

Omavalvontasuunnitelma

Pohjois-Savo

Lapsiperheiden kotipalvelu

Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen

Päihdekuntoutujien tuettu asuminen

Muu sosiaalihuollon palvelu: tukipalvelut

Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki

Kehitysvammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki



Sisällys

1	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2	Palveluyksikön perustiedot	4
1.3	Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot	4
1.4	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
1.5	Palveluyksikön tiedot ja tuotetut palvelut.....	5
1.5.1	Erityisryhmien asumispalvelut	5
1.5.2	Sosiaalinen kuntoutus.....	6
1.5.3	Kuntouttava työtoiminta	6
1.5.4	Lapsiperheiden kotihoito	7
1.5.5	Henkilökohtainen apu.....	7
1.5.6	Erityisen osallisuuden tuki	8
1.6	Arvot ja eettiset ohjeet	8
1.7	Päiväys.....	10
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	11
2.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	11
2.2	Omavalvontasuunnitelman päivitys.....	11
2.3	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja raportointi.....	11
2.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	12
3	Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	12
3.1	Palvelujen saatavuuden varmistaminen	12
3.2	Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	13
3.1.1	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
3.1.2	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	14
3.3	Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	16

3.3.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	16
3.3.2	Toimitilat ja välineet	16
3.3.3	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	17
3.3.4	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	20
3.3.5	Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	21
3.3.6	Lääkehoitosuunnitelma	23
3.3.7	Lääkinnälliset laitteet	23
3.3.2	Terveysten- ja sairaanhoito	24
3.4	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	25
3.5	Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	27
3.5.1	Asiakkaan oikeusturva	27
3.5.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma	28
3.5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	28
3.5.4	Asiakkaan asiallinen kohtelu	28
3.5.5	Asiakkaan osallisuus	29
4	Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	31
4.1	Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	31
4.2	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	31
4.3	Korjaavat toimenpiteet	33
4.4	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	34
5	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA Ja raportointi	35
5.1	Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	36
5.2	Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	38
Liite 1:		39
Liite 2:		45

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: Stella Kotipalvelut oy/Pohjois-Savo

Katuosoite: Siunauskappelintie 2

Postinumero ja -paikka: 70110 Kuopio

Vastuuhenkilö: Mirva Kukkonen, palvelupäällikkö

Yhteyshenkilö: Marja Aittapelto, tiimivastaava

Puhelin: +358 44 749 6552

Sähköposti: marja.aittapelto@9lives.fi

Palveluyksikön OID-koodi: 1.2.246.10.9683813.10.9

1.3 Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Rekisteröinti: Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksen ajankohta: 19.06.2024, päivitetty 19.09.2024.

Rekisteröity palveluala: Lapsiperheiden kotipalvelu, Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen, Päihdekuntoutujien tuettu asuminen, Muu sosiaalihuollon palvelu: tukipalvelut, Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki, Kehitysvammaisten apu ja erityinen tuki

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

9Lives Kotipalvelut Oy:n toiminta-ajatus on tarjota korkealaatuisia ja yksilöllisiä palveluja asiakkaille heidän kotonaan ja/tai heidän arkiympäristössään valtakunnallisesti. Laatuasiat ja eettiset periaatteet ovat etusijalla kaikkien yksiköiden ja työntekijöiden toiminnalle, ja niitä pidetään olennaisena osana jokaisen työntekijän päivittäistä toimintaa.

Kehitämme laatutoimintaa kaikilla organisaation tasoilla. Laatutyötämme ohjaavat yhtiömme arvot: ihmisläheisyys, ammattitaito, luotettavuus, innovatiivisuus ja ilo. Omistajiemme, johtomme ja henkilöstömme motivoitunut ja ammattitaitoinen tapa toimia mahdollistaa toiminnan jatkuvan kehittämisen muuttuvien vaatimusten mukaiseksi.

Tuotamme palvelua hyvinvointialueen lukuun ostopalveluna sekä palvelusetelimallilla. 9livesin palveluiden sisällöissä noudatamme hyvinvointialueen laatimaa palvelukohtaista sääntökirjaa. Palveluiden aloituksen yhteydessä kartoitetaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä palvelun tilaajan kanssa asiakkaan avun tarve sekä laaditaan tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaalle selvitetään kartoituskäynnin yhteydessä/asiakassopimuksen tekovaiheessa sopimuksen sisältö sekä mahdolliset asiakasmaksut.

1.5 Palveluyksikön tiedot ja tuotetut palvelut

1.5.1 Erityisryhmien asumispalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialue järjestää erityisasumispalveluissa sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21§:n mukaista asumispalvelua yli 18-vuotiaille henkilöille, jotka päihteistä johtuvien ja/tai mielenterveydellisten tai muiden syiden vuoksi tarvitsevat erityistä tukea asumisessaan sekä asumisensa järjestämisessä. Erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja psyykkisen sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisten tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 3 §:ssä säädetään.

Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuetun asumisen palvelu on määräaikaista ja tavoitteena on kuntoutuminen itsenäiseen asumiseen ja muiden palveluiden piiriin. Asiakas tarvitsee tukea eri elämän osa-alueilla, kuten elämänhallinnan ja osallisuuden vahvistamisessa

1.5.2 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin 1301/2014,17 §. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut on tarkoitettu 18–64-vuotiaille pohjoissavolaisille.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksilövalmennus on yksilöllisesti räätälöity tuki henkilöille, joilla on haasteita arjen hallinnassa, sosiaalisessa osallisuudessa tai elämänhallinnan eri osa-alueilla. Asiakkaat ovat pitkäaikaistyöttömiä tai muuten heikossa työmarkkina-asemassa.

Valmennus on henkilökohtaista tukea ja ohjausta, jonka tavoitteena on elämänlaadun sekä sosiaalisen ja aktiivisen osallisuuden vahvistaminen. Yksilövalmennus koostuu henkilökohtaisista tapaamisista asiakkaan kotona nimetyn omahoitajan kanssa. Palvelun sisältö ja kesto räätälöidään asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan, edeten palvelusuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma tehdään yhdessä palveluntilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa aloituspalaverissa. Kontaktit onnistuvat tarvittaessa myös etäyhteyksien avulla. Valmennus voi olla lyhytaikaista ja intensiivistä tai pidempikestoista, riippuen asiakkaan tilanteesta.

1.5.3 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta perustuu sosiaalihuoltolakiin 1301/2014 ja sitä määrittää laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189. Kuntouttavan työtoiminnan palvelut on tarkoitettu 18–64-vuotiaille.

Kuntouttava työtoiminta on suunnattu henkilöille, jotka ovat pitkäaikaistyöttömiä tai muuten heikossa työmarkkina-asemassa, ja tarvitsevat tukea palatakseen työelämään, työelämävalmiuksien kehittämisessä tai edetäkseen kohti koulutusta. Asiakkaille voi olla sosiaalisia, terveydellisiä tai muita haasteita, jotka vaikeuttavat työllistymistä. Palvelumme yksilövalmennuksen tavoitteena on parantaa asiakkaan elämänlaatua, tukea arjen hallintaa sekä edistää työllistymistä tai kouluttautumista. Toimintamme tukee sekä kannustaa asiakasta ohjautumaan ja osallistumaan käytännön työskentelyyn. Palvelun sisältö voi vaihdella asiakkaan tarpeiden ja kuntoutustavoitteiden mukaan. Asiakkaille

tehdään henkilökohtainen palvelusuunnitelma yhdessä palveluntilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa. Kartoitamme sekä vahvistamme asiakkaan omia taitoja kykyjä. Ohjaus ja tuki on henkilökohtaista, teemme säännöllisiä arviointikeskusteluja edistymisen seuraamiseksi. Tuen tarpeen pituus vaihtelee yksilöllisesti, asiakkaan tilanteesta ja tarpeista riippuen.

1.5.4 Lapsiperheiden kotihoito

Sosiaalihuoltolain 18§:n (790/2022) mukaan lapsiperheen kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Lapsiperheellä on oikeus saada määräaikainen kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista perheen alentuneen toimintakyvyn tai elämäntilanteen muutoksen vuoksi. Palvelun keskeisenä tavoitteena on perheen oman elämänhallinnan ja voimavarojen vahvistuminen.

Palveluntuottajana huolehdimme henkilöstön ammatillisesta osaamisesta sekä siitä, jotta palvelu olisi tasalaatuista ja yksilöllistä. Perheelle nimetään omahoitaja ja työ toteutuu yhteisesti sovitulla tavalla perheen yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Hoitajan vaihtuvuus pyritään minimoimaan turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen aikaansaamiseksi.

Palveluntuottajana sitoudumme yhteistyöhön hyvinvointialueen kanssa. Ilmoitamme ja kirjaamme säännönmukaisesti asiakasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat.

1.5.5 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu mahdollistaa itsenäistä ja omaehtoista elämää vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille. Autamme asiakasta niin kotona kuin kodin ulkopuolella:

- Päivittäisissä toimissa sekä kodin askareissa
- Asiointikäynneillä
- Työssä ja opiskelussa
- Harrastukissa ja vapaa-ajanvietossa
- Yhteiskunnallisessa osallistumisessa
- Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä

1.5.6 Erityisen osallisuuden tuki

Erityisen osallisuuden tuki on vammaispalvelulain (2023/675) mukaista palvelua. Palvelu on yksilöllistä toisen henkilön antamaa tukea, joka mahdollistaa asiakkaan osallisuuden hänelle tärkeisiin toimintoihin, ihmissuhteiden ylläpitämiseen niin kotona kuin kodin ulkopuoleisissa toiminnoissa. Palvelun tavoitteena on toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä. Erityisen osallisuuden tuki on tarkoitettu henkilölle, jonka tarpeisiin henkilökohtainen apu ei vastaa.

1.6 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 toimintaperiaattemme 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

Ihmistäheisyys	<i>Me teemme työtä inhimillisyyden ytimessä. Kunnioitamme, autamme ja arvostamme niin asiakkaitamme kuin työkavereitamme. Meillä on hyvä olla työssämme, ja meidän asiakkailamme 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 vastuumme toisistamme, asiakkaista 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 silmäkulmassa. 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 päivänsä 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.

1.7 Päiväys

Päiväys	Versio	Laatijat
19.11.2024	V.1.0	Rajamäki E., Salonsaari S., Tenkula S.
10.03.2025	V.2.0	Aittapelto M., Kukkonen M.
14.05.2025	V.3.0	Aittapelto M., Kukkonen M.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

2.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat palvelupäällikkö ja tiiminvastaava. Palvelupäälliköt päivittävät suunnitelman muutosten mukaisesti henkilöstön kanssa, sekä vastaavat omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta.

2.2 Omavalvontasuunnitelman päivitys

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia sekä vuosittain maalis-huhtikuussa. Ennen päivittämistä työryhmässä tehdään arvio omavalvontasuunnitelman toteutumisesta menneen vuoden aikana.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa ja tarvittaessa päivitetään useammin. Päivityksen jälkeen dokumenttiin otetaan lukukuittaus henkilöstöltä.

Päivityksen jälkeen omavalvontasuunnitelman laatija sekä liiketoimintajohtaja allekirjoittavat dokumentin ja laittavat sen esille toimistoon. Päivityksen jälkeen omavalvontasuunnitelma toimitetaan yrityksen verkkosivuista vastaavalle taholle, joka päivittää tuoreimman dokumenttiversioon 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 neljän kuukauden välein. Seurannassa kartoitetaan erityisesti sitä, että henkilöstön omavalvonnan osaaminen sekä sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan toteutuu. Seurantaa varten on käytettävissä lomake, johon listataan

seurannassa esiin nousevia kohteita. Seurannassa nousseet asiat julkaistaan ja niiden korjaamistoimenpiteiden etenemisestä pidetään kirjanpitoa.

2.4 Oma- ja valvontasuunnitelman julkisuus

Oma- ja valvontasuunnitelma on henkilöstön nähtävissä yksikön perehdytyskansiossa ja ilmoitustaululla. Oma- ja valvontasuunnitelma on osa perehdytys-suunnitelmaa ja se käydään läpi aina uusien työntekijöiden kanssa.

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

3 PALVELUYKSIKÖN OMA- JA VALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

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

Oma- ja valvonnan riskienhallinta toteutuu ostopalvelutilanteissa vastaavasti kuten oman tuotannon tilanteissa höyrytetynä hankintasopimuksen ja kilpailutuksen palvelukuvauksen mukaisin vaatimuksin. 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	Rekrytointiin panostaminen, tarvittaessa töihin kutsuttavien työntekijöiden riittävä määrä
Asiakkaan palveluihin pääsy riittävän nopeasti	Kohtalainen riski voi syntyä, mikäli asiakas ei pääse palveluiden piiriin riittävän nopeasti	Toiminnan suunnitteleminen tehokkaasti, ennakointi, riittävä henkilöstöresurssi

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

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.1.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaalle tai annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa varmistetaan yhteisellä toiminnanohjausjärjestelmällä sekä avoimella dialogilla palveluyksiköiden esihenkilöiden tai asioista vastaavien henkilöiden kesken. 9Lives Kotipalvelut Oy:ssä osa yrityskulttuuria on säännöllinen yhteydenpito ja tiedonvaihto palveluyksiköiden kesken. Tätä pidetään yllä säännöllisillä palaverilla sekä kokoontumisilla arjen työn lomalla 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.

Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä muun muassa hyvinvointialueen oman tuotannon, lääkärin, sosiaalityöntekijöiden, palvelunohjaus, koulun sekä sosiaalitoimen kanssa.

3.1.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava palvelupäällikkö Sallamaari Hämäläinen, puhelin +358 44 7029334, sähköposti sallamaari.hamalainen@9lives.fi

Varautuminen on toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen ja mahdollisesti tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Osana organisaation varautumista ja jatkuvuudenhallintaa määritellään kriittiset toiminnot, joiden häiriöttömyys turvataan, tunnistaa toiminnan uhkat ja arvioida niiden vaikutukset organisaatiossa ja sen toimijaverkostossa. Kriittiset toiminnot ovat:

Palvelun toteutumisen varmistaminen on kriittinen ja keskeisin toiminto, jonka keskiössä on varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Palveluntuotannon toteutuminen tulee tapahtua kaikissa tilanteissa. Keskeisimmät riskit palveluntuotannon toteutumisen estymiselle ovat 1) toiminnanohjausjärjestelmän toimivuus on häiriintynyt ja 2) henkilöstön. Riskejä voivat aiheuttaa tekniikan ongelmat, huono sää, ulkoiset uhkat jne.

Jatkuvuudenhallinnalla suojellaan organisaatiota säilyttämällä kyky toimintaan ja samaan aikaan minimoida häiriötilanteiden vaikutukset. Varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan yhteisenä tavoitteena on saavuttaa valmius, jolla organisaatio kykenee ehkäisemään uhkia sekä reagoimaan tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti uhkatilanteisiin, joita sen toiminnassa ja toimintaympäristössä esiintyy. 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	Asiakasturvallisuus- ja tyytyväisyys saattaa heiketä ja perehdyttämiseen kuluva aika kasvaa, mikä on pois muihin asioihin käytettävistä ajasta.	Henkilöstön hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden seuraaminen, korjaavat toimenpiteet.
Viestintä		Ammattilaisten välinen säännöllinen viestintä ja tiedonvaihto on välttämätöntä hoidon jatkuvuuden ja laadun kannalta.
Jatkuva koulutus ja osaamisen kehittäminen		Ammattilaisten tulee olla ajan tasalla uusimmasta tiedosta ja käytännöistä voidakseen tarjota parasta mahdollista hoitoa.
Poikkeamien seuranta		Esihenkilö ja IMS-vaaratapahtumajärjestelmän pääkäyttäjät analysoivat säännöllisesti kertynyttä tietoa ja sen käsittely on jatkuvan kehittämisen perusta

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

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluyksiköiden laatuvaatimukset pohjautuvat 9Lives Kotipalvelut Oy:n ISO9001-sertifioituun laatujärjestelmään. Palveluntuotanto perustuu, kuten todettua, ostopalvelusopimuksen määrittelemiin vaatimuksiin tai palvelusetelisääntökirjaan.

Laadunhallinnan työkalut ovat: Toiminnan ohjausjärjestelmän yhdenmukainen käyttö, IMS-laatujärjestelmä sisältäen poikkeamaraportoinnin prosessin, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden mittarointi, palvelun omavalvonta sekä muin keinoin (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
- alaikäisten kohdalla varmennetaan, että huoltajalla on oikeus käsitellä asiakkaan tietoja

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Asiakkaat asuvat omissa yksityiskodeissaan ja palvelu tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona tai hänen muussa arkiympäristössään. Pääsääntöisesti palaverit järjestetään asiakkaiden kotona tai etäyhteyksin. Asiakas vastaa itse oman asuntonsa käytöstä ja sitä koskevista ratkaisuksista. Työntekijöiden ei ole pakollista käydä työnantajan toimistolla ennen ja jälkeen työvuoron esimerkiksi avainten noudon tai luovutuksen vuoksi.

Henkilöstölle ei ole sosiaali-tiloja asiakaskohteissa, joten heidän on sovittava taukojen pitämisestä suoraan asiakkaan kanssa (esim. ruokatauot ja wc-käynnit). Pääsääntöisesti

tämä sujuu ongelmitta, mutta välillä palveluntoteuttamisen mahdollistamiseksi täytyy miettiä korvaavia ratkaisuja.

Asiakas vastaa itse asiakkaan hoidossa käytettävissä tarvikkeista, laitteista ja apuvälineistä. Asiakas vastaa tarvikkeiden riittävydestä ja hoitajien perehdyttämisestä uusien laitteisiin ja apuvälineisiin.

Toimistotilat ovat käytössä henkilökunnan sosiaali-iloina ja ruokatauoilla. Yksikössä ei ole omaa pyykkihuoltoa. Asiakkaiden vaatteita pestään heidän omassa kodissaan tarvittaessa ja sopimuksen mukaisesti.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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. Henkilötietojesi kerääminen ja käsittely tehdään aina tiettyyn määritettyyn käyttötarkoitukseen, josta asiakasta tiedotetaan osana henkilötietojesi 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. Sosiaali-huollossa 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 sosiaali-huollon 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 rajauksilla on määritely 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 palveluntajan vastaavan johtajan tehtävä on antaa kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä. Vastaava johtaja on liiketoimintajohtaja Jukka Rantala.

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 asiakastietojärjestelmää, jonka kautta hallinnoidaan koko asiakasprosessia sekä johdetaan palveluyksikön toimintaa. Asiakastietoja säilytetään asiakkuuden voimassaolon ajan. Kun asiakkuus päättyy, asiakastiedot toimitetaan hyvinvointialueen arkistointiohjeen mukaisesti palvelunjärjestäjän arkistoon. Tiedot poistetaan arkistoon toimittamisen jälkeen 9Lives Kotipalvelut Oy:n asiakastietojärjestelmästä.

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

Tietopyynnöt ja tietojen luovuttaminen

Mikäli asiakas haluaa tarkistaa omat tietonsa hän jättää tietojen tarkastuspyynnön Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Toimiessaan ostopalvelu- tai palvelusetelipalveluiden tuottajana 9Lives Kotipalvelut Oy käsittelee tietojen käsittelijän roolissa Pohjois-Savon hyvinvointialueen omistamia tietoja eikä täten itse voi luovuttaa tietoja organisaation ulkopuolelle.

Tilanteen vaatiessa tietoja voidaan luovuttaa ainoastaan palvelun tilaajalle (Pohjois-Savon 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.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

9Lives Kotipalvelut Oy käyttää asiakastietojärjestelmää, jonka kautta hallinnoidaan koko asiakasprosessia sekä johdetaan palveluyksikön toimintaa. Asiakas vastaa itse oman kotinsa mahdollisista teknologisista ratkaisuista, esim. sähköinen oven avaus järjestelmä. 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 tietoturva tiimi 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 menettelytapao hjeita 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.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Perehdytyksessä käydään läpi yksikön hygieniäkäytännöt. Infektiota ja sairauksien leviämistä pyritään estämään oikeaoppisella hygienialla. Jokainen vastaa 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 suojarusteista. Hygieniasta huolehtiminen kuuluu jokaisen työntekijän päivittäiseen toimintaan. Asiakkaalle viedään mukana omat kertakäyttöiset hoitotarvikkeet sen mukaan, mitä työtehtävien suorittamisessa tarvitaan. Näitä ovat maskit, käsidesinfektioaine, tehdaspuhtaat käsiaineet sekä kertakäyttöisiä tavaroita hoidon tarpeen/arvion mukaan, jotka ovat asiakaskohtaisia.

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 palvelupäällikkö. Hänen tehtäviinsä kuuluu antaa hygienia-asioihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa henkilöstölle ja asiakkaille. Hän vastaa myös, että henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet. Hygieniavastaavan tehtäväkuvaus on omavalvontasuunnitelman liitteenä. Henkilöstö voi tarvittaessa kääntyä hygieniavastaavan puoleen. Esihenkilö ja hygieniavastaava valvovat yhteistyössä hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiorjunnan 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 palveluyksikötason 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.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava

Mirva Kukkonen, palvelupäällikkö

Sähköposti: mirva.kukkonen@9lives.fi

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

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu muun muassa miten lääkeshoidon 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

Yksikön tuottamiin palveluihin ei tällä hetkellä tarvita lääkinällisiä laitteita. Mikäli yksikkö tarvitsisi niitä palveluiden tuottamiseen, mukaillee laitteiden ylläpito ja huolto organisaation toimintamalleja, jotka kuvattuna ohessa.

Palveluyksikön lääkinällisistä laitteista pidetään laiterekisteriä. Yksilössä käytettävät lääkinälliset laitteita ovat kuumemittarit, vaa'at sekä verenpainemittarit. Laitteiden käyttö käydään perehdytyksessä läpi kuten myös vikatilanteista raportointi. Näitä laitteita ei huolleta. Vikatilanteiden sattuessa laite hävitetään asianmukaisesti ja tilalle hankitaan uusi.

Laitteiden ja ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö

Mirva Kukkonen, palvelupäällikkö

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
Riittämätön suojainten käyttö	Kohtalainen riski voi aiheutua asiakkaille, mikäli infektiot pääsevät leviämään.	Kerrataan suojainten oikeanlaista käyttöä.

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

3.3.2 Terveysten- ja sairaanhoito

Asiakkaat vastaavat itse sairaanhoidosta. Uusien hoitajien perehdytyksessä käydään läpi kiireellistä hoitoa tai ensiapua vaativat tilanteet ja toimintatavat tällaisissa tilanteissa. Asiakkaat käyttävät itse valitsemansa terveysaseman tai lääkärin palveluita.

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, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitust ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Jokaiselta lapsien, ikääntyneiden tai vammaisten parissa työskentelevältä hoitajalta tarkastetaan rikostaustaote ennen työsuhteen alkamista.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella yksikön vastuuhenkilönä työskentelee lähihoitaja. Lapsiperheiden kotipalvelua, mielenterveyskuntoutujien tuettua asumista ja Päihdekuntoutujien tuettua asumista tekevät lähihoitajat tai sairaanhoitajat. Henkilökohtaisen avun henkilöstöltä ei vaadita koulutusta. Alueelle rekrytoidaan lisähenkilöstöä tilaajan tarpeen mukaan. Palvelua voi tuottaa myös palvelun tilaajan hyväksynnällä sosiaali- ja terveysalan tai muun soveltuvan alan opiskelija, joka on suorittanut vähintään 75 % opinnoistaan.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantaja tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Julkiterhikki ja JulkiSuosikki) sekä lasten,

ikäntyneiden tai vammaisten kanssa työskennellessä hakijan rikostaustatieteen. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Haastattelut tehdään aina esihenkilön toimesta. Työntekijän kanssa sovitaan alkuun perehdytysvuoro ja mikäli siinä havaitaan mitään epäsoveltuvaa käytöstä, siitä keskustellaan välittömästi uuden työntekijän kanssa. Koeaika käytetään hyödyksi ja sinä aikana tuetaan työntekijöiden taitojen karttumista asiakaskäyntien toteuttamiseen. Kaikki työntekijät tutustuvat yksikön omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan valmis- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaan sekä perehdytyskansioon. Lisäksi käydään erikseen tiimipalavereissa. Työntekijöiden täydennyskoulutusta järjestetään henkilöstöpalaverien yhteydessä ja erillisinä koulutuspäivinä. Myös viikkotiedotteessa viestitään perehdytettävistä asioista. 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
Eritysisosaamista vaativat asiakkaat	Vaikutus asiakkaalle mahdollisesti suuri, mikäli esimerkiksi sijaistustilanteissa sijaisella ei ko. erityisosaamista	Perehdyttäminen, osaamisen varmistaminen, asiakkaalle nimetyt osaavat sijaistajat
Tiedonkulku	Kohtalainen riski asiakkaalle, mikäli akuutti tieto ei kulje työntekijöiden välillä silloin kun asiakkaan palvelusta vastaa useampi henkilö	Tiedonkulun varmistaminen, järjestelmätuki, palaverikäytännöt.

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

Jukka Rantala, Liiketoimintajohtaja

Puhelinnumero: +358 40 7731 434

Sähköposti: jukka.rantala@9lives.fi

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

Sosiaaliasiavastaava- ja potilasasiavastaavat

Muistutuksissa neuvoo tarvittaessa Pohjois-Savon hyvinvointialueen potilasasiavastaava.

Sähköiset yhteydenotot: potilasasiamies@pshyvinvointialue.fi

Puhelinasiointi: 044 461 0850. Puhelinaika arkisin kello 9–11:30

Perusterveydenhuollon potilasasiavastaavat Pohjois-Savon hyvinvointialueella:

- Raija Autio
- Arja Kivari
- Minttu-Maarit Mustanoja
- Kristiina Anttonen

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.

3.5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palvelun myöntäneen hyvinvointialueen viranhaltija (sosiaalityöntekijä) tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja määrittelee asiakkaalle palvelutunnit. Palveluntuottajan edustaja (omahoitaja) laatii yhdessä asiakkaan kanssa kirjallisen palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelmassa määritellään, miten hänelle myönnettyä palvelua lähdetään käytännössä toteuttamaan ja mitkä ovat tavoitteet, joita kohti palvelulla pyritään. Jokaisen asiakkaan palvelusuunnitelma tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Yksikön tuottamat palvelut räätälöidään yksilöllisesti jokaisen asiakkaamme tarpeisiin.

Palvelun tilaajan kanssa ollaan tiiviissä yhteistyössä ja palvelun jatkuvuutta arvioidaan säännöllisesti.

3.5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä itsemääräämistä mahdollistetaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen on aina oltava lääkärin päätös. Itsemääräämisoikeuden toteuttamisen työohje on henkilöstön saatavilla yksikössä. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vastaa jokainen työntekijä. Toteutumista valvoo yksikön palvelupäällikkö Mirva Kukkonen. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan muun muassa käyntiaikojen ja käynnin sisällön suhteen.

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 työyhteisössä/ko. työntekijän kanssa. Asia käsitellään myös asiakkaan/sosiaalityöntekijän kanssa joko puhelimitse tai yhteisen palaverin

merkeissä. Asiakkaalla on mahdollista vaihtaa hoitajaa, mikäli ei koe mukavaksi kyseisen hoitajan kanssa työskennellä.

3.5.5 Asiakkaan osallisuus

Eri-ikäisten ja tasoisten 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 eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakaspalautekysely tehdään asiakkaille 1–2 x vuodessa. Lisäksi jatkuvaa palautetta on mahdollisuus antaa asiakaskäyntien yhteydessä ja soittamalla palveluvastaavalle. Palautteen avulla voidaan tehdä välittömiä korjauksia asiakkaan hoitoon päivittämällä ja tarkentamalla hoito-ohjeita. Lisäksi palautetta katsotaan pidemmällä aikavälillä ja huomioidaan asioita esim. seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa tehtäessä.

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 haasteellisempaa kehittää	Säännölliset asiakastytyväisyys kyselyt, monikanavainen ja jatkuva palautteen kerääminen
Palautteen puutteellinen 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 kehittämis-toimenpiteiden 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.	

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 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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.

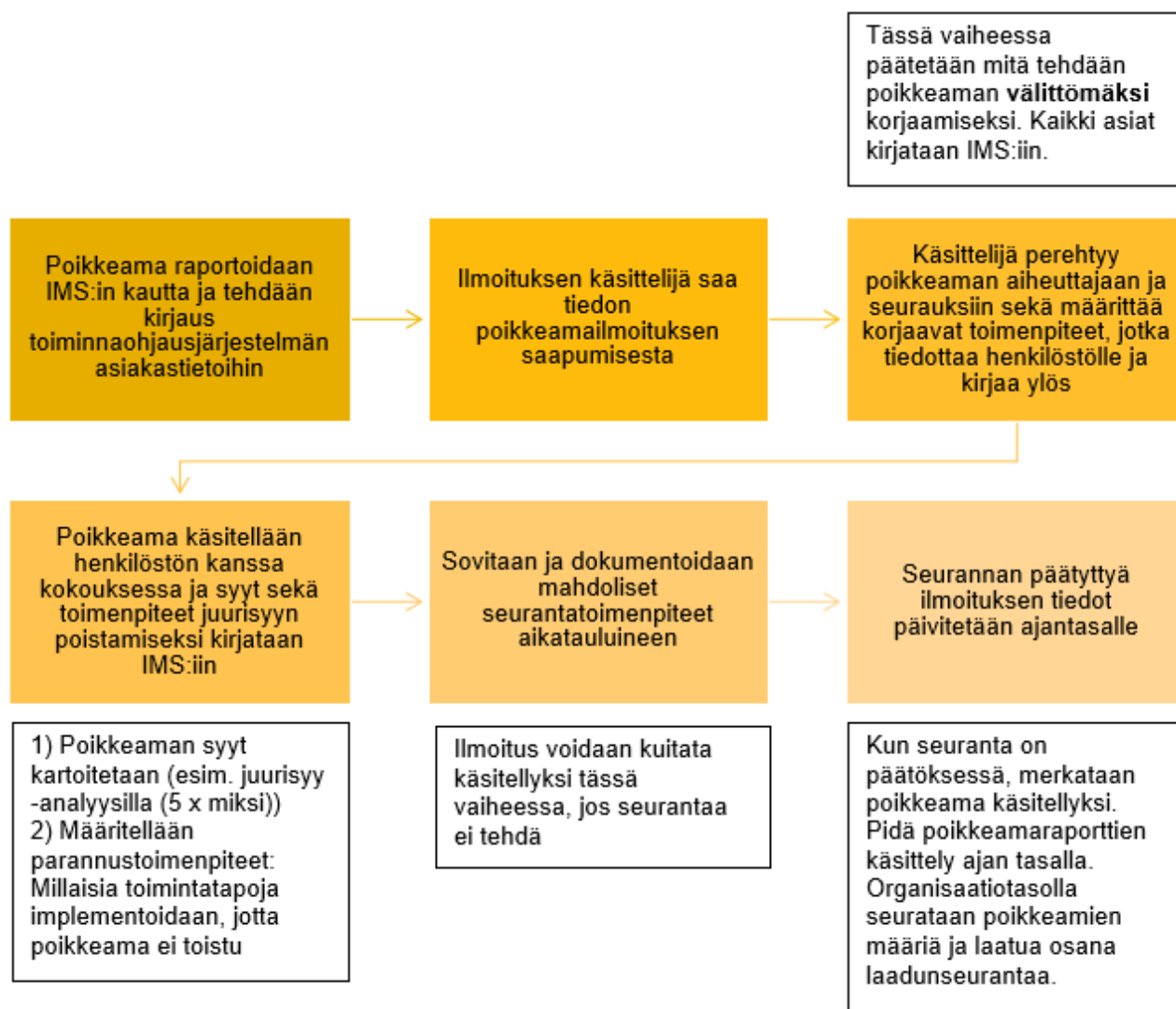
Lapsiperhepalveluissa toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan niin, että mahdolliset epäkohtaa ja uhkaa aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan ennakolta, jolloin riskejä on mahdollisuus ehkäistä ja korjata. Riskienhallinta sisältää asiakkaaseen, työntekijöihin, toimintaan ja työtapoihin sekä työympäristöön 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.

1.1.2016 on tullut voimaan ilmoitusvelvollisuus, mikä tarkoittaa, että jokaisella sosiaalihuollon työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos huomaa epäkohtia ja riskejä asiakkaan hoitoon liittyvissä tilanteissa tai turvallisuudessa asiakaskohteessa tai muualla työpaikalla. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on työntekijän ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

4.2 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Tapahtuneet poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä turvallisuushavainnot kirjataan IMS-järjestelmään ja raportoidaan välittömästi sekä sovitaan jatkotoimien toteuttamisesta haattatapahtuman korjaamiseksi tai poistamiseksi poikkeamaraportointiprosessin

mukaisesti. Tarvittaessa ollaan yhteydessä asiakkaaseen ja palveluntilaajaan. Ilmoitus tehdään matalalla kynnyksellä, sillä palvelujen mahdollisimman hyvä laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus on erityisesti asiakkaiden, mutta myös työntekijöiden, työnantajan ja koko yhteiskunnan etu.



Asiakkaalle annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä. Ilmoitukset käsitellään vastaavan toimesta. Läheltä piti -tilanteet nähdään oppimismahdollisuutena, ja niistä saatavaa tietoa tulee hyödyntää työyksöiden ja koko organisaation kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät ilmoitukset osoitetaan kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle toiminnan kehittämisessä. Ilmoitus käydään läpi yhdessä esihenkilön kanssa. Ilmoituksen luonteen perusteella käydään tarvittaessa korjaaviin

toimenpiteisiin, kuten lisätään henkilöstön koulutusta, tarkennetaan prosesseja tai toimintaohjeita.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Perehdytysopas käsittää laajan ohjeistuksen erilaisia tilanteita varten. Oppaaseen on pääsy jokaisella työntekijällämme. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esihenkilön tietoon havaitsemansa riski

- Perehdytysohjeet
- Omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Työterveydenhuollon toimintasuunnitelma

Henkilökuntaa ohjeistetaan välittämään kaikki palaute eteenpäin käsiteltäväksi. Mahdollisuus anonyymiin palautteenantoon on taattu. Asiakkaat sekä omaiset saavat meihin yhteyden sähköpostilla, puhelimitse, kirjeitse sekä kotikäynneillä palautetta voi antaa työntekijöillemme. Annetut palautteet kirjataan sisäiseen palautejärjestelmään.

Arvioimme omaa toimintaamme, kuuntelemalla asiakkaita laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä otamme asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Palautetta tulee meille puhelimitse, sähköpostilla sekä kotikäynneillä.

4.3 Korjaavat toimenpiteet

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

Haittatapahtumista keskustellaan henkilökuntapalavereissa ja mietitään yhdessä vaihtoehtoja toimintatapaa, mikä estäisi tapahtuman toistumisen. Läheltä piti -tilanteet ja

vaaralliset tilanteet käydään aina läpi tiimipalavereissa. Tuolloin annetaan 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 ja käsittely on toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle joko tiimipalavereissa tai viikkotiedotteissa. Yhteistyötahoihin otetaan yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen: Työntekijä tekee IMS-poikkeamailmoituksen, jotka käsitellään tiimipalaverissa. Kirjataan korjaavat ehdotukset. Viestitään korjaavat ehdotukset koko henkilökunnalle, Kirjataan korjaavat ehdotukset IMS-järjestelmään. Tarvittaessa kontaktoidaan asiakas/omainen.

Tiimivastaavat tekevät hyvin tiivistä yhteistyötä henkilöstön, asiakkaiden ja palveluntilaajien kanssa. Toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle, asian kiireellisyys huomioiden, erilaisilla tiedotuksilla sekä henkilöstöpalavereissa. Yhteistyötahoihin otetaan yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla. Asiakkaiden kanssa ollaan yhteydessä viestisten ja puhelimitse.

4.4 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Poikkeamaraporttien laatimisen lisääntyminen			

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Teemme vuosittain asiakkaille ja henkilökunnalle tyytyväisyyskyselyt, joiden pohjalta ja riskinhallinnan kautta saamme yksikön kehittämistarpeet.

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 säädetyt 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 työkalut ovat: Toiminnan ohjausjärjestelmän yhdenmukainen käyttö, IMS-laatuja järjestelmä sisältäen poikkeamaraportoinnin prosessin, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden mittarointi, palvelun omavalvonta sekä muin keinoin (esim. auditoinnein 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

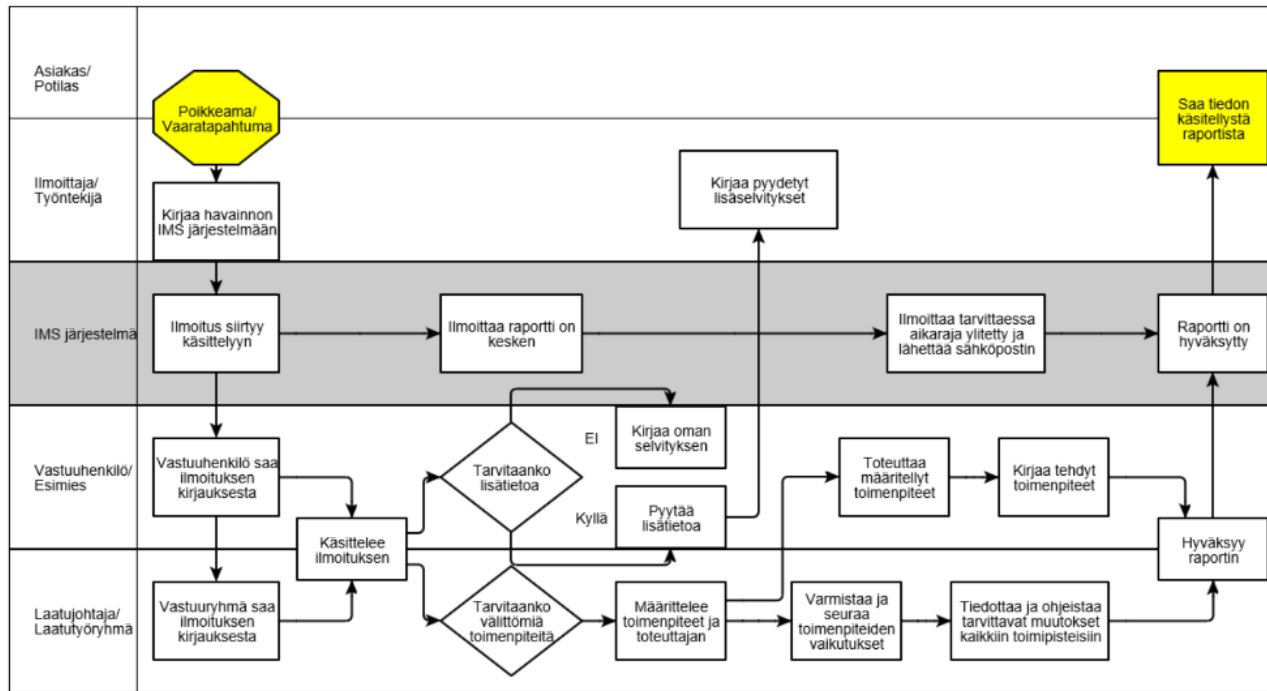
Näytä tiedot

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 vältetään jatkossa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

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

Allekirjoitukset

15.5.2025

Mirva Kukkonen

Palvelupäällikkö
Mirva Kukkonen

Jukka Rantala

Liiketoimintajohtaja
Jukka Rantala

Marja Aittapelto

Tiimivastaava
Marja Aittapelto

LIITE 1: Sosiaalihuollon henkilöstön sosiaalihuoltolain 1301/2014 § 48 mukainen ilmoitus
Sosiaalihuoltolain ohje ja lomake

Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus (sosiaalihuoltolaki 47§, 48§, 49§)

1. Koska ilmoitus kuuluu tehdä

Asiakasturvallisuus voi vaarantua esimerkiksi, jos

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

2. Kuka voi tehdä ilmoituksen

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalipalvelujen henkilöstöön kuuluva. Meillä HEAssa henkilökohtaiset avustajat tekevät ilmoituksen ensin suullisesti tiimivastaavalle / palveluvastaavalle ja sitten yhteistyössä esimiehen kanssa täytetään ilmoituslomake. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia.

Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvista epäkohdista tai sen uhasta, ei henkilökuntaan kohdistuvista kuormitustilanteista.

Ilmoitusvelvollisuus on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § 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.

Sosiaalihuollon henkilöstön sosiaalihuoltolain 1301/2014 § 48 mukainen ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

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

**Sosiaalihuoltolain 1301/2014 § 49 nojalla
ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.**

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 § 49 nojalla ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimi

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 tiimiesimies / palveluvastaava täyttää

Ilmoituksen vastaanottaminen

☐ Olen vastaanottanut ilmoituksen ja ryhtynyt vaadittaviin toimenpiteisiin välittömästi.

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Päiväys Ilmoituksen vastaanottajan allekirjoitus, nimenselvennys ja titteli

Tiimivastaava / palveluvastaava täyttää ja ottaa kopion ilmoituksen tekijälle sekä tiedoksi työyhteisölle.

Työnantajan toimenpiteet ilmoituksen johdosta

1) Johdon tekemät sosiaalihuoltolain § 49 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 terveydentilätiedot 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 henkilötietoa 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.