

Omavalvontasuunnitelma Keski-Suomen Tukeiyhdistys ry.

10.02.2025

Hyväksynyt: yhdistyksen puheenjohtaja: Turunen Toni / 10.2.2025



**Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret**

Sisällys

Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	8
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	13
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen. .	15
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	16
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	16
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	17
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	17
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	18
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	18
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	18
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	19
Liitteet.....	19

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.
https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Keski-Suomen Tukiyhdistys ry.
- 3498464-2
- Yhteystiedot: yhdistyksen puheenjohtaja Toni Turunen. Puh: 045-78312467
Sähköposti: toimisto@kstukiyhdistys.fi
- Kotisivut: <https://kstukiyhdistys.fi>

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Keski-Suomen Tukiyhdistys ry. kotipalvelut
- Palveluiden vastuhenkilö: Jarkko Väätäinen.
- Aloittanut tehtävässään 10.2.2025
- Puhelin: 045-78312515
- sähköposti: toimisto@kstukiyhdistys.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Keski-Suomen Tukiyhdistys ry. Tuottaa seuraavia palveluita ja on rekisteröinyt ne soteri-rekisteriin:

- Iäkkäiden kotihoito
- Lapsiperheiden kotipalvelu
- Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut
- Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen
- Kehitysvammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki
- Iäkkäiden kotisairaanhoito
- Lapsiperheiden kotisairaanhoito
- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoito

Toiminta-ajatus:

Toiminnan hallinnollinen organisaatio on nimeltään Keski-Suomen Tukiyhdistys ry., joka käsittää yhden palveluyksikön nimeltään Keski-Suomen Tukiyhdistys ja palveluyksikölle on rekisteröity yksi palvelupiste: Keski-Suomen Tukiyhdistys kotipalvelut. Palveluita tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Toiminta-ajatuksenamme on tarjota laadukkaita sosiaalipalveluita kaikenikäisille Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville, palvelut tuotetaan/ viedään sinne missä asiakas on yleensä kotiin, mutta voimme toteuttaa palvelua myös matkoilla ja kotoa poissuuntautuvissa tarpeissa. Palveluntuottajalla ei ole omia fyysisiä tiloja, muutoin kuin toimisto ja hallintotilat.

Keski-Suomen Tukiyhdistys tuottaa kotiin vietäviä terveys- ja sosiaalipalveluja seuraaville asiakasryhmille: työikäisille, vanhuksille, vammautuneille ja kehitysvammaisille, liikuntarajoitteisille ja lapsiperheille (lapsiperheiden kotipalvelu). Palvelujen tarkoitus on auttaa asiakasta selviytymään arjen toimista toimintakyvyn tukemiseksi. Tuotamme myös tuettua asumista kotiin vietävänä mallilla mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä vammaisille. Yhdistyksellä on lupa tuottaa terveys ja sosiaalipalveluita, sekä toteuttaa kotisairaanhoidon tasoista hoitoa ja lääkehoitoa.

Tarkoituksena on, että asiakas saa samalta palveluntarjoajalta monipuolisesti tarvitsemansa palvelut arjen ja kotona asumisen tueksi. Kaikella toiminnallamme haluamme antaa asiakkaillemme aitoa ja välittävää tukea ja huolenpitoa, sekä tavoitteena kuntoutua kevyemmän tuen tarpeeseen. Tarjoamme asiakkaillemme mahdollisuuden viettää täysipainoista elämää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja turvallisesti ja annamme yksilöllistä ja tarpeita vastaavaa tukea. Tavoitteena on myös aina yhteiskuntaan integraation ylläpitäminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen.

Rekisteröinti päätöksen saatuaamme hakeudumme Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluseteli- ja ostopalveluntuottajaksi, sekä tarjoamme palveluita myös itsemaksaville asiakkaille. Keskeisiä toimintaamme ohjaavia lakeja ovat sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (200/812), vanhuspalvelulaki (2012/980) sekä vammaispalvelulaki (1987/380)

Palvelu alkaa aina ensikäynnillä, jossa kerrotaan asiakkaalle toiminnan perusteet ja ehdot. Käydään läpi sopimusasiat, hinnat ja tehdään palvelutarpeen arvio yhdessä asiakkaan ja mikäli asiakas haluaa myös omaisen/ läheisen kanssa. Omainen/ läheinen voi osallistua myös etänä, mikäli asuu kauempana. Asiakas ja Keski-Suomen Tukiyhdistys tekee yhdessä palvelusopimuksen. Molemmille osapuolille tulee samanlaiset sopimukset. Keski-Suomen Tukiyhdistys säilyttää sopimukset ja hoitosuunnitelmat yrityksen lukitussa kaapissa toimistossa.

Sopimuksessa käy ilmi asiakkaan henkilötiedot ja lähiomainen, palvelun hinta ja sovittu ajankohta, sekä sovitut työtehtävät ja sopimuksen irtisanomisen ohjeet ja ehdot. Asiakkaan terveystietoja merkitään suunnitelmaan, jos hän niin haluaa. Sopimusta päivitetään tarvittaessa. Palveluntuottajalla on vastuuvakuutus ja oikeusturva,

potilasvahinkovakuutus sekä tapaturmavakuutus. Vakuutuksia päivitetään ja lisätään, tarpeen mukaan.

1.4 Päiväys
10.02.2025.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- ✓ Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa yhdessä vastaava sairaanhoitaja, sekä yhdistyksen puheenjohtaja, heillä on kokonaisvastuu. Päivittäminen toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvonnan toteutumisesta on vastuussa koko henkilöstö, loppuvastuu on yhdistyksen puheenjohtalla. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy yhdistyksen puheenjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja.
- ✓ Lakiperusteisesti jokaisella työntekijällä on vastuu seurata ja toteuttaa omavalvontaa ja viipymättä tuoda esille mahdolliset epäkohdat. Epäkohdat tulee osoittaa lomakkeella palveluista vastaavalle johtajalle, lomakkeen voi palauttaa nimettömästi tai omalla nimellä. Lomake löytyy omavalvonta kansioista toimiston tietokoneelta, sekä tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä. Lääkehoidon omavalvonta toteutetaan erikseen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja siihen oma palautelomake, joka on lääkehoitosuunnitelman liitteenä. Vastaava sairaanhoitajalla on vastuu puuttua esiin tuotuihin epäkohtiin ja tarvittaessa viipymättä alettava toimenpiteisiin niiden korjaamiseksi, hänellä on myös vastuu raportoida huomioista yhdistyksen puheenjohtajalle, sekä hallitukselle. Ylintä päätäntävaltaa käyttää yhdistyksen hallitus, mutta vastaavalla sairaanhoitajalla on direktio-oikeus toteuttaa välittömästi ne omavalvonnalliset korjaavat toimenpiteet, mitkä ovat asiakasturvallisuuden puolesta välttämättömiä toteuttaa viipymättä.
- ✓ Palvelutoimintaa johtaa palveluyksikön vastuuhenkilö yhdessä yhdistyksen puheenjohtajan kanssa. Tehtäväkuvat on kirjoitettu auki erillisille tehtäväkuville. Pääjako on, että palveluyksikön vastuuhenkilönä vastaava sairaanhoitaja johtaa hoitotyötä ja arjen kenttätöitä, yhdistyksen puheenjohtaja johtaa hallinnollista toimintaa ja omavalvontaa. Toiminnalle säädettyjä edellytyksiä valvotaan mm. käyttämällä omavalvontamittaria, joka täytetään neljännes vuosittain ja se julkaistaan omavalvonta raportina julkisesti yhdistyksen verkkosivuilla. Mittari on lomake muotoinen, jossa on strukturoitu omavalvonnalliset pääkohdat, lomake löytyy liitteenä omavalvonta kansioista. Mikäli lomakkeelta löytyy puutteita, ne selvitetään ja korjataan viipymättä. Johtoryhmä (vastaava sairaanhoitaja ja puheenjohtaja) kokoontuu kerran

kuukaudessa ja käsittelee tiimipalavereissa esiin nousseet asiat, sekä omavalvontailmoitukset, tarvittaessa asia viedään yhdistyksen hallituksen tiedoksi, seuraavaan hallituksen kokoukseen. Mikäli asia on kriittinen palvelutoiminnan kannalta, puheenjohtaja kutsuu hallituksen kokoon ylimääräiseen hallituksenkokoukseen 14vrk:n sisällä.

- ✓ Henkilöstöä sitoutetaan, koulutetaan ja edellytetään osallistumaan aktiivisesti omavalvontaan. Omavalvonnan osaamista koulutetaan ja ylläpidetään suunnitelmallisesti ja säännöllisesti. Viikoittaisissa tiimipalavereissa käydään omavalvonta aina omana asiayhteytenä läpi, sekä kerrataan, että omavalvonta on iso kokonaisuus ja jokaisen lakiperusteinen velvollisuus, omavalvonta käsittää kaiken sen toiminnan mitä palvelutuotanto käsittää. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi aina perehdytyksen yhteydessä ja perehdytys dokumentoidaan suoritetuksi. Lisäksi löytyy asiakirja, jossa kerrotaan mitä omavalvonta tarkoittaa milläkin työntekijätasolla. Omavalvonnan toteutumista seurataan myös nimettömillä kyselyillä henkilöstölle, sekä seuraamalla omavalvontailmoitusten määrää, mikäli mitään omavalvonnallisia ilmoituksia tai kysymyksiä ei tule, on varmistettava, että se ei johdu omavalvonnan puutteellisesta toiminnasta.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman vuositarkastus ja päivitys on kalenteroitu tehtäväksi vuosikelloon tammikuussa. Päivityksessä otetaan huomioon esiin tulleet kehitys- ja korjaavat huomiot, sekä mahdolliset muutokset palvelutuotannossa. Omavalvontasuunnitelmaan päivitetään myös heti, mikäli palvelutuotanto oleellisesti muuttuu (esim. uudet sote-rekisteröinnit tai hallinnolliset muutokset, yms.). Päivityksestä vastaa vastaava sairaanhoitaja ja yhdistyksen puheenjohtaja.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yhdistyksen verkkosivuilla, sekä se on julkisesti nähtävillä yhdistyksen toimistotiloissa. Julkaisemisesta ja sen ajantasaisuudesta vastaa yhdistyksen puheenjohtaja. Koska yhdistys tuottaa palveluita pääasiassa asiakkaan kotiin, voidaan omavalvontasuunnitelma myös ottaa mukaan printtinä asiakaskäynnille, mikäli asiakkaalla ei esimerkiksi ole mahdollisuutta käyttää tietokonetta. Omavalvontasuunnitelman uudelleen julkaisu tehdään viipymättä.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään sähköisesti yhdistyksen puheenjohtajan tietokoneella pdf-muodossa, omassa sähköisessä kansiossa. Arkistoinnista vastaa yhdistyksen puheenjohtaja.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

- ✓ Asiakkaat ohjautuvat pääasiassa Keski-Suomen hyvinvointialueen kautta palseportaalista tai palveluseiteillä, palveluohjaaja tai asiakas itse ottaa yhteyttä soittamalla tai sähköpostitse. Palveluntuottaja vastaa viipymättä, viimeistään 24h sisällä yhteydenottoon ja mikäli palveluntuottajalla on resurssia tuottaa palvelua asiakkaalle, sovitaan viipymättä ensikäynti asiakkaan luokse.
- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistys ei käytä ostopalvelu- eikä alihankintaa, joten sen riskienhallinta on rajattu pois.

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

Taulukko 1:

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Puheluun ei heti pääse vastaamaan	Suuruudeltaan vähäinen, vaikutus vähäinen	Pyritään vastaamaan viipymättä, soitetaan heti takaisin kun mahdollista
Sähköpostiin ei vastata	Suuruudeltaan vähäinen, vaikutus vähäinen	Pyritään vastaamaan viipymättä, sähköpostit luetaan arkisin vähintään kerran vuorokaudessa.
Henkilöstön riittävyys	Pidentää palveluiden piiriin pääsemistä	Pidetään riittävää ennakoivaa henkilöstöä yllä, "tarvittaessa töihin kutsuttavia"
HVA:n palveluohjauksen viiveet	Vähäinen, loma-aikat, palvelun ruuhkaisuus.	Tehdään tiivistä yhteistyötä

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuvaa:

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistys tekee jatkuvaa, avointa yhteistyötä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon, apteekkien ja hyvinvointialueen kanssa. Yhteistyö asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa tapahtuu erilaisissa verkostorajapinnoissa esimerkiksi: hoitoneuvotteluissa, puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Yhteistä asiakastietojärjestelmää ei ole, mutta tarvittaessa dokumentteja ja hoitoyhteenvetoja voi lähettää turvapostilla.

Tärkeässä osassa yhteistyön onnistumisessa on kuitenkin hyvä hoitotyön kirjaus ja informaation kulku. Asiakkaille nimetään omahoitaja, joka huolehtii asiakkaan palvelukokonaisuuden toimivuudesta ja riittävydestä. Omahoitaja on nimetty asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

- ✓ Perehdytyksessä, sekä säännöllisesti tiimipalavereissa korostetaan tiedon siirtymistä ja informaation tärkeyttä myös muille yhteistyössä oleville tahoille. Tärkein ja lähin yhteistyökumppani on Keski-Suomen hyvinvointialue. Raportointia ja tiedonsiirtoa kerrataan ja harjoitellaan, siitä on myös kirjallinen ohje perusasioista, jotka esimerkiksi asiakkuuden vaihtuessa tulee huomioida annettavaksi tiedoksi, jos esimerkiksi asiakas siirtyy meidän kotihoidon palveluista sairaalan osastolle, siirtoraportin tärkeys on avainasemassa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Täytä:

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:
 - Toni Turunen, yhdistyksen puheenjohtaja
 - Puhelin: 045-78312467 sähköposti: kstukiyhdistys@gmail.com

Kuvaa:

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksellä on soteri-rekisteröidyille palveluille valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain johtoryhmän toimesta. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa kuvataan yleiset valmiuden ylläpitämisen ja jatkuvuudenhallinnan periaatteet. Suunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään tarpeen mukaan, jotta se on ajantasainen ja vastaa tarpeita.
- ✓ Valmiutta ja jatkuvuudenhallintaa ylläpidetään ulottamalla niiden arviointi kaikkeen päivittäiseen tekemiseen, ohjeistuksiin sekä toimintaan ja hallinnan periaatteita kuvataan sen vuoksi useissa eri suunnitelmissa ja ohjeissa, jotka osaltaan täydentävät valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa. Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan edellytyksenä on toimintaympäristön tuntemus, ennakointi, toimintamallien ja ohjeiden säännöllinen ylläpitäminen sekä niiden noudattaminen ja kattava, systemaattinen riskien arviointi, tämä varmistetaan jo heti uuden työntekijän perehdytysvaiheessa. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun tavoitteena on tukea Keski-Suomen Tukiyhdistyksen strategisia tavoitteita sekä ydinprosesseja häiriötilanteiden varalta, sekä turvata palvelutuotannon jatkuvuus. Valmiutta ja jatkuvuudenhallinnan edellytyksiä arvioidaan sekä sisäisin että ulkoisin menetelmin esimerkiksi kuukausitasolla tulleista huomioista ja palautteista.
- ✓ Asiakkaalle on aina turvattava se palvelu, mikä hänelle kuuluu, palveluntuottaja on ensisijaisessa vastuussa. Palveluntuottaja on laatinut pika-ohjeen henkilöstölle esimerkiksi äkillisissä työntekijän sairaus- tai poissaolotilanteissa. Keski-Suomen tukiyhdistyksellä on selkeät toimintatapamallit ko. häiriötilanteisiin. Tärkeää on pitää Keski-Suomen hyvinvointialue tietoisena

mikäli häiriötilanne vaarantaa palveluntuottamisen lyhyeksi tai pidemmäksi aikaa, tiedon välittämisen tärkeyttä tulee korostaa päivittäisessä toiminnossa.

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

Taulukko 2:

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijän äkillinen poissaolo	Kuukausitasolla yksittäisiä, saadaan korjattua, ei vaikutusta	Nopea tiedotus, sijaisen hankinta, vuorojärjestelyt
Henkilöstön massasairastuminen	Infektio ja epidemit	Otetaan käyttöön poikkeusvuorot ja työjärjestelyt, erillinen ohjeistus.
Tvp. Lakko	Ei suuri, ennakkoon tiedossa	Paikallisesti sovitaan ja johtoryhmä töihin myös
Ajoneuvo ei käynnisty	Talvikausi, kerran tai kaksi per talvi	Korvaava ajoneuvo tai työaikajärjestelyt, tuuraaaja.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksen soteri rekisteröityjen palveluiden keskeinen kärkitavoite on laatu ja luotettavuus, jolla varmistamme asiakkaidemme odotusten toteuttamisen sekä asiakkaidemme, lainsäädännön ja viranomaisten asettamien vaatimusten noudattamisen. Keski-Suomen Tukiyhdistys on sitoutunut tuottamaan palvelua oikein, oikea-aikaisesti, turvallisesti, vastuullisesti sekä arvojemme ja eettisten periaatteidemme mukaisesti. Laatu politiikkamme kolme laatuperiaatetta, joista pidämme kiinni jokaisen palvelun kohdalla ovat: teemme työtä potilaitamme ja asiakkaitamme varten, laadusta on vastuussa jokainen työntekijä, laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta. Laatutyömme on jatkuvaa ja systemaattista kehittämistä, jota yhdistyksessämme johtaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä yhdistyksen puheenjohtajan ja hallituksen kanssa, näin myös yhdistyksen johtoryhmä on sitoudutettu toiminnan 100% laatutyöhön.

Huomioimme aina palveluntuottamisessa myös lakiperusteet, sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat ja toimeenpanosuunnitelmat 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksen palveluille asettamat laatuvaatimukset lähtevät lakiperusteisista velvoitteista. Lisäksi palvelutoiminnan laadun perusteena on

Keski-Suomen hyvinvointialueen määrittelemät ja julkaisemat sääntökirjat. Sääntökirjat löytyvät Keski-Suomen tukiyhdistyksen perehdytyskansista, sekä HVA:n nettisivuilta, osoitteesta:

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/palveluntuottajille-ja-yrityksille/palveluseteleiden-saantokirjat>

- ✓ Lisäksi toimintamme laadun perustana on otettu huomioon palvelualojen erityislainsäädännöt, jotka Keski-Suomen Tukiyhdistyksessä on:
 - lastensuojelulaki (lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli).
 - vammaispalvelulaki (vammainen henkilökohtaisen- ja hoitoavun palveluseteli).
- ✓ Laadunhallinnan arvioinnin ja mittaamisen keinoina on johtotasolla säännöllinen toimiva omavalvonta koko toiminnan ja henkilöstön osalta. Omavalvonnassa käytämme myös erilaisia mittareita esimerkiksi: poikkeamailmoituksien laskenta, omavalvonnan tarkastuslomake, saadut asiakaspalautteet, sekä kausikyselyt vähintään 2x vuodessa yhteistyökumppaneille, sekä läheis/omaiskyselyt. Lääkehoidon omavalvonta on eriytetty omaksi erityiskohteeksi ja sitä valvotaan omana kokonaisuutena.
- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksen toimintojen riskienhallinnasta vastaa yhdistyksen puheenjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja. Työskentelevät työparina riskienhallinnan osalta. Lisäksi työntekijöistä valitaan yksi työntekijä arjen vastaavaksi, joka raportoi mahdollisia esiin nousevia huomioita suoraan vastaavalle sairaanhoitajalle ja yhdistyksen puheenjohtajalle, lisäksi työntekijän edustaja osallistuu puolivuositain laajennettuun riskienhallintaryhmän kokoukseen, kokouksista laaditaan pöytäkirja, se on osa lakiperusteista omavalvontaa.
- ✓ Asiakasturvallisuus varmistetaan tasokkaalla perehdytyksellä. Käytössämme on sähköinen asiakastietojärjestelmä domacare jonne kirjataan asiakkuustiedot, sekä tunnisteet. Mikäli asiakas antaa luvan, laitetaan asiakkaasta myös kuva järjestelmään, joka varmistaa asiakkaan tunnistamista. Asiakkaiden hoito toteutuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona, varmistetaan asiakkaiden osoitetietojen oikeudellisuus, sekä lisätään mukaan erityisiä tunnistetietoja esimerkiksi: millainen talo/huoneisto, mitä ovesa lukee, yms.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kuvaa:

- ✓ Palvelutuotanto tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Yhdistyksellä on käytössä toimistotilat, jossa on henkilöstön käytössä pieni keittiö, jääkaappi suihku ja wc. Koulutus- ja kokoustilat.

- ✓ Toimintaympäristönä on asiakkaan koti, näin ollen toimintaympäristö on hyvinkin muuttuvaa. Laadukas perehdytys asiakkaan luona perehdyttäjän kanssa työparina mahdollistaa ja varmistaa parhaan mahdollisen toimintaympäristön tuntemuksen.
- ✓ Palvelutuotannossa käytetään pääsääntöisesti käsikauppatavarana ostettavia välineitä esimerkiksi: verenpainemittari, kuumemittari, henkilövaaka, mittanauha. Kaikista laitteista on erillinen laiterekisteri. Laitehuolloista on nimetty laitehuolto- ja lääkinällisten laitteiden vastaava henkilö, joka pitää yllä rekisteriä ja säännöllistä huoltoa. Huolto ja tarkastukset dokumentoidaan erillisesti, sekä arkistoidaan sähköiseen kansioon. Yhdistyksen puheenjohtaja on laiterekisteri vastaava.
- ✓ Käytössä olevista laitteista järjestetään uudelle työntekijälle laitekorttikoulutus. Koulutus on pakollinen, vaikka laitteet olisivatkin tuttuja. Koulutus takaa osaltaan myös toiminnan jatkuvuuden varmistamista ja riskienhallintaa, esimerkiksi jos verenpainemittarista loppuu patterit, mistä saa uudet yms. tilanteet. Koulutuksesta vastaa vastaava sairaanhoitaja.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Täytä:

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:
 - Toni Turunen
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
 - Toni Turunen, yhdistyksen puheenjohtaja
 - Puhelin: 045-78312467 Sähköposti: kstukiyhdistys@gmail.com
- ✓ Yhdistyksen puheenjohtajan = tietosuojavastaava, vastuulla on varmistaa, että tietosuojaan liittyvät asiat tunnetaan ja niitä noudatetaan. Asiakastyöstä tilastoidaan tehdyt työtunnit sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Palvelukuvaukset säilytetään toiminnanohjausjärjestelmässä.
- ✓ Tietosuojavastaavan ja vastaavan sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Kaikki työntekijät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen ja saavat siihen selkeän perehdytyksen.
- ✓ Toiminnassa ja henkilöstön perehdytyksessä huomioidaan myös, että henkilöstö on tietoinen EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimuksista yleisellä tasolla.

- ✓ Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on aina ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet, ne löytyvät perehdytyskansiosta ja perehdytys dokumentoidaan ja kuitataan suoritetuksi
- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksen henkilöstön tietosuojasaaminen varmistetaan yksilöllisellä perehdytyksellä, lisäksi osana perehdytystä henkilöstön osaaminen varmistetaan harjoittelemalla tilanne, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet: osana perehdytysprosessia, joka dokumentoidaan.
- ✓ Miten menetellään, kun asiakas tai potilas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa? Asiakasta ohjataan ensisijaisesti tekemään pyyntö Keski-Suomen hyvinvointialueen omaan vastaavaan työntekijäänsä, pyyntö on hyvä tehdä kirjallisesti.
- ✓ Miten menetellään, kun tietoa on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle: Pyyntö pyydetään kirjallisesti ja ollaan yhteydessä asiakkaan omaan työntekijään hyvinvointialueella. Asiasta informoidaan myös asiakasta. Asiasta tehdään merkintä myös asiakkaan tietoihin.
- ✓ Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan: Palveluntuottajalla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare ja myös sen mobiiliversio, kirjaukset tehdään aina reaaliajassa asiakkaan luona, näin voidaan ottaa huomioon heti myös asiakkaan mielipide ja huomiot. Asiakastietoja ei säilytetä palveluntuottajan arkistoissa. Asiakassuhteen päättyessä, kaikki tiedot ja dokumentit lähetetään hyvinvointialueen arkistoon turvapostilla.
- ✓ Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin: järjestelmän pääkäyttäjät: vastaava sairaanhoitaja ja puheenjohtaja hallinnoi käyttöoikeuksia. Käyttöoikeudet ovat vain niihin asiakkuuksiin, joihin on asiakkuussuhde aktiivinen. Käyttöoikeus on voimassa vain työsuhteen aikana.
- ✓ Miten tietosuojan toteutumista seurataan? Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä? Miten varmistetaan, että yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan: Tietosuojan toteutuminen on osa omavalvontaa. Kaikista poikkeamista tai läheltä piti-tilanteista tulee täyttää omavalvonta huomio lomake. Lomake käsitellään säännöllisesti osana palveluiden omavalvontaa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä? Niiden tulee vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tietojen tulee löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä: tietojärjestelmä jota käytetään asiakastietolain mukainen, Domacare ja se on hyväksytty järjestelmä (valvira). Muita järjestelmiä ei ole käytössä, ellei hyvinvointialue erikseen velvoita ottamaan käyttöön.
- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä: huomioitu osana perehdytysprosessia, joka dokumentoidaan.
- ✓ Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta: Keski-Suomen Tukiyhdistyksen tietoturvasuunnitelma on laadittu 1/2025. Se päivitetään kerran vuodessa. Vastuuhenkilönä tietoturvassa toimii puheenjohtaja.
- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan: tietoturvavastaava pitää yllä ajantasaista tilannekuvaa ja hoitaa lakisääteiset ilmoitukset.
- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksellä ei ole käytössä hyvinvointiteknologiaa päätoiminnoissaan.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus: palveluntuottaminen tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Infektiot ovat siten tavanomaisia kausiluontoisia infektioita.
- ✓ Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään: henkilöstön ollessa toimistotiloissa, käytetään tavanomaisia menetelmiä: käsihygienia, kasvomaski yms.
- ✓ Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio: töitä suorittaa aina koulutettu ammattihenkilö, jolla on osaaminen, lisäksi työntekijä voi aina konsultoida arkisin sairaanhoitajaa tai hyvinvointialueen ensineuvoa.
- ✓ Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla: jokaisella työntekijällä on työreppu, jossa on matkakäsihuuhdetta, lisäksi toimistotiloissa on käsihuuhdetta.
- ✓ Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiorjunnan toteutumista: ollaan yhteydessä hyvinvointialueen hygieniayhdyshenkilöön.

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet: katso edellinen vastaus.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen? Näihin kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä henkilökunnan rokotukset: osallistutaan ajankohtaisiin koulutuksiin ja seurataan yleisiä tiedotuksia. Tietoa saa myös Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieniayhdyshenkilöltä.
- ✓ Miten hygieniavoimen noudattamista ja infektio- ja torjunnan toteutumista seurataan: osana omavalvontaa.
- ✓ Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskeissa kysymyksissä: palvelupisteen sairaanhoitajaan ensisijaisesti. Sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa hyvinvointialueen asiantuntijaa.
- ✓ Palvelupisteellä on laadittu myös infektio- ja hygienia ohjeet, jotka tarkentavat tätä omavalvontasuunnitelman osaa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Täytä:

- Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 11.02.2025
- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot: Jarkko Väättäinen, vastaava sairaanhoitaja, puhelin: 045-78312467 sähköposti: kstukiyhdistys@gmail.com
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot: vastaava sairaanhoitaja, kts. Edelliset yhteystiedot.
- Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan: huomioitu osana perehdytysprosessia, joka dokumentoidaan, sekä osana omavalvontaa ja poikkeamailmoitukset ovat käytössä kaikissa lääkehoidon toteutuksen vaiheista.

Keski-Suomen Tuki-yhdistyksen lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Keski-Suomen Tuki-yhdistyksen lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- Lääkinnällisistä laitteista on erillinen lääkelaiterekisteri listaus sähköisesti.

- Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:
 - Toni Turunen, yhdistyksen puheenjohtaja
 - Sähköposti: kstukiyhdistys@gmail.com
- Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot: kts. edellinen kohta.
- ✓ Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen?
 - Keski-Suomen Tukiyhdistyksellä on käytössä laiteajokortti koulutus. Jokainen työntekijä käy läpi käytössä olevat lääkinnälliset laitteet ja saa koulutuksen niiden käyttöön. Koulutus dokumentoidaan, tällä varmistetaan osaamisen taso.
 - Lääkinnällisten laitteiden huoltovastaava nimetään tiimistä erikseen. Vastaava pitää ajantasaista kirjanpitoa huolloista ja huoltokierrosta.
 - Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyttä varmistetaan: maahantuojan/myyjän toimesta.
 - Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä: osana omavalvontaa, lomakkeella, josta sen eteenpäin toimittaa yhdistyksen johto lakisääteisesti.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista seuraavista asiakirjoista:

- ✓ STM on julkaissut oppaan "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen" (STM:n julkaisuja 2024:3).
- ✓ Fimea on antanut määräyksen "Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" ja ohjeen "Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely" (Fimea 1/2023).

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Poikkeamia ei tehdä	Riski on vähäinen	Henkilöstön perehdytys omavalvontaan
Poikkeamia ei käsitellä	Riski on vähäinen	Johto osaa omavalvonnan ja tietää sen merkityksen tärkeyden
Huono perehdytys	Riski on vähäinen	Perehdytykseen on strukturoitu malli
Henkilöstön osaaminen	Riski on vähäinen	Käytämme vain koulutettua ja/ tai perehdytettyä henkilöstöä.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Keski-Suomen Tukiyhdistys toteaa, että riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

- ✓ Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet.
 - Sairaanhoitajat: 1
 - Lähihoitajat: 1
 - Hoiva-avustajat: 1
 - Ei vuokrattua henkilöstöä, eikä alihankintana henkilöstöä.
- ✓ Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö:

Riittävä ennakoiva rekrytointi. Asiakkaita ei oteta, ennen kuin riittävä henkilöstö on saatu rekrytoitua. Arvioinnissa käytetään pohjana asiakkaan todenmukaista hoitoisuuden tarvetta.

- ✓ Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet:

Jokaisen työntekijän koulutus- ja tutkintotodistukset tarkastetaan, sekä varmistetaan julkiterhikki järjestelmästä.

- ✓ Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan? Miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä:

kts. Edellinen kohta. Lisäksi jokaiselle opiskelijalle nimitetään perehdyttäjäksi ja ohjaajaksi koko sijaisuuden ajaksi valmis/ rekisterissä oleva lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

- ✓ Miten selvitetään lasten kanssa työskentelevien rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002)? Miten selvitetään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään:

Työntekijä näyttää tilaamansa todistuksen yhdistyksen puheenjohtajalla ennen työnteon aloittamista. Työntekijä ei voi työskennellä ennen kuin todistus on nähty.

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistys ylläpitää aktiivista rekrytointia ja sijaisrekisteriä, jossa on koulutettuja ammattihenkilöitä, sekä opiskelijoita, joilla on riittävä osaamisen taso. Sijaishenkilöstö osallistuu myös perehdytykseen, sekä tiimitapaamisiin, aina kun on tapahtunut oleellisia muutoksia. Sijaisen tullessa töihin, hän lukee tiimimuistiot ja palaveripöytäkirjat, sekä sijaiselle pidetään perehdytys muuttuneista toimintatavoista ja asiakkuussuhteista tarpeen mukaan.
- ✓ Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana säännöllisesti osana omavalvontaa, poikkeamailmoitukset, saadut palautteet: positiiviset ja rakentavat, sekä toiminnan tuloksellisuus antavat mitattavaa tietoa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan avoimesti ja rakentavalla, korjaavalla asenteella, otetaan puheeksi viipymättä.
- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistys kerää neljännesvuosittain kirjallisesti ja anonyymisti henkilöstöpalautteen. Palautelomake on aina samanlainen, jotta sen tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia. Tulokset käsitellään koko henkilöstön kanssa ja tiedoksi annetaan yhdistyksen hallitukselle.
- ✓ Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, sekä tilannekohtaisilla ohjeistuksilla. Riskienhallinnan osaamista seurataan toteutuneita tapahtumia ja niissä toimimisprosesseja ja saatuja palautteita.
- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksen riskienhallinnassa on otettu huomioon työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, niistä on myös oma kappale riskienhallinta suunnitelmassa. Työterveyshuollon ohjaus ja perehdytys on myös osa tätä kokonaisuutta. Lisätietoja löytyy myös esim. Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun verkkosivuilta.

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

Taulukko 4:

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Ei ole koulutettua henkilöstöä saatavilla	Ei voi ottaa asiakkuuksia vastaan	Jatkuva rekry ja vetovoimainen työnantaja
Työnluonne on keikka/tuntityötä	Jatkuva. Vaikuttaa asiakkuus määrään	Yhteistyö oppilaitoksien kanssa/rekrytointi.

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

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot: Jarkko Väättäinen, vastaava sairaanhoitaja.
- Puhelin: 04578312515 sähköposti: kstukiyhdistys@gmail.com
- Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:
 - Sosiaaliasiavastaava: Eija Hiekkä, p. 044 265 1080. Puhelinaika maanantaista torstaihin klo 9–11. Muulloin voi jättää vastaajaan yhteydenottopyynnön. Tapaaminen sovitaan etukäteen.
- Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:
 - Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli: puhelin: 014-2692600

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan.
- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palveluseteli asiakkaat)
 - <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>
 - 09 5110 1200
- Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen

kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö Keski-Suomen Tukiyhdistyksessä: Toni Turunen, yhdistyksen puheenjohtaja. Puhelin: 04578312467
Sähköposti: kstukiyhdistys@gmail.com Käsittelyaika: 14 vuorokautta.

Useat lait turvaavat yhdenvertaisuutta ja ehkäisevät syrjintää. Näitä ovat mm. Suomen perustuslaki, Yhdenvertaisuuslaki ja Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Näiden lakien mukaan ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää syytä eri asemaan, ei myöskään sairauden tai vamman tai yhteiskunnallisen aseman perusteella. Tätä seurataan ja varmistetaan osana omavalvontaa ja palautekyselyillä.

- ✓ Asiakkaan palvelutarpeen määrittelee palvelun tilaava viranomainen, esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja. Palveluntarvetta arvioitaessa otetaan huomioon viranhaltijoiden laatimat palveluntuotannon kriteerit. Sääntökirjaa noudatetaan, kun hyvinvointialue järjestää asiakkailleen palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) mukaisesti. Sääntökirja ei ole sopimus hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välillä. Itse palvelua tuottaessa sitä koskevan sopimuksen osapuolina ovat palveluntuottaja ja asiakas. Asiakas tekee palveluntuottajan kanssa sopimuksen palvelun hankkimisesta. Yhdistyksemme palvelun tarpeen arviointi alkaa palvelun saajan luokse tehtävällä kartoituskäynnillä ja/tai palvelu tarpeen arviointi soitolla. Palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelun saajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja tottumuksistaan. Palvelunsaaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista ja hänelle annetaan yhdistyksen kirjalliset asiakasohjeet. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelukuvaus/hoito- tai palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Palvelukuvaus päivitetään aina kun asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Ostopalveluasiakkaiden kohdalla tilaajan edustaja tekee päätökset palvelujen piiriin ottamisesta sekä arvioinnin tarvittavan avun määrästä ja laadusta. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yhteistyössä tilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa.
- ✓ Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö on tullut vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistys informoi ja ohjaa asiakasta aina tarvittaessa oikeuksiin osallistua asiakasta koskevista päätöksenteoissa ja neuvotteluissa, yhdessä hyvinvointialueen kanssa.
- ✓ Asiakkaan epäasiallinen kohtelu on osa omavalvontaa, perehdytyksessä henkilöstölle on kerrattu lakisääteiset velvollisuudet tehdä ilmoitus, ohje ilmoituksen tekemisestä on perehdytyskansiossa, **ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.**
- ✓ Kaikessa toiminnassa huomioidaan palvelujen saajan toiveet, mutta palveluntuottamisen lähtökohtana käytetään laadittua suunnitelmaa (asiakas/hoido).
- ✓ Erityisesti henkilökohtaisessa avussa palvelun saaja määrittelee itse avustustehtävien sisällön ja tavan. Palvelun saaja vaikuttaa työntekijän valintaan. Työntekijöillä on valtiolovelvollisuus. Henkilökohtaisen avun ja tukipalvelujen asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, asiakkaan kotona tapahtuvassa työssä tämä korostuu entisestään. Työntekijät toimivat asiakkaan ohjeiden mukaan ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa. Asiakkaan omia voimavaroja tunnistetaan ja hyödynnetään.
- ✓ Asiakas-, palvelu- ja/ tai hoitosuunnitelma tehdään heti, kun asiakas tulee Keski-Suomen Tukiyhdistyksen asiakkaaksi. Suunnitelman laadintaan osallistuu vastuuhoitaja, asiakas itse, sekä asiakkaan edustaja esimerkiksi läheinen tai henkilökohtainen avustaja, asiakas voi myös osallistua yksin niin halutessaan. Lisäksi verkostoa voidaan tarvearvion mukaisesti kutsua mukaan esimerkiksi palveluohjaus, fysioterapeutti ym. Suunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään ja uudet asiakkaan sopimuksien sisältöineen käydään tiimipalaverissa säännöllisesti läpi. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja, joka vastaa suunnitelmien ajantasaisuudesta. Vastaava sairaanhoitaja tarkastaa säännöllisesti, että suunnitelmat ovat ajan tasalla. Päivitys tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa muun verkoston kanssa ml. Läheiset.
- ✓ Palautteet toiminnasta kerätään säännöllisesti neljännesvuosittain, lisäksi asiakkaalla ja läheisillä on mahdollisuus aina lähettää palautetta toiminnasta esimerkiksi sähköpostitse, kirjeitse tai soittamalla. Soittamalla tai muuten suullisesti saadut palautteet kirjataan ja dokumentoidaan osaksi omavalvontaa, sähköisesti saadut palautteet tulostetaan ja kuitataan tiedoksi saaduksi. Palautteisiin vastataan aina, sekä ryhdyttyihin toimenpiteisiin, mikäli palautteen sisältö on siihen edellyttänyt.

Muistutukset käsitellään ensin sisäisesti ja poikkeaman käsittelystä vastaa yhdistyksen puheenjohtaja. Laatu-poikkeaman ollessa merkittävä tehdään ilmoitus Keski-Suomen hyväksynnän edustajalle.

- ✓ Kanteluiden käsittely on osa omaoivontaa ja niiden toteutuminen ja eteneminen on toteuduttava viipymättä.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Palkattu työntekijä on piilo rasisti	Mikäli vaikuttaa työhön on vaikutus suuri	Laadukas rekrytointi ja perehdytys
Työntekijä ei tunne lainsäädäntöä	Vähäinen, käytetään koulutettua henkilöstöä	Perehdytys

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ja

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistys kannustaa ja ohjeistaa työntekijöitään antamaan jatkuvaa palautetta oman työarjen sujuvuudesta. Työntekijä voi antaa välitöntä palautetta esimerkiksi suullisesti tai soittamalla yhdistyksen puheenjohtajalla tai vastaavalle sairaanhoitajalle. Käytössä on myös nimetön palautteenanto lomake. Vähemmän kiireelliset palautteet voi työntekijä tuoda esille säännöllisissä tiimipalavereissa. Vastuuhenkilö/ sairaanhoitaja tarttuu viipymättä työntekijän esille tuomiin epäkohtiin ja varmistaa sen, että työntekijän työskentely on turvallista. Riskien arviointi on lakisäätöistä, jokapäiväistä toimintaa ja jatkuva prosessi. Riskien arvioinnissa käsitellään mm. työympäristöä, tapaturmavaaroja, kemiallisia ja biologisia vaaratekijöitä, henkistä kuormittumista, fyysistä kuormittumista ja paloturvallisuutta. Riskien suuruuden arviointi muodostuu haitallisten tapahtumien todennäköisyydestä ja aiheutuneiden seurausten

vakavuudesta. Riskien arviointi tehdään aina palvelunsaaja- ja työkohdekohtaisen kartoituskäynnin yhteydessä ja se päivitetään tarvittaessa tai vuoden välein. Riskien arviointi on osa työsuojelun toimintaohjelmaa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyönä yksikkökohtainen työsuojelun toimenpidesuunnitelma.

- ✓ Työntekijän tulee ilmoittaa riskeistä ja vaaratilanteista yhdistyksen puheenjohtajalle ja/tai sairaanhoitajalle sähköisen Falcony omavalvontomakkeella, ilmoituksen voi tehdä myös puhelimitse, kasvotusten tai sähköpostilla, jolloin esihenkilö jatkaa tilanteen käsittelyä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Valvontalaki 29 § velvoittaa yksityisen palveluntuottajan henkilöstön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos he huomaavat tehtävissään tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta eteenpäin yhdistyksen sisäisesti puheenjohtajalle, sekä hallitukselle, myös hyvinvointialueelle on tehtävä ilmoitus.

Keski-Suomen Tukiyhdistyksen yhdistyksen puheenjohtaja vastaa siitä, että henkilöstö tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Hänen on myös ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä valvovalle viranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. Valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

- ✓ Asiakkaat ja omaiset voivat tarvittaessa antaa palautetta palvelusta vastaavalle sairaanhoitajalle, puheenjohtajalle tai tilaajan viranhaltijalle. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa esihenkilön toimesta. Mikäli asia tai palaute koskee esihenkilön toimintaa, niin palaute käsitellään yhdistyksen puheenjohtajan toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, ja työnantajalla on tarvittaessa käytössään varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemän virhe. Palautetta voi antaa myös sähköisesti ja nimettömänä yrityksen nettisivujen kautta. Mahdolliset haittatapahtumat ja vaaratilanteet käsitellään aina tarvittaessa asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.

- ✓ Kaikista riski- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus omavalvontalomakkeella. Ilmoitus tehdään kaikista tapahtumista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa palvelun saajalle, työntekijälle tai asiakkaalle. Riskitilanteiden ja poikkeaman syyt ja taustat selvitetään asianosaisten kanssa ja poikkeustilanteet kirjataan omavalvonnan seuranta-raporttiin.

Kaikki saapuneet poikkeamat käsitellään kerran kuukaudessa vastuuhenkilön ja yhdistyksen puheenjohtajan toimesta ja tiimipalavereissa (mukana esihenkilö ja yksikön hoito- ja avustushenkilökunta). Vakavat riski- ja poikkeamatilanteet johtavat välittömiin korjaustoimenpiteisiin. Kaikki vakavat poikkeamat toimitetaan koontina tiedoksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle, asiakkaan vastaavalle työntekijälle/ viranomaiselle, sekä hva:n valvontatiimille.

- ✓ Epäkohtiin ja poikkeamiin reagoidaan tarvittaessa välittömästi epäkohdan tullessa ilmi. Tapahtumat käydään läpi tiimikokouksessa ja tarvittaessa yhdistyksen puheenjohtajan ja hallituksen toimesta (vakavat). Tarvittaessa tehdään viipymättä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ohjeistusten ja toimintatapojen muuttaminen sekä lisäperehdytyksen tai koulutuksen järjestäminen. Asiakkaita ja/tai omaisia sekä palvelun tilaajaa osallistetaan, mikäli riski on sen luonteinen, että tämä on asianmukaista, tarpeellista tai välttämätöntä. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontaraportointiin.
- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistyksellä on lakisääteinen työterveyshuolto ja tarvittaessa työntekijöille järjestyy matalla kynnyksellä tiimin sisäisesti tai työterveyshuollon kautta debriefing ja/ tai työnohjaus yksilö tai tiimitasolla. Työnohjausta järjestetään myös jatkuvasti säännöllisesti.
- ✓ Riski- ja poikkeamatilanteet viestitään säännöllisesti tiimi palavereissa. Vastaava sairaanhoitaja vastaa tiedottamisesta työntekijöille ja palvelun saajille ja asiakkailleen hyvinvointialueella.
- ✓ Lisätietoa ja ohjeistusta löytyy myös:
<https://stm.fi/-/uusi-asiakas-ja-potilasturvallisuusstrategia> ja [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- ✓ Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Kaikki asiakaspalaute kerätään ja raportoidaan

Keski-Suomen Tukiyhdistykselle analysoitavaksi. Kerätyn asiakaspalautteen tulokset ovat myös osa yhdistyksen omavalvontaraporttia ja siinä olevaa omavalvonnan kehittämissuunnitelmaa. Omavalvonta/ laatupoikkeamia ilmi tuovaan asiakaspalautteeseen reagoidaan palvelua systemaattisesti parantamalla ja kehittämällä sekä kehitystyön tuloksi auditointien, havainnointien ja omavalvontaraportoinnilla seuraamalla.

- ✓ Asiakaspalautetta voi antaa suullisesti ja kirjallisesti, omalla nimellään tai nimettömänä (palautelomakkeen kautta). Tulleet asiakaspalautteet kuitataan vastaanotetuksi, josta ne menevät toiminnan vastaavan henkilön käsittelyyn. Vastaava henkilö selvittää ja ratkaisee palautteet, joiden käsittelystä menee tieto yhdistyksen puheenjohtajalle ja/tai hallitukselle. Asiakaspalautteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa tai tarvittaessa läpi palautetta saaneen henkilön kanssa.
- ✓ Ilmoituskäytännöt käydään läpi heti uuden työntekijän aloittaessa, osana perehdytysuunnitelmaa. Viikoittaisissa tiimipalaverissa käydään läpi ja ohjeistetaan omavalvonnan merkitystä, tärkeyttä ja lakisääteistä velvoitetta.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

- ✓ Kehittämisessä otetaan huomioon asiakastyytyväisyys, tutkimuksessa nousseet kehityskohteet, saadut palautteet ja reklamaatiot sekä poikkeamissa esiin nousseet asiat.
- ✓ Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle. Tietoisuuden jakaminen ja informaation kulku on edellytys toiminnan kehittämiselle ja vastuu siitä on jokaisella työntekijällä.
- ✓ Johto ja hallitus vastaa loppukädestä, että tarvittavat toimet jalkautetaan ja mahdolliset puutteelliset prosessit korjataan toimiviksi.

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

Taulukko 6:

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Toiminta alkamassa 2/2025.			
Ei ole korjaus- ja kehittämistomia vielä.			

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan: kerätyillä poikkeamalomakkeilla, havainnoimalla päivittäistä työtä ja toimintaa ja läheltä piti ilmoituksilla.
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan? Vastaavalle sairaanhoitajalle ja puheenjohtajalle. Viipymättä. Vakavista tapahtumista tiedotetaan myös hyvinvointialuetta.
- ✓ Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan: Johtoryhmä tekee tiivistä ryhmätyötä henkilöstön kanssa. Toiminnan kasvaessa vahvistamme henkilöresurssejamme.
- ✓ Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan: seurataan toteutuneita riskejä, jos riskit toteutuvat jatkuvasti, ei riskienhallinta ole toimivaa ja riittävää ja asiaan pitää puuttua.
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan: Yhdistyksen hallitukselle.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- ✓ Keski-Suomen Tukiyhdistys toteaa ja on tietoinen, että Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 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.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti jokaisen toimintavuoden tammikuussa ja tarvittaessa, mikäli toiminnassa tai vastuuhenkilöissä on tapahtunut muutoksia. Päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan Keski-Suomen Tukiyhdistyksen nettisivuilla ja tulostetaan toimiston seinälle vanhentuneen version tilalle, välittömästi päivitysten tekemisen jälkeen. Tämä on omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan (puheenjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja) vastuulla.

- ✓ Omavalvonnan seurannasta tehdään neljännes vuosittain seurantaraportti. Yhdistyksen puheenjohtaja vastaa, että raportti on julkaistu kotisivuilla. Raportti käydään myös tiimipalaverissa läpi. Raportti lähetetään myös hyvinvointialueen valvontayksikköön, sekä järjestetään avoin teams/ striimi, jossa raportti käydään läpi, teams:n voi osallistua myös läheiset ja muu verkosto.

Liitteet

Omavalvontapoikkeamat raportointilomake Keski-Suomen Tukiyhdistys ry.