviointi. Niistä ilmoitetaan välittömästi paikalla olevalla esihenkilölle. Asiakkaiden sekä heidän läheistensä palautetta kuunnellaan tarkasti. Tilanteen vaatiessa, teemme niistä haittatapahtuma ilmoituksen. Kirjaamme myös kiittävät ja positiiviset palautteet ja käymme ne yhdessä läpi henkilökunnan palaverissa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kaikki sellaiset tapahtumat, jotka aiheuttavat vakavaa vaaraa asiakkaan tai henkilöstön terveydelle tai turvallisuudelle ovat vakavia vaaratapahtumia, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa. Vakava vaaratapahtuma on seuraus selkeistä puutteista turvallisen toiminnan varmistamisessa.

Mikäli vakava vaaratapahtuma on havaittu ja tunnistettu ilmoitetaan tästä yksikönjohtajalle. Vastaava sairaanhoitaja valitsee tilanteeseen parhaiten sopiva tutkintatavan. Tärkeintä on ryhtyä välittömiin ja riittäviin toimenpiteisiin mahdollisimman pian. Vakavan vaaratapahtuman ilmetessä tehdäänkin ensimmäisenä päätös tilanteen tutkimisesta, ja tässä yhteydessä päätetään, onko tarpeen tehdä tiivis tutkinta, laaja tutkinta vai teematutkinta.

Olipa vaaratapahtuma minkälainen tahansa, aina selvitetään tapahtuman osalta yksityiskohtainen tapahtumien kulku, tapahtuman analyysi, joka vastaa kysymyksiin ”miten”, ”miksi” ja ”mikä vaikutti tapahtuman syntyyn?”, analyysin pohjalta tehtävät ja

toimenpide-ehdotukset. Vaaratapahtuman selvityksestä tehdään selkeä dokumentaatio, josta ilmenee tapahtuman tutkinnan eri vaiheet, johtopäätökset ja suositukset.

Vaaratapahtuman selvittämisessä pyritään löytämään syy prosesseista ei ihmisestä. Siksi ketään ei syyllistetä vaan avoimella keskustelulla ja tapahtuman syvällisellä tutkinnalla halutaan löytää keinoja parantaa vaikkapa toimintatapoja, jotta jatkossa vältytään samankaltaiselta tilanteelta. Tapahtuma pyritään purkamaan ja läpikäymään jälkikäteen mahdollisimman tarkasti, mutta ketään ei osoitella sormella tässä yhteydessä.

Samoin on tärkeää käsitellä tapahtuma myös mahdollisten traumojen osalta. Asiat käsitellään myös jälkikäteen palaverissa, jossa käydään läpi vielä tapahtuman faktat, tapahtumaan osallisten henkilöiden omat näkemykset ja kokemukset, pyritään normalisoimaan tilanne ja keskustellaan myös siitä, onko tarpeen järjestää esimerkiksi terapiaa tai vastaavaa jälkihoitoa. Tarvittaessa tapahtuman käsittelyyn työyhteisössä voidaan pyytää apua työterveydestä.

Mahdollisista vaaratapahtumista halutaan oppia. Siksi tapahtuneesta ja siihen liittyvistä selvityksistä jaetaan tieto kaikille työyhteisön jäsenille. Jakamalla tietoa parannetaan myös turvallisuutta ja estetään samankaltaisen tapahtuman uusiutuminen. Yrityksen johto vastaa siitä, että toiminta kehittyy ja tapahtumaan liittyvät havainnot ja toimenpide suositukset jalkautetaan arkeen.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Jokaisesta epäkohtailmoituksesta sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksesta syntyy konkreettisia korjaavia toimenpiteitä, joiden avulla kehitetään toimintaa.

Häiriö- ja poikkeamatilanteiden korjaavia toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään ja niistä tehdyt havainnot sekä korjaavat toimenpiteet huomioidaan osana yrityksen palveluiden tuottamista ja kehittämistä.

Tämän saman toimintamallin piiriin kuuluvat myös mahdollisiin muistutuksiin ja kanteluihin liittyvät käytännöt. Jokaisesta tapahtumasta pyritään aina löytämään myös kehittämistoimia, jotka kirjataan avoimiksi ja käsiteltäviksi toimenpiteiksi.

Henkilöstön kanssa keskustellaan ja heitä myös ajoittain muistutetaan käytössä olevista palautekanavista. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esille omia havaintojaan matalalla kynnyksellä, jotta asioihin päästään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Palautteet yhteenvetoineen käydään läpi henkilökunnan kanssa. Palautteen laadusta (reklamaatio vai yleinen palaute), riippuen se käydään läpi tarvittaessa myös

asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja läheisten kanssa. Läheisten, asukkaiden tai muiden vieraiden jättämiin palautteisiin reagoidaan välittömästi.

Muuta kautta tulleisiin palautteisiin reagoidaan myös välittömästi heti palautteen saatuamme. Vastaava sairaanhoitaja on yhteydessä palautteen antajaan, mikäli palaute sitä vaatii. Palautteista nousee usein myös kehittämistoimenpiteisiin liittyviä tehtäviä, joten näistä avataan tässä yhteydessä myös avoimia kehittämistoimenpiteitä.

Valvontaviranomaisten tekemät huomiot ja ohjaus muodostavat myös aina tarpeen avata näihin liittyviä omia kehittämistoimenpiteitä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien tutkiminen ja niistä oppiminen on keskeinen työkalu omavalvonnan johtamisessa ja kehittämisessä. Tavoitteena on toteuttaa poikkeamatutkinnat mahdollisimman hyvin, jotta niistä on mahdollista tunnistaa useita eri tasoisia tekijöitä, jotka ovat olleet vaikuttamassa poikkeaman syntyyn. Tärkeänä selvitystyössä on avoin ja keskusteleva kulttuuri, jossa haastattelujen ja keskustelun kautta myös poikkeamien syyt ja taustatekijät saadaan selvitettyä.

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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Lääkepoikkeamat	12/25	yksikönjohtaja	haittailmoitukset
Lääkepoikkeamat	12/26	vast.sairaanhoitaja	0 haittailmoitusta

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelun laadun ja turvallisuuden mittaamisessa tärkein mittari on saadut palautteet toiminnasta. Samoin HaiPro ilmoitukset toimivat turvallisuuden kehittämisen välineinä.

Raportointi tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti. Seurannasta raportoidaan neljän kuukauden väliin, tarvittaessa useammin.
Asiakastyytyväisyys kysely tehdään vuosittain. Lisäksi riskienhallinassa auttavat poikkeamien raportointi sekä seuranta. Sekä asiakkailta ja heidän läheisiltään saadut palautteet.
Riskienhallinta keinojen toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan säännöllisesti omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Riskienhallinan toteumisesta käydään keskustelu ja tehdään analyysi yhdessä riskienhallinasta vastaavan henkilön kanssa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti ja seurannasta havaitut puutteellisuudet korjataan viipymättä. Vastuu seurannasta ja selvityksestä sovitaan erikseen kulloisessakin tilanteessa.

Muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Omavalvonnan huomiot ja korjaustoimenpiteet:

Omavalvontasuunnitelman huomio	Päivämäärä	Korjaava toimenpide	Korjaus tehty (pvm.)
Yhteyshenkilö	6.2.2026	tiedot päivitetty	6.2.2026
Tietojen tarkistus	19.11.2026	tiedot päivitetty	19.11.2026