SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Vivo Hoiva GeriWell Oy
2025

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 3
1.2 Palveluyksikön perustiedot 3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3
1.4 Päiväys 4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako 4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat 5
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen 5
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 16
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen 18
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen 21
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 21
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta 22
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä 23
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano 24
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi 25
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi 25
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi 26

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Vivo Hoiva GeriWell Oy
- Y-tunnus 2620670–1, OID –tunnus 1.2.246.10.26206701.10.0
- SOTERI-rekisteröintinumero??
- Yhteystiedot: Yrittäjänkatu 2, 50130 Mikkeli

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Täytä:

- Vivo Hoiva GeriWell Oy
- Y-tunnus 2620670–1, OID –tunnus 1.2.246.10.26206701.10.0
- SOTERI-rekisteröintinumero??
- Yhteystiedot: Yrittäjänkatu 2, 50130 Mikkeli
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot
    - Yksikön johtaja, hallinto, Heli Peltola, heli.peltola@vivohoiva.fi, puh. 044 726 2801
    - Yksikön johtaja, vastaava sairaanhoitaja Sari Hellman, sari.hellman@vivohoiva.fi, puh. 044 726 2802
- Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan* nimi ja yhteystiedot Heli Peltola, heli.peltola@vivohoiva.fi, puh. 044 726 2801

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakkaalle kotiin tuotettavat palvelut:

- Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu, perhetyö ja ammatillinen tukihenkilöpalvelu (ostopalvelu ja palveluseteli, alihankintana)
- Sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut (myös palvelusetelillä)
- Kotihoito, sisältää kotisairaanhoidon (myös palvelusetelillä ja ostopalveluna)
- Kotikuntoutus
- Omaishoidon vapaan palvelut palvelusetelillä
- Rintamaveteraanien palvelut palvelusetelillä

Asiakkaina aikuisväestö, lapsiperheet, vammaiset.
Asiakkaina itsemaksavat, palveluseteliasiakkaat sekä ostopalveluasiakkaat. Palvelusopimus ja - suunnitelma tehdään kaikille itsemaksaville asiakkaille, jonka asiakas tai omainen allekirjoittaa. Asiakkaalla on 7 vuorokauden irtisanomisaika.
Etelä -Savon hyvinvointialue Eloisan ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaille Eloisa on laatinut suunnitelmat, joiden mukaisesti palvelut tuotetaan. Eloisan kuuluu toimittaa hoito- ja palvelusuunnitelmat tai asiakassuunnitelmat Vivo Hoiva GeriWell Oy:lle. Lastensuojelu-asiakkailla hoito- ja kasvatussuunnitelmat on laadittu Eloisan puolesta. Toimintaohjeet tulevat myös Eloisalta. Perhetyöasiakkaiden kohdalla suunnitelmat tehdään yhteistyössä sosiaalityöntekijän, asiakkaan ja Vivo Hoiva GeriWell Oy:n työntekijän kanssa.
Vivo Hoiva GeriWell Oy:n henkilökunta osallistuu pyydettäessä myös asiakassuunnitelmapalavereihin.
Palveluja tuotetaan Etelä - Savon hyvinvointialue Eloisan alueella pääpainon ollessa Mikkelissä.

1.4 Päiväys

- 4.3.2025, Sote- valvontalain mukainen uusi ovs versio 1.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Toiminta–ajatus pohjautuu voimassa oleviin toimialaa koskeviin lakeihin ja säädöksiin (mm. sote-valvontalaki). Palveluja tuotetaan aikuisväestölle, mukaan lukien vanhukset ja vammaiset, sekä lapsiperheille ja mielenterveysasiakkaille.

Omavalvontasuunnitelmasta vastaa juridisesti ja sen allekirjoittaa Vivo Hoiva GeriWell Oy:n yksikönjohtaja Heli Peltola.
Omavalvontasuunnitelmaa käydään valvontalain mukaisesti läpi teemoittain henkilöstön kanssa kuukausipalavereissa ja lisäksi vähintään 4 kuukauden välein siitä raportoidaan julkisesti.
Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus ja toimivuus varmistetaan osallistamalla myös henkilöstöä sen päivittämiseen ja keskustelemalla siitä henkilöstön palavereissa. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Yksikönjohtaja, vastaa omavalvonnan toteutumisesta suunnitelman mukaisesti arjen työssä ja huolehtii siitä, että henkilöstö toimii suunnitelman mukaisesti. Omavalvonnan eri osa-alueilla on tarvittaessa omat vastuuhenkilöt, kuten esimerkiksi tietoturvan ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuuhenkilöt. Kokonaisvastuu omavalvonnan suunnittelusta on johdolla. Omavalvonta toimii myös johtamisen ja perehdytyksen välineenä.

Omavalvonnan aiemmat versiot säilytetään toimistolla kansiossa sekä sähköisenä yrityksen tiedostoissa. Uusin suunnitelma julkaistaan sähköisenä valvontalain mukaisesti yrityksen kotisivuilla www.vivohoiva.fi/Vivo Hoiva GeriWell Oy. Omavalvontasuunnitelma on myös paperisena toimistolla henkilöstön ja tarvittaessa asiakkaiden saatavilla ja lisäksi sähköisenä yrityksen tiedostoissa. Uusin omavalvontasuunnitelma toimitetaan aina myös hyvinvointialueelle.
Omavalvonnan julkinen raportointi toteutetaan vähintään 4 kuukauden välein yrityksen some- tilillä (facebook).

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavia arvoja ja toimintaperiaatteita ovat:

- eettisyys vuorovaikutustilanteissa, toiminnassa, työyhteisössä sekä näiden jatkuva arviointi
- asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- asiakkaan ja hänen kotinsa kunnioittaminen
- ammatillisuuden ja toiminnan jatkuva kehittäminen
- asiakaslähtöisyys
- osallisuuden tuen vahvistaminen
- kuntouttava hoitotyö

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisimman pian asiakkaan tai tilaajan yhteydenoton jälkeen.
Vivo Hoiva GeriWellillä tehdään palvelusopimus sekä palvelusuunnitelma itsemaksaville ja palveluseteliasiakkaille. Vivo Hoiva GeriWell Oy:llä toimitaan erittäin asiakaslähtöisesti. Asiakkaalle kerrotaan ensimmäisessä tapaamisessa Vivo Hoiva GeriWell Oy:n palvelujen sisällöstä, hinnoista ja toimintatavoista. Asiakas päättää itse, mitä palveluja ja kuinka paljon hän niitä haluaa/tarvitsee.
Etelä -Savon hyvinvointialue Eloisan ostopalveluasiakkaille Eloisa on laatinut suunnitelmat, joiden mukaisesti palvelut tuotetaan. Eloisan kuuluu toimittaa hoito- ja palvelusuunnitelmat tai asiakassuunnitelmat Vivo Hoiva GeriWell Oy:lle. Lastensuojeluasiakkailla hoito- ja kasvatussuunnitelmat on laadittu Eloisan puolesta. Toimintaohjeet tulevat myös Eloisalta. Perhetyöasiakkaiden kohdalla suunnitelmat tehdään yhteistyössä sosiaalityöntekijän, asiakkaan ja Vivo Hoiva GeriWell Oy:n työntekijän kanssa. Voimassa olevat hankinta-

sopimukset määrittelevät tarkemmin, kuinka toimitaan. Esimerkiksi lapsiperheiden palveluissa uuden hankintasopimuksen mukaan jokaisesta asiakkaasta tehdään myös toteuttamissuunnitelma.
Vivo Hoiva GeriWell Oy:n henkilökunta osallistuu pyydettäessä myös asiakassuunnitelmapalavereihin. Lastensuojeluilmoitus tehdään sähköisesti osoitteessa https://metaform-portal.etelasavonha.fi/lastensuojeluilmoitus

Tarvittaessa tehdään muistitesti ja/tai depressioseula. Arvioinnissa ovat mukana tarvittaessa asiakkaan lisäksi hänen omaisensa ja mahdolliset muut tukihenkilöt ja hoitoon osallistuvat tahot. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Palvelusuunnitelmasta käy myös ilmi onko asiakas sosiaalihuollon mukaisen palvelun tarpeessa. Asiakas tai omainen allekirjoittaa suunnitelman palveluntarpeen kartoittajan kanssa yhdessä. Hoito- ja palvelusuunnitelman perustan muodostaa monipuolinen arviointi palveluiden tarpeesta. Keskeistä tarpeen arvioinnissa ovat asiakkaan toimintakyky, sekä hänen ja omaistensa näkemykset ja toiveet.

Palvelusopimukset ja palvelusuunnitelmat tehdään kaikille palveluseteliasiakkaille ja itsemaksaville asiakkaille.
Toiminnasta vastaava hoitaja on sairaanhoidon ja vanhustenhoidon asiantuntija. Arviointi on palvelun perusta. Toimintakyvyn mukaisesti suunnitelluilla palveluilla tuetaan kokonaishyvinvointia, kotona asumista ja asiakkaan arjen hallintaa. Asiakkaan hoidon tarve ja käyntien sisältö kirjataan asiakastietojärjestelmään. Uudelle työntekijälle asiakkaan tilanne raportoidaan myös suullisesti. Asiakkaan palvelusuunnitelmaan tutustutaan aina ennen käynneille menoa.

Ostopalvelu – ja alihankinta asiakkaiden jatkuvuuden hallinta ja riskien tunnistaminen on tärkeä osa laadukasta asiakas- ja potilasturvallisuutta. Riskien tunnistamisessa on yrityksellä käytössä riskienhallinta taulukko, jota päivitetään aina uuden tai muuttuneen riskin tunnistamisen yhteydessä. Riskienhallinta on osa laatukäsikirjaa.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Väkivallan uhka/uhkaava tilanne	Toteutuessaan suuri	Säännöllinen koulutus ja muistutus toimintatavoista
Asiakkaiden aiheuttamat riskit henkilöstölle	Toteutuessaan suuri tai keskisuuri	Säännöllinen koulutus ja ennakointi
Asiakkaan tiloihin ja asiakkaan kotona käytettäviin laitteisiin liittyvät riskit	Vaihtelee, koska työkohteet ovat erilaisia	Säännöllinen koulutus ja muistutus, havainnointi asiakkaan kotona
Henkilöstöön liittyvät riskit	Suuri ja mahdollinen	Työhyvinvointiin panostaminen, sairauspoissaolokäytännöt, koulutus
Lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät riskit	Pieni	Koulutus (LOVE), lääkejaon kaksoistarkastus
Tietosuojaan ja asiakasrekisteriin liittyvät riskit	Pieni, mutta toteutuessaan vaikutus suuri	Koulutus ja osaamisen varmistaminen (tentit), salasanojen takana puhelimet ja asiakasrekisterit, ei paperilla tietoja
Hoitoon ja palvelun-tuottamiseen liittyvät riskit	Pieni	Henkilöstön riittävyys myös poikkeusoloissa
Jätteiden käsittelyyn liittyvät riskit	Pieni	Koulutus ja perehdytys

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaiden tarvitseman palvelun saaminen myös poikkeustilanteissa varmistetaan jo alusta saakka huolehtimalla mm. riittävästä henkilöstöstä ja – osaamisesta. Yhteistyö ja tiedon kulku varmistetaan jo asiakassuunnitelmaa tehdessä. Säännöllinen yhteydenpito tilaajaan ja mahdollisiin muihin palveluntarjoajiin mahdollistaa nopeasti poikkeustilaneteisiin reagoimisen.

Tiedon kulku ja jatkuvuudenhallinta turvataan säännöllisellä yhteistyöllä hyvinvointialueen kanssa, sekä osallistutaan yhteisiin jatkuvuudenhallintaan liittyviin koulutuksiin ja palavereihin. Hyvinvointialue on yrityksen tärkeä kumppani.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmiussuunnitelmasta ja jatkuvuudenhallinnan varmistamisen suunnitelman laadinnasta vastaava henkilö:

Yksikönjohtaja Heli Peltola
heli.pelto@vivohoiva.fi , puh. 044 726 2801

Käytännön toteutuksesta vastaavat molemmat yksikön johtajat. Henkilöstöä osallistetaan myös tuomaan esille havaitsemiaan riskikohtia. Jatkuvuuden turvaaminen esimerkiksi työntekijän sairastuessa varmistetaan riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä. Etenkin isoissa ja erityisosaamista vaativissa asiakkuuksissa varmistetaan jatkuvuus perehdyttämällä omatyöntekijän lisäksi muita työntekijöitä asiakkaan hoitoon. Näin varmistetaan hoidon jatkuvuuden lisäksi laadukas ja turvallinen hoito asiakkaan kotona.
Tiedon kulku ja jatkuvuudenhallinta turvataan säännöllisellä yhteistyöllä hyvinvointialueen kanssa, sekä osallistutaan yhteisiin jatkuvuudenhallintaan liittyviin koulutuksiin ja palavereihin.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Verkkoyhteyksien kaatuminen	Toteutuessaan suuri	Käyttöön vaihtoehtoinen operaattori
Puhelinoperaattorien kaatuminen	Toteutuessaan merkittävä	Käyttöön vaihtoehtoinen tele operaattori
Vakava pandemia	Suuri, mutta vaikutus hyvän ennakoinnin ja riskienhallinnan ansiosta hallittava	Henkilöstön hyvä suojautuminen, ennakointi
Ulkopuolinen uhka	Vaihtelee	Ennakointi, etukäteen sovitut toimintamallit ja vastuutahot
Sähkön saatavuuden heikkeneminen	Toteutuessaan kohtalainen	Puhelimet pidettävä ladattuina, varavirtalähteet

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumi-

sessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta yrityksen esihenkilölle tai suoraan hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
Henkilökunnan kanssa on tunnistettu keskeisiin asiakasprosesseihin, toimintaympäristöön sekä omavalvontasuunnitelman eri osa-alueiden liittyvät riskialueet ja kaikkien on tuotava havaitsemansa poikkeamat ja riskit esille viipymättä.
Henkilökunta kirjaa lomakkeelle ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat sekä riskit. Kiireellisissä tapauksissa henkilöstön tulee ilmoittaa asiasta viipymättä esihenkilölle. Asiat käsitellään joko välittömästi tai/ja seuraavassa henkilöstöpalaverissa ja prosessi kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asiakasturvallisuuden varmistus on jatkuvaa. Henkilöstöpalavereissa käydään säännöllisesti läpi kotikäyntejä ja arvioidaan työntekijöiden ja asiakkaan vuorovaikutustilanteiden sujumista. Mikäli epäasiallista kohtelua tulee esille työntekijän huomioimana, työntekijä tekee siitä seikkaperäisen selvityksen, joka käydään läpi asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakas ohjeistetaan tekemään muistutus ao. lomakkeelle, sekä selvitetään muistutusprosessin kulku.
Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asiakasta tai hänen omaisiaan antamaan palautetta toiminnasta yksikön esimiehelle. Eloisalla on laadittu tähän lomake: Palveluun liittyvä palaute. Palveluntuottaja lähettää lomakkeet Eloisan kirjaamoon.
Asiakkaan ja omaisten kanssa käydään tapahtumaa läpi myöhemminkin, mikäli he kokevat siihen tarvetta.
Sosiaali- ja terveydenhuollossa astui voimaan vuoden 2024 alussa uusi valvontalaki, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset.
Uudessa valvontalaissa säädetään myös palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä esimerkiksi palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta.
Henkilökuntaa ohjeistetaan toimimaan uuden valvontalain mukaisesti ja ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoitus toimitetaan esimiehelle, joka toimittaa ilmoituksen kunnan sosiaalihuollon johtavalle virkamiehelle ja Aluehallintovirastoon.
Itsemaksavat asiakkaat tekevät muistutuksen myös palveluntuottajalle.

Itsemaksavilla asiakkailla muistutukset vastaanottaa yksikönjohtaja, joka vastaa asiakkuuksista ja henkilöstöstä. Muistutus käsitellään välittömästi ja viimeistään 2 viikon kuluessa.
Muistutus: Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.
Riskienhallinta kuuluu johdon lisäksi koko henkilöstölle. Johto huolehtii siitä, että henkilöstöllä on riittävä tieto turvallisuuteen liittyvistä asioista. Henkilöstö osallistuu myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen, päivittämiseen ja riskien arviointiin ja tunnistamiseen. Riskienhallinnan prosessi on jatkuvaa ja sen kehittämiseen koko henkilöstö osallistuu ja sitoutuu.
Asiakkaat ja omaiset kertovat joko työntekijälle kotikäynneillä tai soittavat esimiehelle huomaamistaan epäkohdista.
Yhteystiedot:
Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa)
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
kirjaamo@etelasavonha.fi

Kerran vuodessa tai palvelun päättyessä kerätään asiakkaiden palautetta ja näkemyksiä asiakaskyselyllä. Asiakkaat voivat ottaa suoraan myös yhteyttä Vivo Hoiva GeriWell Oy:n esimieheen palautteen antamisessa. Asiakkaan antama palaute käydään aina läpi palautetta koskevien henkilöiden kanssa. Palautteet käsitellään tarvittaessa heti tai henkilöstöpalavereissa, ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Onnistuneita toimintoja vahvistetaan ja kehittämiskohteet arvioidaan. Tavoitteena on tehdä kehittämistoimenpiteet mahdollisimman pikaisesti ja käyttää palautteet jatkuvan oppimisen materiaalina.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Yrityksen toimisto sijaitsee Mikkelissä osoitteessa Yrittäjänkatu 2, 50130 Mikkeli. Yrityksellä on Juvalla käytössä henkilöstön taukotila. Asiakastyö tehdään asiakkaiden kotona. Pyykkihuolto siivousvälineiden osalta suoritetaan toimiston tiloissa, jossa tähän on tarvittavat tilat ja välineet. Kotikäyntien yhteydessä työntekijä varmistaa asiakkaan voinnin ja kokonaistilanteen sekä mahdollisen turvapuhelimen toimintavarmuuden. Ongelmista ilmoitetaan joko omaisille, jotka hoitavat asiaa edelleen, omalle esihenkilölle tai suoraan Palveluneuvoon. Kaikista poikkeavista huomioista ja toimenpiteistä tehdään kirjaus asiakkaan tietoihin asiakasrekisteriin.

Yrityksessä on monipuolista ammatillista osaamista erilaisista tarkoituksenmukaisista apuvälineistä ja niiden käytöstä. Asiakkaiden apuvälinetarpeeseen kiinnitetään herkästi huomiota. Tarvittaessa ollaan yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen. Suurempien apuvälineiden hankinnasta ja hoidosta neuvotellaan asiakkaan hoidosta vastaavien terveydenhoitoviranomaisten kanssa.
Asiakkaalle kerrotaan erilaisista apuvälineistä ja häntä ohjataan niiden käytössä/huollossa. Aina ennen apuvälineiden käyttöä tarkastetaan sen oikeanlainen toimivuus.
Yrityksessä on nimetty vastuuhenkilö, joka huolehtii yleisesti yrityksen laitteiden asianmukaisuudesta.
Asiakkaiden apuvälineet, omat mittauslaitteet yms. eivät ole yrityksen laitteita, vaan asiakkaat saavat ne Eloisan apuvälinekeskuksen/hoitotarvikejakelun kautta. Vaaratilanteessa toimitaan toimintaohjeiden mukaan ja tehdään välittömästi tai mahdollisimman pian tarvittavat ilmoitukset ja kirjaukset. Varmistetaan, ettei lisävaaraa voi muodostua.
Työterveys tekee toimiston tilojen tarkastuksen lisäksi tarvittaessa arvioinnin ja tarkastuksen työkohteeseen eli asiakkaan kotiin, mikäli asiakas antaa luvan.
Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:
Anne Pölhö, sairaanhoitaja. Puh: 044 7262 804, anne.polho@vivohoiva.fi

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikön johtaja vastaa asiakastietojen käsittelystä ja sen koulutuksesta ja ohjeistuksesta henkilöstölle. Vivo Hoivan tietosuojavastaavana toimii Harri Välijärvi, puh. 044 374 6092, Cirous Oy.
Henkilökunnan kanssa käydään läpi asiaa koskeva lainsäädäntö niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Tietoja päivitetään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Lait, ohjeet ja määräykset ovat myös dokumentteina henkilökunnan saatavilla. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitolomakkeen.
Tietosuojavastaava huolehtii johdolle ja henkilöstölle tiedottamisesta tietosuojan ajankohtaisista asioista ja muu-toksista.
Koulutus koko henkilöstölle on suunnitelmallista ja sen tarpeeseen reagoidaan herkästi.
Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yrityksen tietosuojakäytäntöihin heti tullessaan yrityksen töihin tai harjoittelemaan. Heidät perehdytetään myös huolella toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön, vaatimuksiin ja siihen liittyviin mahdollisiin tietoturvariskeihin.
Mobiilin käytön tietosuojaan perehdytetään erityisen tarkasti, esim. mobiilikirjaukset, puhelimen lukitus jne.
Kirjaaminen tapahtuu asiakaskäyntien yhteydessä ajantasaisesti DomaCare -toiminnanohjausjärjestelmään. Kaikki saavat perehdytyksen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön perehdytyksen aikana.

Henkilöstöä koulutetaan asiakasasiakirjalain mukaiseen kirjaamiseen ja yrityksessä on koulutetut kirjaamisvalmentajat (2 kpl). Henkilökunta osallistuu aihetta koskevaan koulutukseen ja kaikki velvoitetaan perehtymään lakien sisältöön ja toteutusohjeisiin. Asiaa käsitellään omavalvontasuunnitelmaan perehtymisen yhteydessä.
Henkilöstöltä edellytetään tietosuojakoulutus ja tentti, jonka jokaisen rekrytoidun tulee käydä ja hyväksytysti suorittaa. Nyt käytössä on arjen tietosuoja –koulutus ja tentti https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/digitaalinen-turvallisuus/digiturvallisuuden-verkkomateriaalit#/q
Työntekijät toimittavat tietoturvakoulutuksesta todistuksen. Yrityksellä on myös oma ohjeistus some-käyttäytymiseen.
Henkilökunnan kanssa käydään läpi asiaa koskeva lainsäädäntö ja niistä annetut ohjeet sekä viranomaismääräykset. Lait, ohjeet ja määräykset ovat henkilökunnan saatavilla.
Henkilökunnan perehdytyksen aikana varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Tietosuojakäytännöt ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijöille työsopimusta allekirjoitettaessa.
Tietoturvaloukkauksista ilmoitus heti esihenkilölle ja tietosuojavastaavalle, jotka päättävät jatkosta. Käytössä on myös ilmoituslomake tietoturvaloukkauksesta https://turvaviesti.om.fi/ilmoitus-tietoturvaloukkauksesta.
Vivo Hoiva Geriwell Oy:llä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Doma Care, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Doma Caren kautta kirjatut asiakastiedot, tallennetaan ajantasaisten tietoturvavaatimusten mukaiselle palvelimelle, jota varmuuskopioidaan säännöllisesti.
Itsemaksavilla asiakkailla on oikeus nähdä omat tietonsa ja kirjaukset, sekä oikeus tutustua tallennettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista kirjallisella pyynnöllä. Hyvinvointialueen asiakkaiden (ostopalvelu, palveluseteli) kohdalla asiakas ohjataan olemaan yhteydessä hyvinvointialueelle, joka omistaa asiakastiedot.
Työsuhteen alkaessa tai toimenkuvan muuttuessa esihenkilö määrittää asiakastietojärjestelmään asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön käyttöoikeudet. Asiasta tiedotetaan myös henkilöstöpalavereissa.
Palvelumme perustuvat asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa käytävään säännöllisiin neuvotteluihin. Mikäli rajoittamistoimenpiteisiin jouduttaisiin tulevat kysymykseen tilanteet, joissa asiakkaan turvallisuus tai terveys on vakavasti uhattuna. Tällaisissa tilanteissa otetaan välittömästi omaisten lisäksi yhteyttä terveyden/sosiaalihuollon viranomaisiin. Tilanteet kuvataan seikkaperäisesti ja asianosaisille esitetään raportit tapahtumista.
Rajoittavia välineitä ei ole käytössä. Lapsiperheissä joudutaan tarvittaessa käyttämään lapsen rajoittamista lasta kiinni pitämällä. Näistä tilanteista on sovittu ja keskusteltu etu-

käteen palvelun ostajan kanssa. Lääkäri tai asiantuntijatyöryhmä (lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi) tekevät määräykset rajoitustoimenpiteistä. Asiakastietojärjestelmään kirjataan, kuka määräyksen ja luvan ja ohjeet sen käyttöön on antanut.

Tietosuojan ja asiakastietojen käsittelyn merkitys Vivo Hoiva Geriwell Oy:ssä

Vivo Hoiva Geriwell Oy:ssä asiakastietojen käsittely ja henkilöstön koulutus ovat ensiarvoisen tärkeitä. Yksikön johtaja vastaa asiakastietojen käsittelystä sekä henkilöstön koulutuksesta ja ohjeistuksesta. Yrityksen tietosuojavastaavana toimii Harri Välijärvi, joka työskentelee Cirous Oy:ssä (puh. 044 374 6092).

Lainsäädäntö ja ohjeistus

Henkilöstön kanssa käydään säännöllisesti läpi asiaa koskeva lainsäädäntö, annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Näitä tietoja päivitetään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa, ja ne ovat dokumentteina henkilökunnan saatavilla. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitolomakkeen, mikä korostaa tietosuojan merkitystä.

Perehdytys ja koulutus

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yrityksen tietosuojakäytäntöihin heti työsuhteen alussa. Heidät koulutetaan myös toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön ja siihen liittyviin tietoturvariskeihin. Erityistä huomiota kiinnitetään mobiililaitteiden käytön tietosuojaan, kuten mobiilikirjauksiin ja puhelimen lukitukseen.

Kirjaaminen ja järjestelmät

Asiakaskäyntien yhteydessä kirjaaminen tapahtuu ajantasaisesti DomaCare-toiminnanohjausjärjestelmään. Kaikki työntekijät saavat perehdytyksen järjestelmän käyttöön. Henkilöstöä koulutetaan asiakasasiakirjalain mukaiseen kirjaamiseen, ja yrityksessä on kaksi koulutettua kirjaamisvalmentajaa.

Tietosuojakoulutus ja tentti

Henkilöstöltä edellytetään tietosuojakoulutus ja tentti, joka jokaisen rekrytoidun tulee suorittaa hyväksytysti. Käytössä on “Arjen tietosuoja” -koulutus ja tentti, jonka voi suorittaa osoitteessa Suomidigi. Työntekijät toimittavat todistuksen tietoturvakoulutuksesta, ja yrityksellä on oma ohjeistus some-käyttäytymiseen.

Tietosuojakäytännöt ja vaitiolovelvollisuus

Henkilökunnan perehdytyksen aikana varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Tietosuojakäytännöt ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijöille työsopimusta allekirjoitettaessa.

Asiakastietojärjestelmä

Vivo Hoiva Geriwell Oy:llä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä DomaCare, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. DomaCare-järjestelmään kirjatut tiedot tallennetaan ajantasaisten tietoturvavaatimusten mukaiselle palvelimelle, jota varmuuskopioidaan säännöllisesti

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Vivo Hoiva GeriWell Oy on laatinut sosiaalipalvelujen tietoturvallisuuden omavalvonta-suunnitelman. Tässä suunnitelmassa on THL: määräyksen 2/2015 mukaiset tietoturvallisuuden ja tietosuojan toimintamallit ja ohjeet, joita noudatamme toiminnassamme. Henkilökunnan kanssa käydään läpi asiaa koskeva lainsäädäntö ja niistä annetut ohjeet sekä viranomaismääräykset. Lait, ohjeet ja määräykset ovat henkilökunnan saatavilla.
Henkilökunnan perehdytyksen aikana varmistetaan tietosuoja-asioiden osaaminen ja hallinta. Tietosuojakäytännöt ja vaitiolovelvollisuus selvitetään työntekijöille työsopimusta allekirjoitettaessa.
Tietoturvan omavalvontasuunnitelmassa huomioidaan mm. Seuraavat asiat.
- Suunnitelman avulla ylläpidetään ja kehitetään organisaation tietoturvaa ja tietosuojaa.
- Varmistetaan, että henkilöstö osaa ja noudattaa tietoturvaan liittyviä menettelytapoja asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä. Toimintayksikössä noudatetaan voimassa olevia säädöksiä ja Eloisan antamia ohjeita.

Vivo Hoiva Geriwell Oy:llä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Doma Care, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Doma Caren kautta kirjatut asiakastiedot, tallennetaan ajantasaisten tietoturvavaatimusten mukaiselle palvelimelle, jota varmuuskopioidaan säännöllisesti.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Työntekijät perehdytetään jo alussa yrityksen käyttämiin hygieniaohjeisiin, joissa huomioidaan tarvittavat menetelmät, suojausvälineet ja toimenpiteet, joilla varmistetaan henkilöstön ja asiakkaan turvallisuus. Yrityksellä on hygieniaohjeistus, jota kaikki noudattavat. Yrityksessä noudatetaan Korona-ohjeistuksia, sekä muita ohjeistuksia tarttuvien tautien ehkäisemiseen.
Asiakkaan kotona toteutetaan siivousta, pyykkihuoltoa ja jätehuoltoa asiakkaan kanssa tehdyn palvelusopimuksen mukaan. Siivousta toteutetaan siivoussuunnitelman mukaan huomioiden asiakkaiden yksilöllisen tilanteen (palvelusuunnitelma ja -sopimus). Siivoushenkilökunta toteuttaa asiakkaiden kotona ns. kotisiivousta asiakkaiden välineillä ottaen huomioon hygieniaohjeistuksen ja ohjaamalla tarvittaessa asiakkaita siivousvälineiden päivittämisessä.
Lapsiperheasiakkaille emme tee käyntejä, mikäli perheessä on esimerkiksi tarttuva vatsatauti tai rokko. Näin ehkäisemme, ettemme kuljeta tautia seuraavaan perheeseen.
Tarvittaessa käytössä suojavälineet, kuten maskit. Desinfiointiaineet ovat henkilöstöllä aina mukana. Työntekijät ovat aina epäselvissä tilanteissa tai uuden epidemian yhteydessä esihenkilöön, ja esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä Eloisan hygieniahoitajaan.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallisen lääkehoidon suunnitelman ajantasaisuudesta ja sen toteuttamisesta vastaa toiminnan vastuusairaanhoitaja Sari Hellman, sari.hellman@vivohoiva.fi, puh. 044 726 2802, yhdessä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa. Lääkehoidon suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain alkuvuoden aikana. Vivo Hoiva GeriWell Oy työskentelee yhdessä Eloisan kanssa Eloisan asiakkaiden lääkehoidon osalta. Vanhus- ja vammaispalveluista saadaan tarvittava konsultaatioapu, lähetteet ja neuvonta Eloisan asiakkaiden osalta. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Eloisan vanhus- ja vammaispalveluiden ylilääkäri.

Itsemaksavien kohdalla Vivo Hoiva GeriWell Oy sopii asiakkaiden kanssa mahdollisesta lääkehoidosta. Asiakas ohjataan tarvittaessa julkisen terveydenhuollon pariin.

Yhteyttä pidetään säännöllisesti asiakkaan hoitoon kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yrityksessä on monipuolista ammatillista osaamista erilaisista tarkoituksenmukaisista apuvälineistä ja niiden käytöstä. Asiakkaiden apuvälinetarpeeseen kiinnitetään herkästi huomiota. Tarvittaessa ollaan yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen. Suurempien apuvälineiden hankinnasta ja hoidosta neuvotellaan asiakkaan hoidosta vastaavien terveydenhoitoviranomaisten kanssa.
Asiakkaalle kerrotaan erilaisista apuvälineistä ja häntä ohjataan niiden käytössä/huollossa. Aina ennen apuvälineiden käyttöä tarkastetaan sen oikeanlainen toimivuus.

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)
Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html

Asiakkaiden apuvälineet, omat mittauslaitteet yms. eivät ole yrityksen laitteita, vaan asiakkaat saavat ne Eloisan apuvälinekeskuksen/hoitotarvikejakelun kautta. Vaaratilanteessa toimitaan toimintaohjeiden mukaan ja tehdään välittömästi tai mahdollisimman pian tarvittavat ilmoitukset ja kirjaukset. Varmistetaan, ettei lisävaaraa voi muodostua.
Yrityksessä on nimetty vastuuhenkilö, joka huolehtii yleisesti yrityksen laitteiden asianmukaisuudesta.
Laitevastaava:

Sairaanhoitaja Anne Pölhö
anne.polho@vivohoiva.fi, puh. 044 726 2804
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
Lääkepoikkeama	Pieni	Ajantasaiset lääkelistat, lääkejaon tarkastaminen, lääkehoidon koulutukset
Apuvälineiden puute	Pieni	Apuvälineiden hankinta yhteistyössä Eloisan ja asiakkaan kanssa
Asiakkaiden päihteiden käyttö	Pieni	Asiakasperheen tunteminen, ennakointi ja koulutus

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan toimivalla rekrytoinnilla, perehdytyksellä ja koulutuksilla. Perehdytyksessä vahvistetaan työntekijän osaamista tarvittaessa alussa ns. parityöskentelyllä eli uusi työntekijä kulkee toisen työntekijän mukana, kunnes riittävä osaaminen on varmistettu. Rikosrekisteriote vaaditaan näytettäväksi kaikilta työntekijöiltä, joiden työsuhde kestää yli 3kk. Koulutusta tarjotaan monipuolisesti (mm. EA) ja huolehditaan, että kaikilla on tarvittava lääkehoidon osaaminen.

Henkilöstöltä kerätään palautetta kyselemällä mm. kehityskeskusteluissa, mutta myös ihan työpäivien aikana arjen keskusteluissa. Henkilöstöä kannustetaan antamaan palautetta herkästi kaikissa tilanteissa. Henkilöstölle tehdään myös kysely säännöllisesti vuosittain. Palaute käsitellään henkilöstöpalavereissa tapauskohtaisesti, sekä vuosittaisien kyselyn tulokset aina seuraavassa henkilöstöpalaverissa.

Sijaisia käytetään vakituisen henkilöstön määräaikaisiin poissaoloihin, esimerkiksi vuosilomien aikana. Sijaisten rekrytoinnissa huomioidaan tehtävään vaadittava pätevyys ja soveltuvuus tehtävään sekä perehdytys. Tarvittaessa annetaan lisäkoulutusta. Tarvittavat näytöt vaaditaan.
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. Lisäksi kaikilta tarkistetaan rikosrekisteriote lasten kanssa työskentelyn takia. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työnhakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.
Työnantajalla on henkilökuntaa rekrytoitaessa velvollisuus tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon / terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki, Terhikki).
Henkilöstön työnkuvaa ja kuormittavuutta seurataan ja tehdään tarvittaessa uusia rekrytointeja asiakasmäärän kasvaessa.
Yritys ei käytä alihankkijoita, henkilöstön rakenna ja määrä alla:

Yksikönjohtaja, hallinto, laskutus, hankinnat, sopimusvastaava	**1**
Yksikönjohtaja, vastaava sairaanhoitaja, asiakkaat, henkilöstöhallinto	1
Sairaanhoitaja	3
Sosionomi	3
Lähihoitaja	6
Nuoriso-ohjaaja	1
Lastenhoitaja	1
Mielenterveyshoitaja	1
Tukipalvelutyöntekijä	6

Yrityksellä on käytössä riskienhallinnan arviointityökalu, jota päivitetään tarvittaessa. Asiantuntijoita käytetään tarvittaessa, kuten työterveyshuoltoa, sosiaali- ja potilasasiavastaavaa ja konsulttia.

Yrityksellä on käytössä lomake, millä ilmoitetaan vaaratilanteesta, läheltä piti-tilanteesta, lääkepoikkeamasta ja laatupoikkeamasta. Samassa lomakkeessa seuranta em. asioiden osalta.
Kriittisten kohtien tunnistaminen toiminnassa on tärkeää ja ne voidaan tunnistaa seuraavasti:

- hoitoon ja palveluntuottamiseen liittyvät riskit
- lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät riskit
- tietosuojaan ja asiakasrekisteriin liittyvät riskit
- henkilöstöön liittyvät riskit
- asiakkaan tiloihin ja asiakkaan kotona käytettäviin laitteisiin liittyvät riskit
- asiakkaiden aiheuttamat riskit henkilöstölle
- väkivallan uhka/uhkaava tilanne
- jätteiden käsittelyyn liittyvät riskit

Henkilökunnan kanssa on tunnistettu keskeisiin asiakasprosesseihin, toimintaympäristöön sekä omavalvontasuunnitelman eri osa-alueiden liittyvät riskialueet ja kaikkien on tuotava havaitsemansa poikkeamat ja riskit esille viipymättä

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Erikoisosaamisen riittävyys	Pieni, toteutuessaan vaikutus merkittävä	Eritysosaamista vaativilla asiakkailla useamman työntekijän perehdytys ja käyttö
Lääkehoidon osaaminen	Pieni	Lääkehoidon koulutukset
Erityisosaamisen tarve	Pieni	Perehdytys, koulutus
Epidemioiden vaikutus	Pieni	Perehytys, koulutus, toimintaohjeet

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

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa yksikönjohtaja/vastaava sairaanhoitaja Sari Hellman, sari.hellman@vivohoiva.fi, puh. 044 726 2802.

Mahdolliset muistutukset käsitellään viipymättä, sekä muistutuksen tekijään ollaan yhteydessä ja varmistetaan tiedon läpinäkyvyys ja prosessin eteneminen loppuun saakka. Päätöksestä tiedotetaan aina kaikille osallisille. Muistutukset ottavat vastaan yksikön johtaja/vastaava sairaanhoitaja ja hänen lomalla ollessaan yksikön hallinnosta vastaava johtaja. Asiakaskyselyt toteutetaan vuosittain tai aina asiakkuuksien päättyessä.
Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Olemme auttamassa ja tukemassa asiakasta siten, että hän voi jatkaa itsenäistä omanlaistaan elämää kotona mahdollisimman kauan. Asiakkaasta puhutaan aina kunnioittavasti. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua eikä muita keinoja ole käytettävissä. Toimimme aina annettujen ohjeiden mukaan ja toteutamme asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa. Asiakasta ei pakoteta osallistumaan vaan kannustetaan ja asiakkaan omia voimavaroja tunnistetaan ja hyödynnetään. Työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus.
Hyvinvointialue Eloisan sosiaali- ja potilasasiavastaavan tavoittaa sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi, tai numerosta +358443512818. Sosiaali- ja potilasvastaavan tehtävänä on:

- Neuvoa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Neuvoa oikeusturvakeinojen käyttämisessä ja avustaa muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- Toimia asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Itsemaksava- tai palveluseteli asiakas voi olla tarvittaessa myös yhteydessä kuluttajaneuvontaan.
Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus toteutetaan asiakkaan kotona, yksiköllä ei ole käytössä tiloja asiakkaille. Asiakkaiden osallisuus, yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan osallistamalla asiakas jo palvelujen suunnitteluvaiheessa ja hänen toiveitaan kuullaan. Mikäli asiakas on hyvinvointialueen asiakas, suunnitelman laatii hyvinvointialue. Mikäli asiakas ei puhu Suomea, hänen tuekseen hankitaan tarvittaessa tulkki.
Asiakkaan asiallinen kohtelu on yrityksessä ehdoton. Perehdytyksessä tähän jo paneudutaan ja työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus, johon myös kannustetaan, mikäli tarvetta ilmenee. Asiakkaalle laaditaan itsemaksavien ja palveluseteliasiakkaiden kohdalla aina palvelusopimuksen lisäksi asiakassuunnitelma, jota päivitetään tarvittaessa. Ostopalveluasiakkaiden kohdalla suunnitelman laatii tilaaja.

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa laatupoikkeamat, riskit ja epäkohdat sekä kirjaa ne lomakkeelle ja tarvittaessa asiakastietojärjestelmään. Kiireellisissä tapauksissa henkilöstön tulee ilmoittaa asiasta viipymättä johdolle. Asiat käsitellään joko välittömästi tai/ja seuraavassa henkilöstöpalaverissa ja prosessi kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Palvelumme perustuvat asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa käytävään säännöllisiin neuvotteluihin. Mikäli rajoittamistoimenpiteisiin jouduttaisiin tulevat kysymykseen tilanteet, joissa asiakkaan turvallisuus tai terveys on vakavasti uhattuna. Tällaisissa tilanteissa otetaan välittömästi omaisten lisäksi yhteyttä terveyden/sosiaalihuollon viranomaisiin. Tilanteet kuvataan seikkaperäisesti ja asianosaisille esitetään raportit tapahtumista. Rajoittavia välineitä ei ole käytössä. Lapsiperheissä joudutaan tarvittaessa käyttämään lapsen rajoittamista lasta kiinni pitämällä. Näistä tilanteista on sovittu ja keskusteltu etukäteen palvelun ostajan kanssa. Lääkäri tai asiantuntijatyöryhmä (lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi) tekevät määräykset rajoitustoimenpiteistä. Asiakastietojärjestelmään kirjataan, kuka määräyksen ja luvan ja ohjeet sen käyttöön on antanut.

*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
Ei yhteistä kieltä	kohtalainen	Tulkin tai apuvälineiden hankinta ajoissa, koulutus
Ennakkoluulot	Pieni	Koulutus, tiedottaminen, tutustumiskäynnit eri kohteisiin
Asiakkaan läheinen päättää asiakkaan puolesta	Pieni	Asiakkaan kuuleminen, huolella laaditut sopimukset

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Vuoropuhelu ja viestintä on tilaajaan/ palvelunjärjestäjän kanssa aktiivista ja säännöllistä. Esimerkkinä säännölliset palaverit, sekä yhteydenpito soittamalla ja sähköisesti.

Laatupoikkeamiin reagoidaan välittömästi tai/ja asia käsitellään seuraavassa henkilöstöpalaverissa.

Asiakkaan kanssa käydään tilanne läpi heti ja omaisten kanssa neuvotellaan myös siitä, miten asiaa viedään eteenpäin ja miten mahdollisia korvauksia haetaan.

Yrityksen henkilöstöpalaverissa käydään tapahtuma selkeästi läpi ja varmistetaan että henkilökunnalla on riittävät tiedot ja taidot selviytyä vastaavissa tilanteissa. Tarvittaessa muutetaan myös kirjallista ohjeistusta. Laatupoikkeamista, läheltä piti -tilanteista ja haittatapahtumista tehdyt koonnit käsitellään säännöllisesti ja kirjataan tapauskohtaisesti asiakastietojärjestelmään. Mikäli tilanne vaatii välittömiä toimenpiteitä, neuvotellaan niistä ulkopuolisen viranomaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyötahojen kanssa vuorovaikutus on säännöllistä. Henkilökunnalle tilanteesta tiedotetaan välittömästi.

Käydyt keskustelujen perusteella tehdyt päätökset kirjataan ko asiakkaan tietoihin heti.

Henkilöstöpalavereissa käydään säännöllisesti läpi kotikäyntejä ja arvioidaan työntekijöiden ja asiakkaan vuorovaikutustilanteiden sujumista. Mikäli epäasiallista kohtelua tulee esille työntekijän huomioimana, työntekijä tekee siitä seikkaperäisen selvityksen, joka käydään läpi asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asiakas ohjeistetaan tekemään muistutus ao. lomakkeelle, sekä selvitetään muistutusprosessin kulku.

Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asiakasta tai hänen omaisiaan antamaan palautetta toiminnasta yksikön esimiehelle. Eloisalla on laadittu tähän lomake: Palveluun liittyvä palaute. Palveluntuottaja lähettää lomakkeet Eloisan kirjaamoon.

Asiakkaan ja omaisten kanssa käydään tapahtumaa läpi myöhemminkin, mikäli he kokevat siihen tarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa astui voimaan vuoden 2024 alussa uusi valvontalaki, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset.

Uudessa valvontalaissa säädetään myös palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä esimerkiksi palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta.

Henkilökuntaa ohjeistetaan toimimaan uuden valvontalain mukaisesti.

Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoitus toimitetaan esimiehelle, joka toimittaa ilmoituksen kunnan sosiaalihuollon johtavalle virkamiehelle ja Aluehallintovirastoon.

Muistutus: Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.

Yhteystiedot:
Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa)
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
kirjaamo@essote.fi
Itsemaksavat asiakkaat tekevät muistutuksen myös palveluntuottajalle. Itsemaksavilla asiakkailla muistutukset vastaanottaa yksikönjohtaja Sari Hellman tai hänen sijaisensa. Muistutus käsitellään välittömästi ja viimeistään 2 viikon kuluessa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vaaratapahtuman käsittelyprosessi käsitellään henkilöstöpalaverissa ja siitä muistutetaan säännöllisesti.

1. Välittömät toimenpiteet
   Varmistetaan asiakkaiden turvallisuus tallentamalla kaikki asiakirjat asiakastietojärjestelmään huolella ja varmistetaan tiedottamalla, ettei kukaan saa alkuperäistä tekstiä muuttaa.
   Tapahtumaan liittyvät laitteet ja hoitotarvikkeet ja muu materiaali säilytetään.

Laite poistetaan tilapäisesti käytöstä ja säilytetään mahdollista tutkintaa varten, jos on syytä epäillä, että laite on osaltaan aiheuttanut vaaratilanteen synnyn.
Tapahtumasta ja sen kulusta ja siihen liittyvistä olosuhteista, kellonajoista, osallisista ym. voi työntekijä tai yksikkö tehdä muistiinpanoja mahdollista tutkintaa varten.

2. Tiedottaminen
Henkilöstö kertoo tapahtumasta välittömästi yksikön esihenkilölle vastuussa olevalle sekä kirjaa tapahtuman asiakirjoihin.
y Esihenkilö tiedottaa henkilöstöä tutkinnan käynnistymisestä.
Asiakkaalla on oikeus tietää tapahtumasta ja sen vaikutuksista.
Esihenkilö tiedottaa asiakkaalle tapahtuneesta avoimesti sekä tarvittaessa ohjaa kriisiapuun.
Päätös tutkinnan käynnistämisestä
Yksikön johtajat yhdessä päättävät tutkinnan käynnistämisestä

Prosessin toimivuutta tarkastellaan mahdollisen vaaratapahtuman jälkeen ja kirjataan esille nousseet kehittämiskohteet ylös. Tapahtumat käydään läpi koko henkilöstön kanssa palaverissa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kerran vuodessa tai palvelun päättyessä kerätään asiakkaiden palautetta ja näkemyksiä asiakaskyselyllä. Asiakkaat voivat ottaa suoraan myös yhteyttä Vivo Hoiva GeriWell Oy:n esimieheen palautteen antamisessa. Asiakkaan antama palaute käydään aina läpi palautetta koskevien henkilöiden kanssa.
Palautteet käsitellään tarvittaessa heti tai henkilöstöpalavereissa, ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Onnistuneita toimintoja vahvistetaan ja kehittämiskohteet arvioidaan. Tavoitteena on tehdä kehittämistoimenpiteet mahdollisimman pikaisesti ja käyttää palautteet jatkuvan oppimisen materiaalina.
Toiminnasta saatavat viranomais- ja asiakaspalautteet ovat tärkeää tietoa, jotka käsitellään yrityksessä ja käytetään toiminnan kehittämiseksi.
Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asiakasta tai hänen omaisiaan antamaan palautetta toiminnasta yksikön esihenkilölle. Eloisalla on laadittu tähän lomake: Palveluun liittyvä palaute. Palveluntuottaja lähettää lomakkeet Eloisan kirjaamoon.
Asiakkaan ja omaisten kanssa käydään tapahtumaa läpi myöhemminkin, mikäli he kokevat siihen tarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa astui voimaan vuoden 2024 alussa uusi valvontalaki, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset.
Uudessa valvontalaissa säädetään myös palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä esimerkiksi palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta.
Henkilökuntaa ohjeistetaan toimimaan uuden valvontalain mukaisesti.
Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoitus toimitetaan esimiehelle, joka toimittaa ilmoituksen kunnan sosiaalihuollon johtavalle virkamiehelle ja Aluehallintovirastoon.
Muistutus: Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.
Yhteystiedot:
Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa)
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
kirjaamo@essote.fi
Itsemaksavat asiakkaat tekevät muistutuksen myös palveluntuottajalle.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Yksikössä kehitetään toimintaa aktiivisesti saatujen palautteiden perusteella tavoitteena laadun ja riskienhallinnan parantaminen. Tarvittaessa yksikössä nimetään vastuuhenkilöitä teemoittain kehittämistoimenpiteisiin kuten esimerkiksi jatkuvuudenhallintaan ja tietoturvaan. Yksikön johtajilla on kokonaisvastuu kehittämistoimenpiteistä ja niiden etenemisestä.

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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Jatkuvuudenhallinta suunnitelma	03/25	Johto	Vuosittain
Pelastussuunnitelma	04/25	Johto	Vuosittain
Siivoussuunnitelman päivitys	04/25	Johto	Vuosittain
Asiakasturvallisuuden suunnitelma	5/25	Johto	Vuosittain
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden suunnitelma	6/25	Johto	Vuosittain

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelua ja laatua mitataan vuosittain tehtävällä asiakas – ja henkilöstökyselyllä, joissa kysymykset peilaavat yrityksen arvoihin. Lisäksi keräämme aktiivisesti THL:n Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden kyselyyn vastauksia joka toinen vuosi.
Tuloksista raportoidaan yrityksen Facebook sivulla, sekä kerään tietoa tarvittaessa tilaajalle (hyvinvointialue).

Yrityksellä on käytössä riskienhallinnan arviointityökalu, jota päivitetään tarvittaessa.
Asiantuntijoita käytetään tarvittaessa, kuten työterveyshuoltoa, sosiaali- ja potilasasiavastaavaa ja konsulttia.
Yrityksellä on käytössä lomake, millä ilmoitetaan vaaratilanteesta, läheltä piti-tilanteesta, lääkepoikkeamasta ja laatupoikkeamasta. Samassa lomakkeessa seuranta em. asioiden osalta.
Kriittisten kohtien tunnistaminen toiminnassa on tärkeää ja ne voidaan tunnistaa seuraavasti:
– hoitoon ja palveluntuottamiseen liittyvät riskit
– lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät riskit
– tietosuojaan ja asiakasrekisteriin liittyvät riskit
– henkilöstöön liittyvät riskit
– asiakkaan tiloihin ja asiakkaan kotona käytettäviin laitteisiin liittyvät riskit
– asiakkaiden aiheuttamat riskit henkilöstölle
– väkivallan uhka/uhkaava tilanne
– jätteiden käsittelyyn liittyvät riskit

Yrityksellä on käytössä riskienhallintatyökalu/arviointimenetelmä, jota päivitetään tarvittaessa ja vähintään vuosittain.

Riskienhallinnan työnjako
Riskienhallinta kuuluu johdon lisäksi koko henkilöstölle. Johto huolehtii siitä, että henkilöstöllä on riittävä tieto turvallisuuteen liittyvistä asioista. Henkilöstö osallistuu myös omavalvontasuunnitelman laatimiseen, päivittämiseen ja riskien arviointiin ja tunnistamiseen. Riskienhallinnan prosessi on jatkuvaa ja sen kehittämiseen koko henkilöstö osallistuu ja sitoutuu.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelma on osa yrityksen toimintaa ja sen toteutumista seurataan ja varmistetaan mm. henkilöstöpalavereissa. Kaikkia rohkaistaan tuomaan esille kehittämisehdotuksia, joita henkilöstö havaitsee arjen työssään.
Seurantaa toteutetaan henkilöstöpalavereissa ja vähintään neljän kuukauden välein palavereissa esiin noussut ajankohtainen aihe otetaan palaverissa tarkemmin esille ja siitä raportoidaan julkisesti yrityksen Facebook sivuilla. Mikäli mahdollisia epäkohtia tai puutteita havaitaan, niistä raportoidaan yrityksen Facebook sivuilla ja myös korjaavista toimenpiteistä raportoidaan samalla kanavalla.
Yksikön kehittämisen painopisteitä ovat vuonna 2025 omavalvontaan liittyvät suunnitelmat ja niiden laadinta sekä tarkistaminen.
Tärkeimpänä näistä jatkuvuudenhallinnan ja valmiussuunnitelman laadinta valmiiksi.

Mikkeli 11.3.2025

Heli Peltola

Heli Peltola