

9Lives kotipalvelut Oy, Espoo Yö

Omavalvontasuunnitelma

Mallipohjan laatijat
Hallinnon asiantuntija Silla Tenkula
Palvelupäällikkö Iina Päiväläinen

Hyväksyjät
Liiketoimintajohtaja Marja Lehto
Laatujohtaja, liiketoimintajohtaja Jukka Rantala

9Lives
Kutomotie 2, 00380 Helsinki
Puh 020 768 9770
Y-tunnus 0968381-3

Laadittu: 13.12.2024 v.1.0

Hyväksymisajankohta

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Sisällys

1	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	1
1.1	Palveluntuottajan perustiedot	1
1.2	Palveluyksikön perustiedot	1
1.3	Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot	1
1.4	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	1
1.5	Palveluyksikön tiedot ja tuotetut palvelut	2
1.6	Palveluntuotannon malli	2
1.6.1	Palveluntuottamisen sijainti	3
1.7	Arvot ja eettiset ohjeet	3
1.8	Päiväys.....	5
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
2.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	5
2.2	Omavalvontasuunnitelman päivitys.....	7
2.3	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja raportointi	7
2.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
3	Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1	Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2	Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	10
3.1	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	10
3.2	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	10
3.2	Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	13
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	13
3.3.2	Toimitilat ja välineet	14
3.3.3	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	14
3.2.3	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	18
3.2.4	Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	19
3.3.6	Lääkehoitosuunnitelma	20
3.3.7	Lääkinnälliset laitteet.....	21
3.2.5	Ravitseminen.....	22
3.2.6	Terveyden- ja sairaanhoito	22
3.4	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	23
3.5	Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ..	27

3.5.1 Asiakkaan oikeusturva	27
3.5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma	29
3.5.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	30
3.5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	31
3.5.5 Asiakkaan osallisuus	31
4 Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	33
4.1 Riskienhallinta	33
4.2 Poikkeamien raportointi ja käsittely.....	34
4.3 Korjaavat toimenpiteet.....	37
4.4 Palautteen keräämisen osana tiedonkeruu	37
4.5 Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus.....	38
4.6 Whistleblowing-ilmoituskanava.....	39
5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA Ja raportointi.....	40
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	40
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	41
Liite 1.	43
Liite 2.	47
Liite 3.	49
Liite 4.	51

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: 9lives Kotipalvelut Oy

Y-tunnus: 0968381-3

Katuosoite: Kutomotie 2

Postinumero: 00380

Postitoimipaikka: Helsinki

OID-koodi: 1.2.246.10.9683813.10.0

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: 9Lives Kotipalvelut Oy

Katuosoite: Kutomotie 2

Postinumero: 00380, Helsinki

Vastuhenkilö: Iina Päiväläinen

Puhelin: 050-4768359

Sähköposti: iina.paivalainen@9lives.fi

Palveluyksikön OID-koodi: 1.2.246.10.9683813.10.2

1.3 Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Rekisteröinti: Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksen ajankohta: Yksityisten sosiaalipalveluiden rekisteröintipäätöksen ajankohta on 1.4.2014, päivitetty 10.5.2021.

Rekisteröity palveluala: Kotihoito

Toimilupa: Lupa terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen

Ilmoituksen ajankohta: Terveydenhuollon lupa myönnetty 2.3.2015, päivitetty 13.12.2022.

Rekisteröity palveluala: kotisairaanhoido

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

9Lives Kotipalvelut Oy:n toiminta-ajatus on tarjota valtakunnallisesti korkealaatuisia ja yksilöllisiä palveluja asiakkaille heidän kotonaan ja heidän arkiympäristössään. Laatuasiat

ja eettiset periaatteet ovat etusijalla kaikkien yksiköiden toiminnassa ja niitä pidetään olennaisena osana jokaisen työntekijän päivittäistä toimintaa.

Laatutoimintaa kehitetään kaikilla organisaation tasoilla. Laatutyötä ohjaavat yhtiön arvot, joita ovat ihmisläheisyys, ammattitaito, luotettavuus, innovatiivisuus ja ilo. Yhtiön omistajien, johdon ja henkilöstön motivoitunut ja ammattitaitoinen tapa toimia mahdollistaa toiminnan jatkuvan kehittämisen muuttuvien vaatimusten mukaiseksi.

1.5 Palveluyksikön tiedot ja tuotetut palvelut

Palveluyksikkö tuottaa yökotihoidtoa kohdassa *1.6.1 Palveluntuottamisen sijainti* mainitulla alueella. Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kotihoitoon voi kuulua myös kotisairaanhoidtoa, josta säädetään Terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kotihoitoon kuuluu hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä muu kuin edellisissä kohdissa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta. Kotihoidon palveluilla toteutetaan asiakkaan kotioloissa tai hänen määrittämässään asuinympäristössä. Kotihoito tarjoaa myös lyhytaikaista toipilasapua esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Tavallisimpia kotihoidon piiriin kuuluvia palveluita ovat mm. hygieniahoidto, voinnin seuranta, asiakkaan lääkehoidon toteuttaminen, asentohoito, kotiaskareet, ja verenpaineseuranta sekä verensokeriseuranta.

Asiakasprofiili on seuraava:

- Asiakkaat voivat ikääntyneitä, joilla on kotona pärjäämiseen tai itsestä huolehtimiseen liittyviä haasteita
- Ikääntyneitä, joilla on terveydenhoidon palvelua vaativa sairaus tai sairauksia
- Monivammaisia/-sairaita henkilöitä
- Useita hoitotoimenpiteitä vaativa perushoito
- Tarvitsevat vahvaa apua kaikissa toiminnoissaan

1.6 Palveluntuotannon malli

Palveluyksikkö tuottaa yökotihoidtoa kohdassa *1.6.1 Palveluntuottamisen sijainti* mainitun hyvinvointialueen lukuun ostopalveluna. Palveluyksikkö on rekisteröity palveluseteli tuottajaksi, tällä hetkellä toiminta ei ole aktiivista.

Kun kyseessä on hyvinvointialueen ostopalvelu- tai palveluseteliasiakas, 9livesin sisältö perustuu hyvinvointialueen tekemään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palveluseteliasiakkaiden kohdalla noudatetaan hyvinvointialueen laatimaa sääntökirjaa.

1.6.1 Palveluntuottamisen sijainti

Länsi-Uudenmaan hyvinvointi alue, PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, p. 029 151 5835 (arkisin kello 9.00–15.00), kirjaamo@luvn.fi .

Kirjoita tähän alue, jolla palvelua tuotetaan.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella Espoossa

1.7 Arvot ja eettiset ohjeet

9lives Kotipalvelut Oy on olemassa luodakseen ratkaisuja ja palveluja, jotka mahdollistavat paremman arjen ja onnellisemman elämän mahdollisimman monelle ihmiselle, heidän omassa kodissaan. Toimintaamme ohjaavat luotettavuus, lämpö, ammattitaito sekä saumaton yhteistyö asiakasta kunnioittaen. Keskeinen toimintaperiaatteenamme on asiakaslähtöisyys, johon kuuluu asiakkaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa arvostaminen ja kunnioittaminen. Tarjoamme kokonaisvaltaista palvelua ja sitoudumme asiakkaisiin, pyrimme tavoitettavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Toiminnassamme korostuu kiireettömyys ja laatu, palvelumme ovat korkeatasoista ja ammatillista. Riittävä ja työhönsä pätevä henkilöstö on palvelujen tuottamisen tärkein resurssimme. Toimintaamme kuuluu, että olemassa olevia palveluita kehitetään jatkuvasti, meidät tunnetaan luovista ratkaisuista ja koemme muutokset myönteisinä haasteina.

9Livesin arvot jotka ohjaavat toimintaamme

Ihmisläheisyys	<i>Me teemme työtä inhimillisyyden ytimessä. Kunnioitamme, autamme ja arvostamme niin asiakkaitamme kuin työkavereitamme. Meillä on hyvä olla työssämme, ja meidän asiakkaillemme on hyvä olla meidän kanssamme. Teemme työtä ihmisenä ihmiselle.</i>
Ammattitaito	<i>Yrityksessämme ammattitaitoa arvostetaan ja kehitetään. Jokainen meistä haluaa kehittää omaa osaamistaan ja siihen tarjotaan hyvät mahdollisuudet. Haluamme auttaa myös toisiamme kehittymään ja menestymään. Teemme työmme niin, että voimme olla siitä ammattilaisena ylpeitä.</i>
Luotettavuus	<i>Pidämme sen, minkä lupaamme. Luotamme työkavereihimme ja olemme itse luottamuksen arvoisia. Me ymmärrämme, että se ihminen, johon luotetaan ja joka saa loistaa omilla kyvyillään, antaa täyden panoksensa. Kannamme vastuamme toisistamme, asiakkaita ja ympäristöstä.</i>
Innovatiivisuus	<i>Alamme tarvitsee uudistajia. Kokeilemme, kehitämme ja otamme käyttöön uusia toimintatapoja ja teknologioita, jotka sujuvoittavat työntekijöidemme ja asiakkaidemme arkea. Teknologia ei ole meille itseisarvo, vaan se on väline tehdä merkityksellisiä asioita paremmin. Olemme rohkeita, emmekä pelkää epäonnistumista. Arvostamme kehitysideoita ja sanomme mieluummin kyllä kuin ei.</i>
Ilo	<i>Teemme työmme ammattitaidolla, mutta pilke silmäkuilmassa. Työ on parasta kun se on merkityksellistä ja minulla on hauskaa töissä – ei välttämättä kokoajan mutta joka päivä kuitenkin. Tahdomme tuoda iloa myös asiakkaittemme arkeen, meidän kohtaaminen voi olla heidän päivän paras hetki.</i>

Arjessa arvot tarkoittavat, että jokaista ihmistä kohdellaan yksilönä, laatuvaatimukset asetetaan aina korkealle ja palvelut suunnitellaan kullekin asiakkaallemme yksilöllisesti. Eettisen ohjeistuksen taustalla toimintaamme ohjaavat ammattieettiset periaatteet, säännöt, toimintaohjeet ja lait.

Eettiset ohjeemme ovat

1. Välittävä ja kunnioittava asiakkaiden kohtaaminen.
2. Tasa-arvoisuus ja hyvinvointi työyhteisössä.
3. Vastuullisuus toiminnasta yrityksenä.
4. Avoimuus ja luottamuksellisuus toiminnassa.
5. Raportoimme eettisistä poikkeamista.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön ja palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa palvelussa. Toimintaperiaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

1.8 Päiväys

Päiväys	Versio	Laatijat
28.5.2025	V.1.0	Iina Päiväläinen
2.7.2025	V.1.1	Iina Päiväläinen

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

2.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Valvontalain 6 §:ssä säädetään palveluntuottajan yleisistä edellytyksistä, johon kuuluu keskeisesti palveluntuottajan luotettavuus. Palveluntuottajan on oltava toiminnan sisältöön ja laajuuteen nähden luotettava, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, sen jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä.

Valvontalaissa säädetään palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonnasta ja sen seurannasta. Omavalvontavelvoitetta koskeva sääntely korostaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omaa vastuuta toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä ja tuottamisesta.

Palveluntuottajan on turvattava palvelujen laatu, asiakaskeskeisyys, turvallisuus ja asianmukaisuus sekä valvottava niiden toteutumista. Laissa säädetään toiminnan johtamista sekä vastuuhenkilöä koskevista edellytyksistä. Valvontaviranomaisten ohjauksella ja valvonnalla pyritään varmistamaan asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen ja asiakasturvallisuus. Palveluntuottajan ja palveluyksikön rekisteröinti ja omavalvonnan vahvistaminen sekä valvontaviranomaisten ohjaus- ja arviointikäynnit edistävät palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten yhteistyötä. Omavalvonta ei korvaa viranomaisvalvontaa.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonnalla määritetään ja toimeenpannaan se, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta. Oma-valvonta muodostuu laajaksi, koko järjestämis- ja tuotantokokonaisuudet kattavaksi osaksi johtamisjärjestelmää eri tasoilla. Valvontalain 4

luku sisältää säännökset palvelujärjestäjän omavalvonnasta (23 §), ohjaus- ja valvontavelvollisuudesta (24 §), menettelystä omavalvonnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden johdosta (25 §), omavalvontaohjelmasta (26 §), palveluntuottajan omavalvonnasta (27 §) sekä palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta (29 §).

Omavalvonta on palveluntuottajan ja palveluntuottajan henkilöstön työkalu, jonka avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta palveluissa ja palveluyksiköiden päivittäisessä asiakastyössä. Omavalvonnan käytännön toteuttamisessa asiakas- ja potilastyössä oleellista on henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys sen merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Palveluntuottajan omavalvontaan sisältyy oman tuotannon valvonta sekä velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma ja toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa myös alihankintana tilattua tuotantoa. Palveluntuottajan tulee ottaa huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä myös palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset on otettava huomioon omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä tai muutettaessa.

Omavalvontasuunnitelma kertoo sen, miten palveluyksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakas- tai potilasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Myös jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia asiakas- ja potilasturvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa epäkohdista ja vaaratilanteista.

9Lives Kotipalvelut Espoon yksikön omavalvontaa kehitetään osaksi yksikön toimintakulttuuria. Hyvinvointialueen kanssa toteutettava aktiivinen ja avoin yhteistyö sekä säännölliset ohjaus- ja valvontakäynnit varmistavat yksikön toiminnan ja omavalvonnan täyttävän niille asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos yrityksen toiminnassa tai ohjeissa tapahtuu muutoksia sekä vähintään kerran vuodessa. Yksikön palvelupäällikkö vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta ja päivittämisestä. Omavalvonnan suunnittelusta ja toimeenpanosta vastaa yksikön palvelupäällikkö, yhteistyössä koko henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä toimistolla kaikkien saatavilla.

Lisäksi se on tallennettu 9Lives Kotipalvelut Oy:n Espoon kotihoidon internetsivustolle.

Yksikön omavalvonnan vastuhenkilö:

Iina Päiväläinen, palvelupäällikkö, p. 050 4768359, iina.paivalainen@9lives.fi

Yksikön omavalvonnan suunnittelu- ja toimeenpanotyön vastuhenkilöt:

Iina Päiväläinen, palvelupäällikkö, p. 050 4768359, iina.paivalainen@9lives.fi

2.2 Omavalvontasuunnitelman päivitys

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palveluihin, niiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia sekä vuosittain maaliskuussa palveluyksiköiden toiminnan vuosikellon mukaisesti. Ennen päivittämistä työryhmässä tehdään arvio omavalvontasuunnitelman toteutumisesta menneen vuoden aikana. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen ja dokumenttiin otetaan lukukuittaus henkilöstöltä.

Päivityksen jälkeen omavalvontasuunnitelman laatijat sekä liiketoimintajohtaja allekirjoittavat dokumentin ja laittavat sen esille toimistoon. Päivityksen jälkeen omavalvontasuunnitelma toimitetaan yrityksen verkkosivuista vastaavalle taholle, joka päivittää tuoreimman dokumenttiversio yrityksen verkkosivuille. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot arkistoidaan yrityksen asiakirjahallintajärjestelmään ja niitä säilytetään kymmenen vuoden ajan.

2.3 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja seurannasta julkaistaan raportti vähintään neljän kuukauden välein. Seurannassa kartoitetaan erityisesti sitä, että henkilöstön omavalvonnan osaaminen sekä sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan toteutuu. Seuranta varten on käytettävissä lomake, johon listataan seurannassa esiin nousevia kohteita. Seurannassa nousseet asiat julkaistaan ja niiden korjaamistoimenpiteiden etenemisestä pidetään kirjanpitoa.

2.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön nähtävissä yksikön perehdytyskansiossa ja ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytysuunnitelmaa ja se käydään läpi aina uusien työntekijöiden kanssa.

Kyseinen asiakirja on 9Lives:n toimistossa julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Suunnitelma on nähtävillä myös yrityksen nettisivuilla, osoitteessa <https://9lives.fi/>.

3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy 9Lives Kotipalvelut Oy:n kotihoidon palveluiden piiriin varmistetaan henkilöstön riittävyydellä, toimivilla sijaisjärjestelyillä sekä toimivalla johtamisjärjestelmällä ja perehdytysohjelmalla. Nämä mahdollistavat tehokkaan työsuunnittelun ja työajan käytön optimoinnin.

Ostopalveluiden omavalvonnan riskienhallinta toteutetaan samalla periaatteella kuin oman tuotannon tilanteissa. Lisäksi otetaan huomioon hankintasopimuksen ja kilpailutuksen palvelukuvauksen mukaiset vaatimukset. Ostopalveluiden riskienhallinnassa korostuu hankinta-asiakirjojen perinpohjainen tuntemus yhdistettynä lainsäädäntöön ja alan yleisiin vaatimuksiin.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 1.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön riittävyys äkillisissä poissaolotilanteissa	Riskiin liittyy mahdollisesti suuri vaikutus asiakkaalle. Riskinä käyntien peruuntuminen/siirtyminen. Asiakasturvallisuus vaarantuu, mikäli henkilöstöpuutosta ei pystytä paikkaamaan. Palvelun laatu heikkenee.	Rekrytointiin panostaminen, tarvittaessa töihin kutsuttavien työntekijöiden riittävä määrä. Sijaisjärjestelyprosessi on selkeä ja ennalta suunniteltu.
Asiakkaan palveluihin pääsy riittävän nopeasti.	Kohtalainen riski Voi syntyä, mikäli asiakas ei pääse palveluiden piiriin riittävän nopeasti.	Toiminnan suunnitteleminen tehokkaasti, ennakointi, riittävä henkilöstöresurssi.
Tiedonkulku asiakastilanteissa, hoidon jatkuvuuden varmistaminen.	Suuri vaikutus asiakkaalle. Riskiin liittyy potilasturvallisuuden vaarantuminen, jos palvelut eivät toteutudu sovitusti, tiedonkulun puutteesta johtuen.	Aktiivinen yhteydenpito sidosryhmiin, asiakkaan ajantaisaisen tilanteen varmistamiseksi esim. sairaalasta kotiutuminen.
Toiminnanohjausjärjestelmien häiriöt	Keskisuuri riski. Riskinä palveluiden viivästyminen ja puutteet palveluiden sisällössä.	Asiakastiedot ja -listat paperisena. Ohjeistus häiriötilanteissa toimimiseen.
Palveluiden kysynnän nopea kasvu ja kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin	Matala riski. Mahdollisuus palveluiden aloituksen viivästykselle.	Pyritään ennakoimaan kysyntää. Joustava henkilöstörakenne. Yhteistyö palvelun tilaajan kanssa.
Sopimusvaatimusten laiminlyönti	Matala riski. Mahdollinen suuri vaikutus taloudellisesti sekä palveluiden laadun osalta.	Sopimustuntemuksen ja seurannan varmistaminen. Lainsäädännön ja tilaajan vaatimusten noudattaminen.

Taulukko 1. Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaaseen tai annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan eri palveluyksiköiden välillä varmistetaan yhteisellä toiminnanohjausjärjestelmällä sekä avoimella vuoropuhelulla palveluyksiköiden esihenkilöiden tai vastuuhenkilöiden kesken. 9Lives Kotipalvelut Oy:ssä säännöllinen yhteydenpito ja tiedonvaihto palveluyksiköiden kesken on oleellinen osa yrityskulttuuria. Tätä pidetään yllä säännöllisillä palaverilla sekä kokoontumisilla arjen työn lomassa tapahtuvan yhteydenpidon ohella.

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan oma-aloitteisella aktiivisella toiminnalla, avoimella yhteydenpidolla sekä pyrkimyksellä hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti yhteiskäytössä olevia järjestelmiä, kuten LifeCarea tai Kantaa tiedottamiseen sekä tiedon löytämiseen.

Kotihoidon palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä esimerkiksi hyvinvointialueen oman tuotannon, lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, palveluohjauksen ja sosiaalitoimen kanssa.

3.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava palvelupäällikkö Iina Päiväläinen, 050-4768359, iina.paivalainen@9lives.fi

Varautuminen tarkoittaa toimia, joilla varmistetaan organisaation tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen sekä tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Osana varautumista ja jatkuvuudenhallintaa määritellään kriittiset toiminnot, jotka on turvattava, tunnistetaan toimintaan kohdistuvat uhat ja arvioidaan niiden vaikutukset organisaatiossa ja sen verkostoissa. Kriittisin toiminto on

palvelun toteutumisen varmistaminen, jossa keskeistä on taata, että asiakas saa sovitut palvelut kaikissa tilanteissa. Palveluntuotannon jatkuvuuden esteinä voivat olla esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmän häiriöt tai henkilöstön riittävyyteen liittyvät ongelmat esimerkiksi epidemiatilanteissa. Riskejä toiminnan saatavuudelle voivat aiheuttaa lisäksi muut yllättävät tekniset viat, poikkeukselliset sääilmiöt, ulkoiset uhat ja muut vastaavat tekijät.

Jatkuvuudenhallinnan tavoitteena on suojella organisaation toimintaedellytyksiä minimoimalla häiriöiden vaikutukset. Varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan yhteisenä tavoitteena on luoda valmius, joka mahdollistaa uhkien ennaltaehkäisyn sekä tehokkaan reagoinnin toimintaympäristön häiriötilanteisiin. Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 2.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön vaihtuvuus	Keskisuuri riski. Vaikutus korkea, koska on riski palveluntuotannon keskeytymiselle. Asiakasturvallisuus- ja tyytyväisyys saattaa heiketä ja perehdyttämiseen kuluva aika kasvaa, mikä on pois muihin asioihin käytettävistä ajasta.	Henkilöstön hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden seuraaminen, korjaavat toimenpiteet. Säännölliset henkilöstökyselyt, kehityskeskustelut sekä palautteiden pyytäminen.
Viestintä (sisäinen ja ulkoinen)	Keskisuuri riski ja vaikutus. Organisaation sisäinen sekä yhteistyötahojen kanssa tapahtuva viestintä on osa ennakkointia. Havaittua puutteita viestinnässä hyvinvointialueen ja muiden sidosryhmien kanssa.	Ammattilaisten välinen säännöllinen viestintä ja tiedonvaihto on välttämätöntä hoidon jatkuvuuden ja laadun kannalta. Suunnitellaan yhdessä sidosryhmien kanssa viestinnän kehitystä ja sujuvuutta.
Jatkuva koulutus ja osaamisen kehittäminen	Matala riski ja keskisuuri vaikutus. Uusien käytänteiden ja menetelmien jalkautuminen hidastuu. Yökotihoidossa työn luonteesta johtuen koulutuksen toteuttaminen vaatii erityisiä järjestelyitä.	Ammattilaisten tulee olla ajan tasalla uusimmasta tiedosta ja käytännöistä voidakseen tarjota parasta mahdollista hoitoa. Seurataan lainsäädännön muutoksia ja tilaajan antamia ohjeistuksia. Luodaan koulutussuunnitelma joka vastaa yökotihoidon tarpeita ja on mahdollista toteuttaa yövuorojen luonne huomioiden.

Poikkeamien seuranta	Kohtalainen riski ja suuri vaikutus. Keskeinen vaikutus on, että palvelun laadun poikkeamia ei voi korjata, mikäli niitä ei kirjata tai seurata (prosessi puuttuu).	Esihenkilö ja IMS-vaaratapahtumajärjestelmän pääkäyttäjä analysoivat säännöllisesti kertynyttä tietoa ja sen käsittely on jatkuvan kehittämisen perusta. Henkilöstöä koulutetaan poikkeamakirjausten tekoon ja käydään poikkeamat läpi tiimipalavereissa.
Ulkoiset uhkat (pandemiat, palvelunestohyökkäykset)	Matala riski, mutta toteutuessa suuri vaikutus.	Varautumissuunnitelma ja toimintaohje ulkoisten uhkien varalta on olemassa ja se jalkautetaan henkilöstölle.

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

3.2 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluyksiköiden laatuvaatimukset pohjautuvat 9Lives Kotipalvelut Oy:n laatupolitiikkaan (kts. Liite 4) sekä ISO9001-sertifioituun laatujärjestelmään. Palveluntuotanto perustuu ostopalvelusopimuksen määrittelemiin vaatimuksiin tai palvelusetelissäntökirjaan. Laadunhallinnan työkaluja ovat mm. toiminnanohjausjärjestelmän yhdenmukainen käyttö, IMS-laatujärjestelmä sisältäen poikkeamaraportoinnin prosessin, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden mittarointi, palvelun omavalvonta sekä muu (esim. auditoinnein ja valvonta- sekä tarkastuskäynnein) tapahtuva palvelun laadun varmistaminen.

Palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan asiakasprosessin aikana usein eri menetelmin. Näitä ovat

- asiakkaan tunnistaminen
- henkilöstön perehdyttäminen + tarkistuslista
- huolellinen kirjaaminen

- poikkeamien raportointi, käsittely ja korjaavat toimenpiteet
- puhelimitse asioidessa henkilöllisyyden varmistaminen

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kotihoidossa työntekijöiden työvuoro alkaa yrityksen toimipisteeltä. Toimistolta otetaan mukaan työpuhelin, asiakkaiden avaimet sekä tarvittavat hoitotarvikkeet. Vastaavasti ne palautetaan toimistolle työvuoron päätteeksi. Toimistotilat ovat käytössä henkilökunnan sosiaali- ja taukotiloina. Yksikössä ei ole omaa pyykkihuoltoa. Asiakkaiden vaatteita pestään heidän omassa kodissaan tarvittaessa ja sopimuksen mukaisesti.

Asiakkaat asuvat omissa yksityiskodeissaan ja palvelu tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona tai hänen muussa arkiympäristössä. Pääsääntöisesti palaverit järjestetään asiakkaiden kotona tai etäyhteyksin. Asiakas vastaa itse oman asuntonsa käytöstä ja sitä koskevista ratkaisuista. Henkilöstölle ei ole sosiaali-tiloja asiakaskohteissa. Työntekijöillä on mahdollisuus tulla toimistolle pitämään tauko tai halutessaan pitää se valitsemassaan paikassa kentällä ollessa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

9Lives Kotipalvelut Oy:n toiminnassa noudatetaan seuraavia henkilötietojen käsittelyn yleisperiaatteita: lainmukaisuus, läpinäkyvyys ja kohtuullisuuden periaate. Henkilötietojen käsittely 9Livesillä on aina lainmukaista, eli käsittelylle on aina olemassa oikeusperuste. Rekisteröityjen oikeudet ja vapaudet toteutuvat aina osana henkilötietojen käsittelyä. Henkilötietojen kerääminen ja käsittely tehdään aina tiettyyn määritettyyn käyttötarkoitukseen, josta asiakasta tiedotetaan osana henkilötietojen keräämiseen liittyviä toimenpiteitä. Tietoja kerätään ja käsitellään vain siinä laajuudessa, kuin se määritetyn käyttötarkoituksen toteutumiseksi on tarpeen. Tiedottaminen henkilötietojen käsittelystä toteutuu tietosuojaselosteiden avulla, jotka löytyvät julkisesta internet-osoitteesta www.9lives.fi/tietosuoja.

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön

kirjaamisesta alkaen, arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri.

Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi palveluyksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille.

Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen (2/2015) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 19 h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Perehdytyksen yhteydessä ohjeistetaan myös asianmukaiseen kirjaamiseen. Yksikössä käytössä rakenteellinen kirjaaminen. Asiakaskäynnin kirjaaminen kuuluu asiakaskäyntiin. Kirjaaminen suoritetaan aina välittömästi käynnin yhteydessä.

Asiakastiedot ovat työntekijän työpuhelimissa, jotka ovat suojattu salasanoin. Puhelimet ovat etähallinnassa, joten mahdollisen katoamisen sattuessa puhelin saadaan suljettua. Asiakastietoja käsittelee vain ne henkilöt, joiden on välttämätöntä niitä työnsä puolesta käsitellä. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöoikeuksien rajoituksilla on määritelty jokaiselle käyttäjälle matalin riittävä oikeustaso, jolla varmistetaan, että käyttäjillä ei ole pääsyä heille kuulumattomiin asiakastietoihin. Palvelupäällikkö ja tiimivastaavat valvovat yksikön toimintaa ja ovat velvollisia ilmoittamaan mahdollisista poikkeavista toimintatavoista. Työsopimusta tehdessä työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitovelvollisuutta.

Asiakastietolain 7 §:n palvelunantajan vastaavan johtajan tehtävä on antaa kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä. Vastaava johtaja on kotihoidon liiketoimintajohtaja Marja Lehto, 044 749 6553, marja.lehto@9lives.fi

Tietosuojavastaava

Marko Limnell

0207689788

marko.limnell@9lives.fi

Kutomotie 2

00380 Helsinki

Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste, jossa on kuvattu toimintaohjeet mahdollisissa tietosuojaloukkaustilanteissa.

Asiakastietojärjestelmä

9Lives Kotipalvelut Oy käyttää kotihoidon palveluyksiköissä DomaCare-asiakastietojärjestelmää, jonka kautta hallinnoidaan koko asiakasprosessia sekä johdetaan palveluyksikön toimintaa. Asiakastietoja säilytetään asiakkuuden voimassaolon ajan. Kun asiakkuus päättyy, asiakastiedot toimitetaan kohdassa *1.6.1 Palveluntuottamisen sijainti* mainitun hyvinvointialueen arkistointiohjeen mukaisesti palvelunjärjestäjän arkistoon. Tiedot poistetaan arkistoon toimittamisen jälkeen 9Lives Kotipalvelut Oy:n asiakastietojärjestelmästä.

Tietojärjestelmien tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Tietoturvasuunnitelma sisältää toimintaohjeet asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä. Häiriötilanteissa ICT -osasto ottaa asian käsittelyyn ja häiriötilanteet dokumentoidaan ja käsitellään asianmukaisesti. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 10.4.2025 ja siitä vastaa tietosuojavastaava Marko Limnell.

Tietopyynnöt ja tietojen luovuttaminen

Mikäli ostopalvelu- tai palvelusetelipalveluiden piirissä oleva asiakas haluaa tarkistaa omat tietonsa hän jättää tietojen tarkastuspyynnön kappaleessa *1.6.1 Palveluntuottamisen sijainti* mainitun hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Tietojen tarkastuspyyntö jätetään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle verkkosivujen kautta osoitteessa <https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/asiakkaan-oikeudet/tietopyynnot-ja-korjausvaatimukset-tietosuoja-asetuksen-mukaan>.

Toimiessaan ostopalvelu- tai palvelusetelipalveluiden tuottajana 9Lives Kotipalvelut Oy käsittelee tietojen käsittelijän roolissa hyvinvointialueen omistamia tietoja eikä täten itse voi luovuttaa tietoja organisaation ulkopuolelle.

Yksityisasiakkaiden tietopyynnot kohdistetaan suoraan 9Lives Kotipalvelut Oy:lle. Asiakkaalla on oikeus tarkastaa häntä koskevat rekistereissä olevat tiedot. Tietojesi tarkastus- tai poistopyynnot, käsittelyn rajoittamiseen liittyvät pyynnot tai siirtopyynnot tulee osoittaa sähköpostitse osoitteeseen tietosuojavastaava@9lives.fi tai postitse osoitteeseen:

9Lives Group Oy / Tietosuoja
Kutomotie 2a
00380 Helsinki

Tietojesi etsimiseksi ja tietopyyntösi varmentamiseksi tietopyynnön esittäjän tulee toimittaa pyynnön yhteydessä nimensä ja yhteystietonsa. Pyyntöön vastataan tietopyynnön esittäjän

toivomalla tavalla joko sähköpostitse tai postiosoitteeseen. Rekisteröidyn henkilöllisyys tarkistetaan ennen tietojen antamista.

Tilanteen vaatiessa tietoja voidaan luovuttaa ainoastaan palvelun tilaajalle (hyvinvointialue) tai viranomaiselle, mikäli tämä on lainsäädännön puitteissa mahdollinen menettelytapa. Tietojen luovutuksen oikeaoppisuus varmistetaan tietosuojavastaavalta ennen tietojen luovuttamista. Tietojen luovutuksen tekee aina palvelupäällikkö tietosuojavastaavan luvalla.

3.2.3 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

9Lives Kotipalvelut Oy käyttää kotihoidon palveluyksiköissä DomaCare-asiakastietojärjestelmää, jonka kautta hallinnoidaan koko asiakasprosessia sekä johdetaan palveluyksikön toimintaa. Asiakas vastaa itse oman kotinsa mahdollisista teknologisista ratkaisuksista, esim. sähköisestä ovenavausjärjestelmästä ja hälyttimistä. Käytämme kaikissa kotiin vietävissä palveluissa Valviran hyväksymiä A-kategorian potilastietojärjestelmiä

Asiakastietojärjestelmän käyttö perehdytetään työntekijöille työsuhteen alussa. Työntekijä saa käyttöönsä myös ohjeistuksen järjestelmän käyttöön liittyen. Uuden työntekijän järjestelmän käyttöä seurataan arjessa ja laaditaan tarvittaessa lisäohjeistuksia.

Tietoturvan runko koostuu 9Livesillä n. 200 dokumentista. Tietoturvapoliittikkamme perustuu NIS2-direktiivin vaatimuskehikkoon, ja siihen on sisällytetty asiakastietolain määrittelemät asiakirjat. Tietoturvapoliittikka käsittää prosessikuvaukset mm. järjestelmävaatimuksista, sovellustoimittajien valinnasta ja valvonnasta, henkilöstön koulutuksesta ja osaamisen seurannasta, palveluiden varmistuksista, riskienhallinnasta sekä toiminnan jatkuvuudesta. Toimitamme mielellämme yksittäisiä kuvauksia, mikäli saamme tarkemmin rajatun pyynnön. Dokumentaatio on laadittu maaliskokuussa 2024. Toteutusta valvoo nimetty konsernitasoinen tietoturvatiimi yhdessä palveluyksiköiden esihenkilöiden ja konsernin tietosuojavastaavan kanssa.

Jokaisessa palvelusopimuksessa määritellään 9Livesin vastuut ja velvollisuudet rekisterinpitäjän tietojen käsittelyssä. Pohjana on 9Livesin oma GDPR-ohjeistus rekisterinpitäjän ja/tai tietojen käsittelijän ominaisuudessa. 9Lives sitoutuu aina rekisterinpitäjän ohjeistukseen tietojen käsittelyssä. Mikäli alihankkijoita käytetään, vastaa 9Lives velvoitteista myös näiden osalta.

9Livesin NIS2-dokumentaatio sisältää useita kuvauksia ja menettelytapaohjeita poikkeamien valvontaan, käsittelyyn, ilmoittamiseen kumppaneille ja viranomaisille, kuin myös poikkeamien korjaamiseen ja jälkiseurantaan liittyen. Toimitamme tarvittaessa prosessikuvaukset tarkemmin rajattuun pyyntöön.

NIS2-dokumentaatio sisältää prosessikuvaukset kaikista oleellisista toimintakriittisistä järjestelmistämme, riskienhallinnasta ja toiminnan jatkuvuudesta mahdollisten palvelukatkosten aikana.

Asiakkaan suostumus henkilötietojen käsittelyyn otetaan palvelun tilaajan toimesta. 9Lives käsittelee näitä rekisterinpitäjän tietoja vain käsittelijän ominaisuudessa sopimuksen määritelmän tai erillisen DPA-sopimuksen pohjalta. 9Lives ei käytä teknologioita, joihin olisi tarvetta pyytää loppuasiakkaan suostumus erikseen.

3.2.4 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Perehdytyksessä käydään läpi yksikön hygieniakäytännöt. Infektiota ja sairauksien leviämistä pyritään estämään oikeaoppisella aseptisellä toiminnalla. Jokainen vastaa omalta osaltaan työpaikan siisteydestä. Työvaatteiden pesu ja kunnossapito on jokaisen työntekijän omalla vastuulla. Työntekijät huolehtivat työvälineiden puhdistuksesta käytön jälkeen. Monikäyttöiset työvälineet desinfioidaan ennen uudelleen käyttöä.

Kaikissa asiakaskontakteissa ja kaikissa ammattiryhmissä noudatamme tavanomaisia varotoimia, joita ovat muun muassa käsien desinfiointi, suojainten käyttö, eritetahradesinfektio, puhdas hoitoympäristö sekä verivarotoimet. Palveluntuottaja vastaa ainoastaan oman henkilöstönsä suojavarusteista. Hygieniasta huolehtiminen kuuluu jokaisen työntekijän päivittäiseen toimintaan. Asiakkaalle viedään mukana omat kertakäyttöiset hoitotarvikkeet sen mukaan, mitä työtehtävien suorittamisessa tarvitaan. Näitä ovat maskit, käsidesinfektioaine, tehdaspuhtaat käsiin ja ihoon sekä kertakäyttöisiä tavaroita hoidon tarpeen/arvion mukaan, jotka ovat asiakaskohtaisia.

Monikäyttöiset hoitovälineet, kuten verenpainemittari ja stetoskooppi tuodaan mukana asiakkaan luokse ja käytön jälkeen käsitellään pintadesinfektioaineella asiakkaiden välillä. Työt suunnitellaan mahdollisuuksien mukaan puhtaasta likaiseen. Mikäli asiakkaina on

MRSA-, ESBL-, VRE-, CPE-kantajia tai altistuneita ohjeistetaan henkilökuntaa oikeanlaisten suojaustenvallinnassa. Käytämme maskeja ja muista suojaimia tilaajan ohjeistuksen mukaisesti.

Hygieniavastaavana toimii Iina Päiväläinen, palvelupäällikkö. Hänen tehtäviinsä kuuluu antaa hygieniasioihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa henkilöstölle ja asiakkaille. Hän vastaa myös siitä, että henkilökunnan tiedossa ja käytössä ovat ajantasaiset infektioidentorjuntaohjeet. Hygieniavastaavan tehtäväkuvaus on nähtävillä omavalvontasuunnitelman liitteessä 3. Henkilöstö voi tarvittaessa kääntyä hygieniavastaavan puoleen. Hygieniavastaava valvoo hygieniohjeiden noudattamista ja infektioidentorjunnan toteutumista. Poikkeamaraportoinnin prosessikuvauksen mukaisesti menetellään myös infektioiden ja tarttuvien sairauksien ilmoitusmenettelyn suhteen.

Palveluntuotanto toteutetaan yksityisasunnoissa, joten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan edellä mainittuun ympäristöön kuuluvalla tavalla.

Henkilöstöllä on Tartuntatautilain 48 pykälän mukainen rokotussuoja.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

9Lives Kotipalvelut Oy:n konsernitason sekä palveluyksikkötason lääkehoitosuunnitelma pohjautuu STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaan, lainsäädännön, palvelun tilaajan sekä hyvien käytänteiden pohjalta laadittuun kokonaisuuteen.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään konsernin vuosikellon mukaisesti puolivuositain sekä aina toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma tehdään toiminnan alkaessa. Viimeksi päivitetty 30.5.2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava

Iina Päiväläinen, palveluvastaava

Puhelinnumero: 050-4768359

Sähköposti: iina.paivalainen@9lives.fi

Osoite: Kutomotie 2

Postinumero ja toimipaikka: 00380, Helsinki

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaa vastaava sairaanhoitaja. Palveluyksikössä ei säilytetä lääkkeitä.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu muun muassa miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksikön lääkinnällisistä laitteista pidetään laiterekisteriä. Yksilössä käytettävät lääkinnälliset laitteita ovat kuumemittarit, verensokerimittarit sekä verenpainemittarit. Laitteiden käyttö käydään perehdytyksessä läpi kuten myös vikatilanteista raportointi. Näitä laitteita ei huolleta. Yksikössä laiterekisteri, jonka mukaan laitteiden kunto tarkastetaan kuukausittain. Vikatilanteiden sattuessa laite hävitetään asianmukaisesti ja tilalle hankitaan uusi.

Laitteiden ja ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö

Iina Päiväläinen, palveluvastaava

Puhelinnumero: 050-4768359

Sähköposti: iina.paivalainen@9lives.fi

Osoite: Kutomotie 2

Postinumero ja toimipaikka: 00380, Helsinki

Mikäli lääkinnällisten laitteiden käytössä tapahtuu vaaratilanne, noudatetaan ilmoitusmenettelyn suhteen Fimean antamaa määräystä "Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" sekä ohjetta "Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely" (Fimea 1/2023).

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 3.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Oikeaoppinen suojainten käyttö	Kohtalainen riski voi aiheutua asiakkaille, mikäli infektiot pääsevät leviämään.	Kerrataan suojainten oikeaoppista käyttöä. Hygieniavastaavaa opastaa asiassa. Huolehditaan tiedonkulusta koskien tartuntariskejä ja oikeita varotoimia. Riittävän koulutuksen ja perehdytyksen varmistaminen.
Laiterekisterin ylläpito ja päivittäminen	Matala riski ja matala vaikutus. Kotipalveluissa käytettävät laitteet eivät todennäköisesti aiheuta vaaratilanteita. Korkeintaan mittaustulos voi olla virheellinen.	Määritellään vastuhenkilö laiterekisterin ylläpitoon. Laitteiden käyttäjät vastaavat laitteiden toimintakunnosta omalta osaltaan.

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

3.2.5 Ravitseminen

Kotihoidossa työntekijä voi toteuttaa asiakkaan ravitsemukseen liittyviä asioita hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyn mukaisesti. Ravitsemuksen toteuttamisessa huomioidaan monipuolisuus, mahdolliset erityisruokavaliot sekä iäkkäiden ravitsemussuosituks.

3.2.6 Terveysten- ja sairaanhoito

Asiakkaiden suunhoito sekä kiireetön sairaanhoito ovat asiakkaan vastuulla. Kotihoidon rooli on asiakkaiden ja omaisten ohjaaminen oikeanlaisten palveluiden piiriin oikea-

aikaisesti. Heitä ohjeistetaan ja tarvittaessa avustetaan hakeutumaan kiireettömän terveydenhuollon puoleen. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa työntekijä tarvittaessa hälyttää ensihoidon tekemään hoidontarpeenarvion sekä huolehtii jatkokuljetuksesta. Kuolemantapauksissa toimitaan yksikön erillisen ohjeen mukaisesti. Ohjeissa huomioidaan hyvinvointialueen vaatimukset. Kuolemantapauksiin liittyvät toimintaohjeet ovat saatavilla toimipistekohtaisesti laatu järjestelmän ohjepankissa.

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmia noudatetaan johdonmukaisesti, ja heidän päivittäistä terveydentilaansa seurataan tarkasti. Havaituista muutoksista raportoidaan säännöllisesti päivittäiskirjauksilla. Muuttuneisiin tilanteisiin reagoidaan viiveettä tekemällä tarvittavat toimenpiteet, kuten suunnitelmien päivittäminen, yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa tai lisätoimenpiteiden käynnistäminen asiakkaan hyvinvoinnin varmistamiseksi.

Yksikössä asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja.

Iina Päiväläinen, palvelupäällikkö

Puhelinnumero: 050-4768359

Sähköposti: iina.paivalainen@9lives.fi

Osoite: Kutomotie 2

Postinumero ja toimipaikka: 00380, Helsinki

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, hankintasopimuksen henkilöstölle asettamat vaatimukset sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon

ammattillinen osaaminen. Jokaiselta työntekijältä tarkastetaan rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista.

Henkilöstörakenne 28.05.2025

Tehtävänimike	Määrä
Vastuuhenkilö	1
Työkoordinaattori	1
Sairaanhoitaja	1
Lähihoitaja	14
Hoiva-avustaja	0

Alueelle rekrytoidaan lisähenkilöstöä tarpeen mukaan esimerkiksi asiakasmäärän kasvaessa tai vuosilomien sijaistuksien ajaksi. Yksikköön palkataan myös riittävä määrä tarvittaessa töihin kutsuttavia sijaisia akuuttien sairaspöissaolujen paikkaamiseksi sekä asiakkaiden lisääntyvään palveluntarpeeseen vastaamiseksi. Henkilöstön määrää arvioidaan jatkuvasti asiakastilanteen seurannan avulla. Yksikössä seurataan suunniteltuja ja toteutuneita asiakastunteja sekä asiakkaiden palveluntarvetta. Palvelupäällikkö vastaa yksikön henkilöstön riittävydestä. Sijainen järjestetään akuutteihin pöissaoloihin työkoordinaattorin tai palvelupäällikön toimesta. Tilanteissa, joissa sijaista ei saada, suunnitellut käynnit jaetaan vuorossa olevien työntekijöiden kesken. Vastuuvuorossa oleva työntekijä huolehtii tehtävien jakamisesta tilanteissa, jossa esimerkiksi työntekijä sairastuu kesken vuoron.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantaja tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Julkiterhikki ja JulkiSuosikki) sekä iäkkäiden kanssa työskennellessä hakijan rikosrekisteriote. Opiskelijoilta opintorekisteriotteen sekä opinto-oikeuden tarkistus ja kaikilta työntekijöitä ajoluvan tarkistus. Palvelua voi tuottaa myös palvelun tilaajan hyväksynnällä sosiaali- ja terveysalan tai muun soveltuvan alan opiskelija, joka on suorittanut vähintään 75 % opinnoistaan. Näiden lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja

osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Haastattelut suorittaa aina työkoordinaattori tai HR-osasto, joka vastaa myös lopullisen rekrytointipäätöksen tekemisestä. Työntekijän perehdytys järjestetään aluksi suunnitteleamalla perehdytysvuoroja yksilöllisen tarpeen mukaan, huomioiden työntekijän aikaisempi kokemus ja osaaminen.

Perehdytyksen aikana mahdollisesti havaitusta epäsopivasta käytöksestä tai toimintatavoista keskustellaan viipymättä uuden työntekijän kanssa. Koeaika tarjoaa mahdollisuuden kehittää työntekijän taitoja ja vahvistaa valmiuksia asiakaskäyntien sujuvaan toteuttamiseen. Tänä aikana työntekijälle annetaan aktiivista tukea ja ohjausta, jotta hän voi omaksua työtehtävät ja toimintatavat mahdollisimman tehokkaasti.

Kaikkien työntekijöiden tulee perehtyä yksikön omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaan. Lisäksi heidän on tutustuttava huolellisesti perehdytysmateriaaliin.

Osaamisen varmistamisen keskeisiä keinoja ovat tiimipalaverit sekä koulutustapahtumat. Työntekijöiden täydennyskoulutusta järjestetään henkilöstöpalaverien yhteydessä ja erillisinä koulutuspäivinä. Lisäksi ohje- ja koulutusmateriaalia on kattavasti tallennettuna laatujärjestelmässä. Kehityskeskusteluissa käydään keskustelua koulutuksen tarpeista.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 4.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Erityisosaamista vaativat asiakkaat	Vaikutus asiakkaalle mahdollisesti suuri mikäli esimerkiksi sijaistustilanteissa sijaisella ei ko. erityisosaamista	Perehdyttäminen, osaamisen varmistaminen, asiakkaalle nimetyt osaavat sijaistajat
Tiedonkulku (sisäinen ja ulkoinen)	Kohtalainen riski asiakkaalle, mikäli akuutti tieto ei kulje työntekijöiden välillä silloin kun asiakkaan palvelusta vastaa useampi henkilö.	Tiedonkulun varmistaminen, järjestelmätuki, palaverikäytännöt. Sidosryhmä viestinnän sujuvuus, ajantasaiset tiedot asiakkaan tilanteesta.
Työhön soveltuvan henkilöstön riittämättömyys	Keskisuuri riski ja suuri vaikutus. Palkataan soveltumattomia työntekijöitä, jolloin asiakasturvallisuus voi vaarantua ja työilmapiiri muuttua epäsuotuisaksi.	Varmistetaan rekrytointiprosessin läpinäkyvyys ja tarkkuus. Hyödynnetään koeaikaa työntekijän kehityksen tukemiseen ja palautteen antamiseen. Esihaastattelu käydään puhelimitse HR-osaston toimesta, jonka jälkeen vielä haastattelu kasvokkain.
Lakivaatimusten huomiotta jättäminen	Matala riski. Korkea vaikutus. Asiakasturvallisuus vaarantuu ja yritys toimii lainvastaisesti.	Rekrytointiprosessissa tarkastetaan rikosrekisteriotteet ja tarkastetaan ammatinharjoittamisoikeudet.

Täydennyskoulutuksen vähäisyys	Pitkällä aikavälillä heikentää palvelun laatua. Sitouttaa henkilöstöä laadukkaaseen asiakastyöhön.	Koulutuspäivien pitäminen ja säännölliset henkilöstöpalaverit. Koulutussuunnitelman jatkuva tarkastelu ja ylläpitäminen.
--------------------------------	--	--

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

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

3.5.1 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Asiakas voi tehdä muistutuksen. Muistutus osoitetaan toimintayksikön palveluista vastaavalle henkilölle. Tilanteeseen puututaan välittömästi, kun tieto tapahtuneesta saadaan. Jos henkilöstö havaitsee, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, tulee henkilöstön ensisijaisesti ottaa yhteys aluevastaavaan. Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Muistutukset

Marja Lehto, liiketoimintajohtaja

Puhelinnumero: 044 749 6553

Sähköposti: marja.lehto@9lives.fi

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään palvelupäällikön ja muiden asiaan kuuluvien kanssa. Lisäksi mahdollisista toiminnan muutoksista jatkoa varten viestitään muuta henkilöstöä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on kaksi viikkoa.

Sosiaaliasiavastaava ja potilasasiavastaava

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun, palveluun tai annettuun hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset, kuntalaiset sekä asiakkaiden ja potilaiden asioissa toimivat yhteistyötahot.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

- neuvoo ja ohjaa potilaslain, sosiaalihuollon asiakaslain sekä varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo potilaan ja asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä
- neuvoo, miten potilas tai asiakas voi saattaa asiansa vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

- ei lähde selvittämään potilaan tai asiakkaan asiaa
- ei tee päätöksiä eikä hänellä ole päätösvaltaa muuttaa viranhaltijoiden tekemiä päätöksiä
- ei ota kantaa hoitoa tai palvelua antaneen yksikön tai sen henkilökunnan toimintaan
- ei puutu hoidon tai palvelun kulkuun
- ei tulkitse asiakirjojen sisältöä

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen, Anne Hilander, Katri Tuomi- Andersson ja Terhi Willberg.

Puhelinnumero: 029 151 5838.

Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona).

Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

Jos haluat lähettää salattua sähköpostia sosiaali- ja potilasasiavastaavalle, käytä salassa pidettävissä asioissa suojattua sähköpostia. Se tapahtuu niin, että kirjoitat selaimeen <https://turvaposti.luvn.fi/> tai klikkaa linkkiä ja rekisteröit siellä palveluun oman sähköpostiosoitteesi. Sen jälkeen palveluun tunnistautuminen tapahtuu henkilökohtaisella linkillä, joka lähetetään sähköpostiosoitteeseesi.

Kuluttajaneuvonta

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu ma, ti, ke ja pe klo 9–12, to klo 12–15.

Puhelinnumero: 09 5110 1200.

Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

Työntekijät ohjaavat asiakkaita tarvittaessa oikeusturvakeinoin liittyvissä kysymyksissä ja ohjaavat ottamaan yhteyttä oikeaan tahoon.

3.5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hyvinvointialue arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja laatii asiakkaalle yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelmassa määritellään käytännön toteutustapa myönnetylle palvelulle sekä asetetaan tavoitteet, joita palvelulla pyritään saavuttamaan. Valmis suunnitelma tallennetaan LifeCaresta 9Livesin omaan asiakastietojärjestelmään, jossa se on kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden käytettävissä. Muutoksista asiakkaan palveluntarpeessa tiedotetaan henkilöstöä ja tiedot päivitetään viipymättä 9Livesin omaan asiakastietojärjestelmään.

Palvelun tilaajan sekä asiakkaan päiväaikaisesta kotihoidosta vastaavan tahon kanssa ollaan tiiviissä yhteistyössä ja palvelun jatkuvuutta arvioidaan säännöllisesti. Palveluntuottaja viestii havainnoistaan ja mahdollisista muutostarpeista hyvinvointialuetta ja muita mahdollisia yhteistyötahoja. Kotihoidon toteutuessa hyvinvointialueen myöntämällä palvelusetelillä tai ostopalveluna, hyvinvointialue päättää palvelun tarpeellisuudesta ja sisällöistä. Asiakkaan/potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnasta ja päivittämisestä vastaa ostopalveluasiakkaiden kohdalla hyvinvointialue.

Avaintenluovutus sovitaan tilaajan kanssa. Palvelumaksut määräytyvät voimassa olevan hinnaston mukaan, ja palveluntuottajalla on oikeus muuttaa hinnastoa sopimuskauden aikana. Mahdollisista hinnanmuutoksista ilmoitetaan asiakkaalle vähintään kuukautta ennen muutosten voimaantuloa.

Kaikki palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tarpeet huomioiden, ja tavoitteena on tarjota mahdollisimman sujuvaa ja tarkoituksenmukaista palvelua jokaisessa asiakastilanteessa.

3.5.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Yksikön asiakkaina on pääosin ikääntyneitä henkilöitä, mutta myös muita kotihoidon palveluja tarvitsevia, kuten vammaisia tai pitkäaikaissairaita asiakkaita. Toiminnassa korostetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja luodaan mahdollisuuksia itsemääräämisen toteuttamiseen arjessa. Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, päätöksen tulee aina perustua lääkärin arvioon ja olla asianmukaisesti dokumentoitu. Lisäksi rajoitustoimenpiteitä käytetään vain silloin, kun ne ovat välttämättömiä asiakkaan turvallisuuden tai hyvinvoinnin varmistamiseksi. Kotihoidossa ei pääsääntöisesti rajoittamistoimenpiteitä käytössä.

Asiakkaiden toiveita huomioidaan aktiivisesti erityisesti käyntiaikojen ja käyntien sisällön osalta. Yksikön tarjoamat palvelut perustuvat pääasiassa vapaaehtoisuuteen, ja ne toteutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistaen. Hoitohenkilökunnan vastuulla on varmistaa asiakkaiden hyvinvointi ja turvallisuus kaikissa tilanteissa. Itsemääräämisoikeuden toteuttamista koskeva työohje on henkilöstön saatavilla yksikössä ja tukee heidän työskentelyään näiden periaatteiden mukaisesti.

Palvelua tuotetaan asiakkaiden omassa kodissa, jolloin esteettömyyden ja toimintaympäristön määrittely perustuu asiakkaan kotiolosuhteisiin ja niissä havaittuihin tarpeisiin.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vastaa jokainen työntekijä. Toteutumista valvoo yksikön palvelupäällikkö lina Päiväläinen.

3.5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Uuden työntekijän perehdytyksessä tuodaan esille yritykset arvot ja niiden merkitys asiakastyössä. Mikäli esihenkilö saa palautetta suoraan asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta, tähän suhtaudutaan aina vakavasti. Asiasta tehdään aina IMS-poikkeamailmoitus ja asia käsitellään kyseisen työntekijän kanssa. Asia käsitellään myös asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa joko puhelimitse tai yhteisen palaverin merkeissä.

3.5.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakaspalautekysely tehdään asiakkaille 1–2 x vuodessa. Lisäksi jatkuvaa palautetta on mahdollisuus antaa asiakaskäyntien yhteydessä ja soittamalla palveluyksikön esihenkilölle. Palautteen avulla voidaan tehdä välittömiä korjauksia asiakkaan hoitoon päivittämällä ja tarkentamalla hoito-ohjeita. Lisäksi palautetta tarkastellaan pidemmällä aikavälillä ja huomioidaan kerättyjä tietoja mm. seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa laatiessa.

Yksikössä pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta ja mahdollisuutta osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Asiakkaan toiveita kuullaan säännöllisillä kotikäynneillä ja toiveet otetaan huomioon suunnittelussa. Palveluntarpeeseen, hoidon sisältöön sekä käyntiaikoihin liittyvissä asioissa asiakas ohjataan olemaan yhteydessä palvelun tilaajaan. Yökotihoitoon asiakkailla on useimmiten myös päiväaikaista kotihoitoa ja/tai muita palveluita, joista vastaavat tahot omalta osaltaan huolehtivat osallisuuden toteutumisesta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 5.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakaspalautteen vähäinen kerääminen	Riski kohtalainen. Vaikutus on suuri pitkällä aikavälillä. Mikäli palautetta ei kerätä on toiminnan laatua haastellisempaa kehittää.	Säännölliset asiakastyyväsyysskyselyt, monikanavainen ja jatkuva palautteen kerääminen.
Palautteen puuttellinen käsittely ja hyödyntäminen	Riski kohtalainen. Vaikutus on suuri pitkällä aikavälillä, mikäli palveluiden laatua ei kehitetä saadun palautteen pohjalta.	Määritellään vastuutahot palautteiden käsittelyn, koonnin ja kehitystoimenpiteiden osalta. Seurataan kehittämistoimenpiteiden toteuttamista.
Lain ja vaatimusten ontuva noudattaminen	Riski ja vaikutus ovat suuria, mikäli asiakas ei osaa tai häntä ei osata ohjata oikeiden palveluiden piiriin. Riskinä on, että asiakas ei saa palveluita, joihin hänellä on lainmukainen oikeus. Palveluntuottajan tulee tuntea palveluverkosto ja osata ohjata oikeiden palveluiden piiriin.	Lakivaatimusten mukaisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja asiakaslähtöiset palvelusopimukset. Perehdytys ja jatkuva palveluiden tarkastelu keskiössä.
Yhteinen ymmärrys palvelun laadusta on heikkoa eri tahojen välillä	Riski on suuri ja vaikutus on suuri, mikäli eri tahot eivät ole yhteisymmärryksessä millaista palvelua asiakkaalle tulee toteuttaa.	Sopimusymmärrys. Viestintä asiakkaan, omaisen ja tilaajan kanssa siitä, mitä palvelut pitävät sisällään.

Eri palvelumallien tuntemus puutteellista	Riski ja vaikutus ovat suuret. Palvelun sisällön ja laadun puutteet voivat vaikuttaa siihen, että asiakas ei saa palvelua siinä muodossa kuin sopimuksessa on määritelty.	Perehdytys ja koulutus asiakaslähtöisyyden toteuttamisesta hoitotyössä sekä kouluttaminen eri palvelumallien vaatimusten tuntemiseen.
---	---	---

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

4 HAVAITTujen PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 Riskienhallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Kotihoidon palveluissa toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan niin, että mahdolliset epäkohtaa ja uhkaa aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan ennakolta, jolloin riskejä on mahdollisuus ehkäistä ja korjata. Riskienhallinta sisältää asiakkaaseen, työntekijöihin, toimintaan ja työtapoihin sekä työympäristöön liittyvät osa-alueet. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein toimintaan liittyvät epäkohdat, riskit ja laatupoikkeamat, tai niiden mahdollisuus tulevat esille tiimipalavereissa ja päivittäisissä raportointitilanteissa.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esihenkilön tietoon havaitsemansa riski. Riskienhallintasuunnitelmassa on kuvattu riskienhallinnan prosessi yksityiskohtaisesti.

Arvioimme omaa toimintaamme kuuntelemalla asiakkaita laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä otamme asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Palautetta saamme puhelimitse, sähköpostitse, suoraan kotikäynneillä sekä säännöllisesti toteutettujen asiakaskyselyjen muodossa.

4.2 Poikkeamien raportointi ja käsittely

Tapahtuneet poikkeamat, läheltä piti -tilanteet sekä turvallisuushavainnot kirjataan IMS-järjestelmään sekä käsitellään alla olevan prosessikuvauksen mukaisesti. Ilmoitus tehdään matalalla kynnyksellä, sillä palvelujen mahdollisimman hyvä laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus ovat asiakkaiden, työntekijöiden, työnantajan ja koko yhteiskunnan etu.

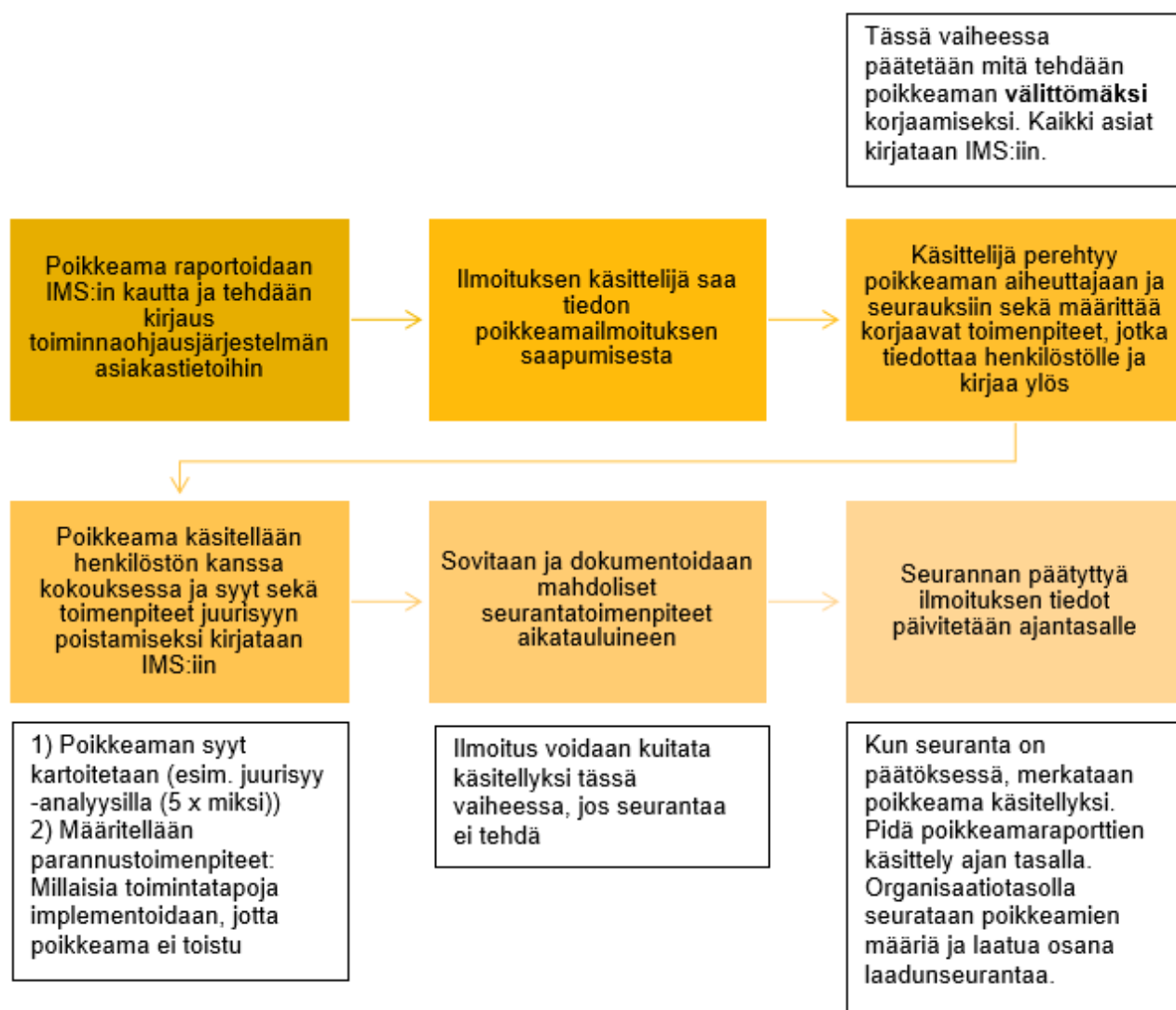
Yksikössä kaikki haittatapahtumat, läheltä piti -tilanteet, poikkeamat ja havaitut riskit raportoidaan IMS-järjestelmän kautta. Henkilökuntaa perehdytetään IMS-järjestelmän käyttämiseen ja ilmoitus tehdään työntekijän työpuhelimessa olevan sovelluksen kautta. Systemaattisen tapahtumien raportoinnin ja käsittelyprosessin kautta on mahdollisuus ymmärtää, miksi tapahtuma tapahtui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa, sekä tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi. Prosessi on keskeinen turvallisuusjohtamisen työkalu ja yksikön turvallisuusjärjestelmän ydin.

Yksikön vastuuhenkilö vastaa kokonaisuudessaan poikkeamaprosessin hallinnasta. Poikkeamailmoituksia käsittelee yksikössä kyseiseen tehtävään nimetyt henkilöt vastuualueiden mukaan. Vastaava sairaanhoitaja käsittelee aina lääkehoitoon liittyvät poikkeamat. Poikkeamat käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Ilmoituksen luonteen perusteella käydään tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin, kuten lisätään henkilöstön koulutusta, tarkennetaan prosesseja tai toimintaohjeita.

IMS-järjestelmässä ilmoitukset raportoidaan kolmeen osa-alueeseen: asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus ja ilmoitus poikkeamasta. Lisäksi järjestelmän kautta kerätään ilmoituksia aloite- tai kehitysideoista sekä positiivisesta havainnoinnista. IMS-järjestelmän sijasta henkilökunta voi ilmoittaa poikkeamista, riskeistä tai parannusehdotuksista suullisesti tai kirjallisesti yksikön esihenkilöille. Esihenkilöt tekevät kirjalliset raportit käsittelyä ja tilastointia varten.

Kaikki tehdyt ilmoitukset käsitellään yksikössä vaaratapahtumien prosessin mukaisesti. Lisäksi tehtyjä raportteja käsitellään ja ennalta ehkäiseviä toimintamalleja kehitetään

organisaation tasolla. Läheltä piti -tilanteet nähdään oppimismahdollisuutena, ja niistä saatavaa tietoa hyödynnetään työyhteisöiden ja koko toiminnan kehittämisessä. Haittatapahtuman luonteesta ja sen vakavuudesta riippuen esihenkilö ottaa tarvittaessa viipymättä yhteyttä asiakkaaseen, hänen läheiseensä sekä tilaajaan ja sopii menettelytavasta heille sopivalla tavalla.



Kuva. Poikkeamaprosessin kuvaus.

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla ennaltaehkäistä vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Haattatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu: tilanteen havaitseminen, mikäli tilanne tapahtui asiakkaalle kirjaus päivittäiskirjauksiin DomaCareen, IMS-ilmoituksen tekeminen, analysointi, päätös jatkotoimista ja seuranta sekä raportointi. Käsittelyyn kuuluu myös keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Asiakkaaseen tai asiakkaan saamaan palveluun kohdistuvat poikkeamat tulee huomioida raportointitilanteissa ja sopia mahdollisista jatkotoimien toteuttamisesta haattatapahtuman korjaamiseksi tai poistamiseksi. IMS järjestelmän ilmoitusta käsittelevän henkilön vastuulla on tarkistaa tiedon ole-massaolo DomaCaren päivittäiskirjauksista ja tarvittaessa lisätä/täydentää puuttuva tieto.

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa mikä on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa asiakkaalle tai asiakkaan henkeen tai turvallisuuteen kohdistuvaa vakavaa vaaraa. Vakavan vaaratapahtuman sattuessa on ensisijaista varmistaa asiakkaan turvallisen hoidon jatkuminen ja minimoida tapahtumasta aiheutuva haitta. Vaaraa aiheuttaneet laitteet tai tarvikkeet on poistettava käytöstä, kunnes turvallinen toiminta voidaan varmistaa. Jos vaaratapahtumaan on liittynyt lääkinnällisen laitteen käyttö, on muistettava suojata se niin, että tallennetut tiedot eivät häviä. Valmistajan vastuulla on selvittää vaaratilanteen syy.

Henkilöstön ensisijaiset toimet vakavan vaaratapahtuman sattuessa:

1. Varmista asiakkaan, henkilöstön tai toiminnan turvallisuus. Tarvittaessa konsultoi viipymättä asiakkaan omaa tiimisairaanhoidajaa, kotihoidon lääkäriä tai kutsu paikalle ensihoito (112). Toimi saamiesi ohjeiden mukaisesti.
2. Tee kirjaus tapahtuneesta asiakkaan päivittäistietoihin DomaCareen.
3. Ilmoita vakavasta vaaratapahtumasta viipymättä suullisesti yksikön palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö ilmoittaa asiasta tarvittaessa tilaajan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esimiehelleen sekä aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti.
3. Tee IMS-ilmoitus tapahtuneesta

4.3 Korjaavat toimenpiteet

Mikäli riskitilanne uhkaa asiakkaan tai työntekijän turvallisuutta tai terveyttä, tilanteeseen reagoidaan viipymättä. Ratkaisu ongelmaan pyritään löytämään moniammatillisena yhteistyönä mm. asiakkaan ja työntekijän, esihenkilön, lääkärin tai palvelun tilaajan kanssa. Työntekijöihin kohdistuvia riskejä selvitetään yhteistyössä myös työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa.

Poikkeamailmoitusten kautta esiin nousseista asioista keskustellaan systemaattisesti henkilöstöpalavereissa ja mietitään yhdessä vaihtoehtoista toimintatapaa, mikä estäisi tapahtuman toistumisen. Käsittely ja implementoitavat toimintatavat dokumentoidaan ja tiedoksi saatetaan henkilöstölle. Tavoitteena on, että luodaan lisäohjeita, sen mukaan millaisia tilanteita on ollut ja miten niihin voidaan paremmin varautua tulevaisuudessa. Virheistä opitaan ja tapahtuneista vahingoista kertynyt tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kaiken kertyneen tiedon säännöllinen analysointi, käsittely ja seuranta on toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta

4.4 Palautteen keräämisen osana tiedonkeruu

Henkilökuntaa ohjeistetaan välittämään kaikki palaute eteenpäin käsiteltäväksi. Asiakaspalaute jätetään kirjallisena IMS-järjestelmässä olevan tiedonkeruulomakkeen kautta. Mahdollisuus anonyymiin palautteenantoon on olemassa.

Asiakkaat sekä omaiset saavat meihin yhteyden sähköpostilla, puhelimitse, kirjeitse sekä kotikäynneillä palautetta voi antaa työntekijöillemme. Mahdollisuus anonyymiin palautteenantoon on olemassa myös asiakkaille, omaisille ja sidosryhmille. Suullisesti annetut palautteet kirjataan sisäiseen palautejärjestelmään.

Työntekijöiden kanssa käydään läpi heitä koskeva ilmoitusvelvollisuus. Kaikista asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista tehdään IMS- poikkeamaraportti, jonka jälkeen käsitellään yhdessä tiimipalavereissa. Ilmoitus myös mahdollista tehdä nimettömänä. Tähän jokainen uusi työntekijä saa perehdytyksen.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Teemme vuosittain asiakkaille ja henkilökunnalle

tyytyväisyyskyselyt, joiden pohjalta ja riskinhallinnan kautta saamme yksikön kehittämistarpeet.

4.5 Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus

Valvontalain (1301/2014) 29 § velvoittaa palveluntuottajaa ilmoittamaan välittömästi salassapito-säännösten 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.

Henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön palvelupäällikölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanotettuaan palvelupäällikön on tarvittaessa ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista tiedottaminen:

Palveluyksikössä henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista työhöntulovaiheessa osana perehdytystä sekä työsuhteen aikana henkilöstökokouksissa ja koulutuksissa. Erityisesti toimintakäytänteiden muuttuessa henkilöstöä informoidaan viipymättä. Yksikön vastuuhenkilö varmistaa, että tarvittavat ohjeet ovat kaikkien saatavilla ja tiedossa. Lomake ja ohje ilmoituksen tekemiseen löytyy liitteestä 1.

4.6 Whistleblowing-ilmoituskanava

Ilmoituskanavan kautta sekä työntekijä, asiakkaat kuin muut sidosryhmät voivat luottamuksellisesti ja halutessaan anonyymisti ilmoittaa rikos-, rikkomus- tai väärinkäytösepäilyyn. Kanava löytyy osoitteesta <https://9lives.fi/whistleblowing/>

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Koulutussuunnitelma	06/2025	lina Päiväläinen	lina Päiväläinen
Asiakaslähtöinen ja rakenteellinen kirjaaminen	jatkuva	lina Päiväläinen	lina Päiväläinen
Poikkeamaraportointiprosessin selkeyttäminen ja päivittäminen	jatkuva	lina Päiväläinen	lina Päiväläinen
Viestinnän tehostaminen sidosryhmien kanssa	jatkuva	lina Päiväläinen	lina Päiväläinen
Riskienhallinnan prosessien tarkistaminen	08/2025	lina Päiväläinen	lina Päiväläinen

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

5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten lain 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetty omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Laadun- ja riskienhallinnan työkaluja ovat: Toiminnanohjausjärjestelmän yhdenmukainen käyttö, IMS-laaturjestelmä sisältäen poikkeamaraportoinnin prosessin, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden mittarointi, palvelun omavalvonta sekä muin keinoin (esim. auditoinnin ja valvonta- sekä tarkastuskäynnein) tapahtuva palvelun laadun varmistaminen.

Riskien arviointi ja hallinta vaatii monipuolista lähestymistapaa, jossa huomioidaan fysikaaliset, kemialliset, biologiset ja psykososiaaliset tekijät sekä onnettomuusriskit. Jatkuva koulutus, tiedon jakaminen ja parhaiden käytänteiden soveltaminen ovat tärkeimpiä keinoja turvallisuuden parantamiseksi ja riskien ehkäisemiseksi. Riskejä pyritään pienentämään ja ennaltaehkäisemään yhteistyössä työsuojeluvaltuutetun ja työntekijöiden kanssa säännöllisissä tarkasteluissa. Riskienarvioinnin ja toimenpiteiden seurannan vastuuhenkilöinä toimivat esihenkilö, työsuojeluvaltuutettu ja työsuojelupäällikkö.

Poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely

✓ Hyväksytty

Versio 1

Näytä tiedot

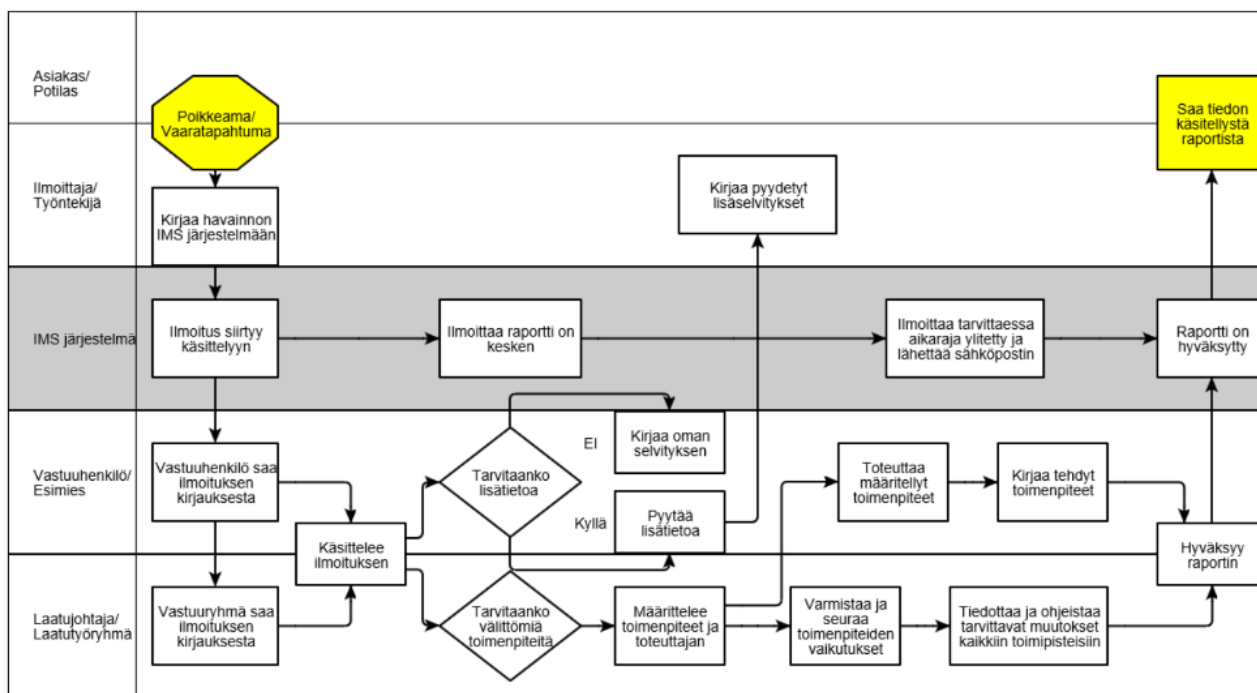


Prosessikartta > Johtaminen > Jatkuva Parantaminen > Poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely

Yhteenveto

Prosessikaavio

Vaiheiden kuvaukset



Poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittelyn prosessikuvaus.

IMS-toiminnanohjausjärjestelmä lähettää ajankohtaisesti yksikön esihenkilölle ja muille yrityksen määrittämille henkilöille tiedon poikkeamailmoituksen tekemisestä. Tämä varmistaa sitä, että mahdolliset poikkeamat pystytään käsittelemään heti tapahtuman sattumisen jälkeen. Yksikön esihenkilö ja liiketoimintajohto tarkastelevat kirjattuja raportteja tasaisin väliajoin ja niiden perusteella tehdään toimenpiteet, jotta poikkeamilta vältytään jatkossa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti, ja seurannasta laaditaan raportti neljän kuukauden välein. Seurannan tavoitteena on varmistaa, että henkilöstön omavalvonnan osaaminen on riittävää ja että he ovat sitoutuneet jatkuvaan, omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Seurantaprosessia varten on käytössä lomake, johon kirjataan havainnot ja kehittämiskohteet, jotka nousevat esiin seurannan aikana.

Havaitut asiat julkaistaan avoimesti, ja niiden pohjalta laaditaan korjaavat toimenpiteet, joiden etenemistä seurataan systemaattisesti. Jokaiselle korjaustoimenpiteelle määritellään vastuuhenkilö ja aikataulu, jotta varmistetaan suunnitelmien täytäntöönpano. Lisäksi seurantatuloksia hyödynnetään osana koko organisaation kehittämistyötä, jotta omavalvonnan toimintakäytännöt pysyvät yhdenmukaisina, ajantasaisina ja tehokkaina.

Allekirjoitukset

Helsingissä 2.7.2025

Palvelupäällikkö
Iina Päiväläinen

Liiketoimintajohtaja
Marja Lehto

LIITE 1.

Sosiaalihuollon henkilöstön Valvontalain (1301/2014) 29 § mukainen ilmoitus

Valvontalain (1301/2014) 29 § mukainen ilmoitusvelvollisuus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta sosiaalihuollossa. Tämä pykälä velvoittaa työntekijöitä ja palveluntuottajaa tekemään ilmoituksen, jos he havaitsevat vakavaa vaaraa asiakkaan tai potilaan turvallisuudelle.

1. Milloin ilmoitus on tehtävä

Henkilöstön on välittömästi ilmoitettava, jos työssään havaitsee asiakasturvallisuutta vaarantavia tilanteita kuten:

- asiakkaan palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen tai ne poikkeavat sovitusta sopimuksesta
- asiakkaan osallisuus ei toteudu tai lainsäädännön asettamissa aikarajoissa ei pysytä
- työntekijä havaitsee asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan niin fyysistä, psyykkistä kuin kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua.
- pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista määräaikaista lupaa.

2. Kuka voi tehdä ilmoituksen

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalipalvelujen henkilöstöön kuuluva. Työntekijät tekevät ilmoituksen ensin suullisesti lähiesihenkilölle ja sitten yhteistyössä lähiesihenkilön kanssa täytetään ilmoituslomake. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia. **Valvontalain mukainen ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvista epäkohdista tai sen uhasta, ei henkilökuntaan kohdistuvista kuormitustilanteista.**

Ilmoitusvelvollisuus on Valvontalain (1301/2014) 29 § mukainen velvoite. Se on myös työntekijän *ammattieettinen* velvollisuus ja oikeus. Ammattieettisistä velvollisuuksista on säädetty sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa (817/2015) 4 §. Ilmoituksen voi tehdä salassapitosäädösten estämättä. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

3. Miten ilmoitus tehdään

Jos huomaat että kohdassa 1. mainitut esimerkit toteutuvat, niin olet velvollinen tekemään asiasta ilmoituksen. Ilmoitus tehdään välittömästi, kun havaitset asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Ilmoitus tehdään työpaikan ilmoituslomaketta käyttäen. (katso liite). Jos esihenkilö on töissä, niin ilmoitat hänelle suullisesti ensin ja sen jälkeen täytät lomakkeen ja palautat sen esihenkilöllesi.

Työnantajan edustajat ryhtyvät heti vaadittaviin toimenpiteisiin:

- ilmoitetaan ilmoituksen tekijälle, että ryhdytään toimenpiteisiin
- varmistetaan että asiakkaalla ei ole välitön vaara tai pelko/ ahdistus tilanne
- varmistetaan että asiakasturvallisuus on kunnossa vaadittavilla toimenpiteillä
- pidetään palaveri henkilökunnan kanssa, jossa kerrotaan mitä on tapahtunut ja miten tästä edetään
- pidetään asiakas /omaiset ajan tasalla tapahtuneesta ja kaikki asiat, jotka koskevat asiakasta kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmäämme.
- kuullaan osapuolia ja tehdään muistiin panoja asian selvitystä ja dokumentointia varten
- ryhdytään vaadittaviin toimenpiteisiin: esim. toimintatapojen tai riskien kartoitus, ongelman korjaaminen, uusien ohjeiden / toimintatapojen käyttöön ottaminen, asiantuntijoiden konsultointi ym
- asia käsitellään vielä ilmoittajan kanssa, jotta hän tietää mitä on tehty mutta asia käsitellään myös työyhteisössä, jotta vastaavaa ei enää tapahtuisi
- asia käsitellään myös palvelujohtajan kanssa ja tarvittaessa johtoryhmän jäsenten kanssa kuten liiketoimintajohtajan ja toimitusjohtajan kanssa
- asiasta ilmoitetaan myös tilaajalle, joka sitten ohjeistaa miten heidän organisaatiossa edetään asian kanssa

Jos työnantajanne ei ryhtyisi tarvittaviin toimenpiteisiin, niin vasta sitten ilmoituksen jättänyt tekee asiasta ilmoituksen oman alueen aluehallintovirastoon (AVI). Tähän ilmoitukseen lisätään alkuperäisen ilmoituksen lisäksi tiedot siitä, koska ilmoitus jätettiin työnantajalle ja miten työnantaja on toiminut ilmoituksen saatuaan.

Valvontalain (1301/2014) 29 § mukainen ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Ilmoituksen voi tehdä yksittäinen työntekijä tai työntekijät yhdessä. Ilmoitus annetaan palveluvastaavalle / palvelupäällikölle. Ilmoituksen vastaanottaja täydentää ilmoituksen ja ottaa siitä kopion ilmoituksen tehneelle ja tiedoksi työyhteisölle. Ilmoituksen vastaanottaja ryhtyy välittömästi vaadittaviin toimenpiteisiin.

Valvontalain (1301/2014) 29 § nojalla ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Työpaikka/osasto/yksikkö, josta ilmoitus tehdään

Tilanne/tapahtuma, havaittu epäkohta tai sen uhka asiakkaan saamassa palvelussa tai kohtelussa:

Päiväys

Ilmoittajan/ilmoittajien allekirjoitus, nimenselvennys ja titteli

Ilmoituksen vastaanottava palveluvastaava / palvelupäällikkö täyttää

Ilmoituksen vastaanottaminen

☐ Olen vastaanottanut ilmoituksen ja ryhtynyt vaadittaviin toimenpiteisiin välittömästi.

Päiväys

Ilmoituksen vastaanottajan allekirjoitus, nimenselvennys ja titteli

Palveluvastaava / palvelupäällikkö täyttää ja ottaa kopion ilmoituksen tekijälle sekä tiedoksi työyhteisölle.

Työnantajan toimenpiteet ilmoituksen johdosta

1) Johdon tekemät valvontalain 29 mukaiset korjaustoimenpiteet ja niiden arviointi:

2) Suunnitelma tilanteen/tapahtuman toistumisen estämiseksi/ehkäisemiseksi:

3) Henkilöstölle annetut ohjeet ja neuvonta:

Päiväys

Työnantajan edustajan allekirjoitus, nimenselvennys

LIITE 2.

Työntekijän salassapito velvollisuus työsopimuksessa

Salassapito- ja käyttäjäsitoumus

Tausta

Tämä asiakirja on 9Lives konsernin (Stella kotipalvelut Oy) henkilöstöä varten laadittu salassapito- ja käyttäjäsitoumus, joka esittää tietosuojaa koskevia vaatimuksia henkilöstölle ja sitouttaa heidät toimimaan niiden mukaan. Asianmukaisilla ohjeistuksilla sekä tällä sitoumuksella voidaan varmistaa henkilöstön tietoisuus siitä, miten henkilötietoja ja muita salassa pidettäviä tietoja kuuluu käsitellä huomioiden luottamuksellisuuden ja salassa pidettävyyden näkökohdat. Keskeinen edellytys yksityisyyden suojan varmistamiseksi on huolehtia käsiteltävien henkilötietojen suojaamisesta kaikissa käsittelyvaiheissa. Suojaamisvelvoitteesta on säädetty henkilötietolaissa, sosiaali- ja terveyshuollon erityislaeissa sekä tietosuojasetuksessa.

IT-ympäristössä tapahtuvassa henkilötietojen käsittelyssä suojaamisen elementit rakentuvat mm. erilaisista tietojärjestelmien, ohjelmistojen, laitteistojen, verkkojen ynnä muiden ominaisuuksista, niiden käyttöön/käyttöoikeuksien määrittelyyn sekä käytön valvontaan liittyvistä menettelyistä ja toimintayksikön organisatorisista ja hallinnollista järjestelyistä.

Salassapitovelvollisuudesta (asiakirjasalaisuus ja vaitiolovelvollisuus) säädetään useissa yleis- ja sosiaali- ja terveyshuollon erityislaeissa kuten muun muassa:

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (PotL 785/92, muut. 653/2000, 13 §),
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- Työterveyshuoltolaki (743/78)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/99).

Keskeisiä henkilötietojen käsittelyyn liittyviä säädöksiä ovat kansallinen Henkilötietolaki (523/1999), Tietoyhteiskuntakaari (917/2014) sekä 25.5.2018 alkaen sovellettava EU:n tietosuojasetus (2016/679). Salassa pidettävien ja arkaluonteisten tietojen suojaamiseen

on kiinnitettävä erityistä huomiota. Esimerkiksi terveydentilatiedot ovat henkilötietolaissa tarkoitettuja arkaluonteisia tietoja. Potilas- ja asiakastiedot ovat terveyden- ja sosiaalihuollon erityislainsäädännön mukaisesti salassa pidettäviä.

Salassapito

Palvelussuhteen tai muun työtehtävän aikana tai sen päätyttyä ei työssä saatuja sen toimintayksikköjä, asiakkaita, potilaita, sopimuskumppaneita tai muita yhteistyötahoja koskevia luottamuksellisia tai salassa pidettäviä tietoja saa ilmaista ulkopuoliselle tai sivulliselle. Potilaiden ja asiakkaiden henkilökohtaisten sekä potilastietojen lisäksi tällaisia tietoja ovat myös liike- ja ammattisalaisuudet sekä tiedot turvallisuus- ja valmiusjärjestelyistä. Hoitosuhteessa sivullisella tai ulkopuolisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä (PotL 13 §). Rekisterien katselu- tai käyttöoikeutta ei ole muihin kuin työtehtävien edellyttämiin tietoihin. Esimerkiksi omia tai lähiomaisten potilastietoja ei ole oikeus tarkastella ilman hoitavan lääkärin lupaa. Ilman rekisteristä vastaavan kirjallista lupaa ei salassa pidettäviä potilas- ja asiakastietoa saa luovuttaa, siirtää tai kopioida eikä tallentaa niitä toisiin tietojenkäsittely-ympäristöihin, rekistereihin, pilvipalveluihin, työasemien kiintolevyille tai muille tallennusvälineille. Tämä koskee myös muita salassa pidettäviä henkilötietoja tai mahdollisia organisaation luottamuksellisia tietoja. Henkilötietoja ei saa siirtää eikä tallentaa ETA-alueen ulkopuolelle ilman tietosuojavastaavan kirjallista lupaa. Tämä koskee myös etäyhteydessä tapahtuvaa tietojenkäsittelyä ETA-alueen ulkopuolelta, huolimatta siitä, että henkilötiedot ovat tallennettuina ETA-alueen sisällä tai, että henkilötietoja siirretään salattuina.

LIITE 3.

Hygieniavastaavan rooli ja tehtävät

Hygieniavastaava on yksikössä nimetty henkilö, joka vastaa osaltaan infektioiden torjunnan ja hygieniakäytäntöjen toteutumisesta. Esihenkilö kantaa päävastuun infektioiden torjunnasta, mutta hygieniavastaava toimii hänen tukihenkilönään ja käytännön toteuttajana. Hygieniavastaavan tehtävään valitaan yleensä lähihoitaja, jolla on kokemusta hoitotyöstä ja erityisesti asiakkaiden kotona tehtävästä työstä. Näin varmistetaan riittävä asiantuntemus ja käytännön ymmärrys hygieniasta ja sen merkityksestä.

Hygieniavastaavan vastuualueet ja tehtävät

Toiminnan valvonta ja kehittäminen:

- Seuraa yksikön toimintaa hygieniakäytäntöjen näkökulmasta ja tunnistaa kehittämiskohteet.
- Edistää työntekijöiden ja muiden sidosryhmien kiinnostusta hygienia-asioihin ja infektioiden torjuntaan.
- Kannustaa henkilöstöä aseptiseen työskentelyyn ja kehittää käytäntöjä yhdessä tiimin kanssa.

Neuvonta ja tiedotus:

- Jakaa hygieniaan liittyvää tietoa yksikön henkilöstölle, asiakkaille, omaisille ja muille sidosryhmille.
- Toimii hygieniakäytäntöjen ja uusien ohjeiden tiedonvälittäjänä koko henkilöstölle.
- Informoi työntekijöitä ja asiakkaita epidemiatilanteissa ja antaa ohjeistuksia niiden hallintaan.

Hoitohygienian ylläpitäminen ja seuranta:

- Tarkkailee henkilöstön työskentelyä ja antaa palautetta hoitoon liittyvistä infektioista.
- Havainnoi ja arvioi käsihygienian toteutumista yksikössä.
- Seuraa infektioiden määriä yksikössä ja konsultoi sairaanhoitajaa, mikäli hoitoon liittyvien infektioiden määrä nousee tai yksikössä ilmenee epidemioita (esim. mahataudit tai hengitystieinfektiot).

Perehdytys ja koulutus:

- Perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat yksikön hygieniakäytäntöihin ja infektioiden torjuntaan.
- Osallistuu aktiivisesti hygienia- ja tartuntatautikoulutuksiin ja jakaa oppimansa tiedot yksikön henkilöstölle.

- Järjestää yksikön henkilökunnalle hygieniaan liittyviä koulutustilaisuuksia.

Motivointi ja esimerkillinen toiminta:

- Toimii esimerkkinä ja suunnannäyttäjänä yksikön hygieniakäytännöissä.
- Kannustaa henkilöstöä noudattamaan ohjeita ja kehittämään työtapojaan hygienian näkökulmasta.

Rooli yksikössä

Hygieniavastaava on avainhenkilö yksikön hoitohygieniassa ja infektioiden torjunnassa. Hän ylläpitää ja kehittää yksikön hygieniakäytäntöjä sekä huolehtii, että henkilöstö toimii ajantasaisesti ohjeiden mukaisesti. Tehtävä edellyttää aktiivisuutta, hyvää yhteistyökykyä ja sitoutumista yksikön turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantamiseen.

LIITE 4.

9Lives konsernin laatupolitiikka

Tavoitteemme on olla Suomen ja Pohjois-Euroopan johtava terveydenhuollon liikkuvien, hoitajakeskeisten lähipalvelujen tarjoaja. Toteutamme liikeideaa henkilöstön valitsemalla toiminta-ajatuksella: ”Ammattina ihminen”. 9Lives konsernin arvot: ihmisläheisyys, ammattitaito, luotettavuus, innovatiivisuus, ilo.

9Lives konserni soveltaa liiketoimintaperiaatteita, jotka määrittelevät eettiset periaatteet kaikkien yksiköiden ja työntekijöiden toiminnalle.

Kaikki arvomme, samoin kuin missiomme ja visiomme edellyttävät vahvaa ja jatkuvaa keskittymistä kaikkien toimintojemme laatuun. Liiketoimintaperiaatteidemme perustana on vaatimusten noudattaminen, luotettavuus, vastuullisuus sekä hyvät liiketoimintakäytännöt. Laatuasiat ovat etusijalla kaikilla johdon tasoilla, ja niitä pidetään olennaisena osana jokaisen työntekijän päivittäistä toimintaa.

Objektiivisessa laadunseurannassa varmistamme ja seuraamme, että palvelumme on virheetöntä ja tarkoituksenmukaista. Subjektivisessa laadunseurannassa seuraamme ja varmistamme asiakkaiden ja käyttäjien vaatimukset ja odotukset.

Toiminnan laadun varmistamiseksi olemme sitoutuneet seuraaviin periaatteisiin:

- Tarjoamme asiakkaillemme laadukasta palvelua, joka perustuu aitoon kiinnostukseen ja ymmärrykseen asiakkaittemme tarpeita ja vaatimuksia kohtaan.
- Pyrimme luomaan asiakkaisiimme, toimittajiimme ja liiketoimintakumppaneihimme pitkäaikaiset, molemminpuoliseen luottamukseen perustuvat suhteet.
- Henkilökuntamme on alansa huippua, ammattitaitoista ja osaavaa. Sovellamme korkeatasoisia koulutus-, kehittämis- ja rekrytointiprosesseja, joiden tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa koko organisaation korkeaa amatillista tasoa.
- Kaikki toimintamme on asianmukaisesti dokumentoitua. Toimintaamme koskevat tiedostot ja rekisterit ovat helposti saatavilla ja ne säilytetään turvallisesti IMS prosessi ja laadunhallintajärjestelmässä. Noudatamme kaikessa toiminnassamme terveydenhuollon lakeja ja asetuksia, jotka koskevat henkilöstön ja kaluston sekä toiminnan laatua.
- Poikkeamat käsitellään viipymättä, rakentavasti ja vastuullisesti. Samalla poikkeamien korjaaminen muodostaa perustan oppimiselle ja toiminnan kehittämiseksi.
- Yrityksemme seuraa laatuasioiden toteutumista toiminnassamme. Arvioimme laatuavoitteemme vuosittain. Osana arviointia kartoitamme kehityskohteet ja sovimme parannustoimenpiteistä.
- Laatuajärjestelmämme auditoidaan ja todennetaan riippumattomien sertifiointilaitosten toimesta säännöllisesti, iso 9001 standardien mukaisesti. Sisäisin auditoinnein varmistamme toimipisteidemme tasalaatuisen palvelun.

- Kehitämme ja valvomme palveluprosesseja sekä koulutamme henkilöstöä laaja-alaiseen laatuajatteluun.

Laatutavoitteidemme saavuttamiseksi:

- olemme luoneet koko organisaation kattavat mitattavat laatutavoitteet, kuten potilas/asiakastyytyväisyyden NPS luku, reklamaatioiden määrä, ulkoiset ja sisäiset palautteet, matalankynnyksen poikkeama raportoinnin
- pidämme laatua strategisena ja liiketoiminnallisena tekijänä
- organisaatiomme laatu on strateginen vahvuus ja kilpailuetekijä
- esihenkilöt ja työntekijät koulutetaan analysoimaan mittaustuloksia
- kommunikoimme asiakkaidemme ja sopimuskumppaneiden kanssa siitä, miten heidän tarpeensa ja palautteensa vaikuttaa palvelun laatuun
- seuraamme ja analysoimme liiketoiminnallisia mittareita (KPI) viikoittain, jotka ovat osa strategiaprosessiamme

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 55 pages before this page
Dokumentet inneholder 55 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 55 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 55 sider før denne side

Detta dokument innehåller 55 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende