

Luonnonvoima TerapiaTila Oy:n Omavalvontasuunnitelma



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	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	10
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	27
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	27
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	29
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	29
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	30
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	31
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	31
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	32
Liitteet	32

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 riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystalouden 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 terveystalouden 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 terveystalouden ministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisu 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Täytä:

- Luonnonvoima TerapiaTila Oy
- Y-tunnus 3473046-6 ja SOTERI-rekisteröintinumero
- Kati Paananen, Edöntie 89 B, 07750 ISNÄS, 0505717415
- Yhteiseen palveluyksikköön* kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot: Tällä hetkellä yksikössä ei muita palveluntuottajia

*Palveluntuottajilla on mahdollisuus rekisteröidä yhteinen palveluyksikkö erilaisissa tilanteissa, joissa saman palveluyksikön palveluja tuottaa useampi rekisteröity palveluntuottaja. Tällainen voi olla esimerkiksi lääkärikeskus tai palvelukampus, jossa usea tuottaja toimii yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Palveluntuottajilla voi olla esimerkiksi sopimus yhteisistä tiloista, välineistä, avustavasta henkilöstöstä, teknisestä rekisterinpidosta ja laskutuksesta vastaamista, mutta jokainen palveluntuottaja toimii asiakkaaseen tai potilaaseen nähden itsenäisesti ja ne vastaavat viranomaisessa asioinnista kukin itsenäisesti.

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Täytä:

- Luonnonvoima TerapiaTila
- Kati Paananen, Edöntie 89 B, 07750 ISNÄS, 0505717415
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden yhteystiedot: Kati Paananen, Edöntie 89 B, 07750 ISNÄS, 0505717415
- Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan* nimi ja yhteystiedot

*Valtuutettu palveluntuottaja hakee yhteisen palveluyksikön rekisteröintiä ja ilmoittaa toimivansa valtuutettuna palveluntuottajana sopimukseen perustuen. Valtuutetulla palveluntuottajalla on toimivalta edustaa kaikkia niitä palveluntuottajia, joiden kanssa se on laatinut sopimuksen valtuutettuna palveluntuottajana toimimisesta. Palveluntuottajat antavat rekisteröinnin kannalta tarvittavat tiedot valtuutetulle palveluntuottajalle, jonka tehtävänä on varmistaa tietojen paikkansapitävyys ja toimittaa ne viranomaiselle. Valtuutettu palveluntuottaja vastaa tietojen oikeellisuudesta.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tarkista:

- ✓ Palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä.
- ✓ Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia. Palveluntuottajan on tarkistettava ja päivitettävä vuosittain viimeistään 31.3. omat tietonsa rekisterissä sähköisen asiointitilin kautta.

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat palveluyksikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut? Mitä palveluita tuotetaan ja mille asiakasryhmille palveluita tuotetaan? Palveluyksikkö tuottaa eläinavusteista neuropsykiatrista valmennusta, sosiaalista kuntoutusta luovin ja taidelähtöisin menetelmin sekä sosiaalipedagogista hevostoimintaa. Asiakkaina ovat neurokirjon lapset ja nuoret, kehitysvammaiset ja lastensuojelun asiakkaat, joko hyvinvointialueen lähetteellä tai itse maksaen.

- ✓ Missä toimintayksiköissä palveluja tuotetaan? Miten niitä tuotetaan?
Esimerkiksi: Onko kyseessä läsnäpalvelu vai etäpalvelu?
Palvelua tuotetaan joko asiakkaan omassa toiminta ympäristössä esimerkiksi kotona tai koulussa. Palvelu tuotetaan yhteistyössä asiakkaan lähipiirin kanssa. Asiakkaat ovat läsnä käynnin aikana.
- ✓ Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus? Mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?
Esimerkiksi:
 - Asiakas- ja potilasmäärät sekä –ryhmät
 - Asiaksamäärät ovat pienet yksilöasiakkaita korkeintaan 30 / kk ja ryhmissä kerrallaan joko yksi perhe tai koottu ryhmä 2-3 henkilöä.
 - Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai –järjestäjälle? Tuotetaanko palveluja sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle? Hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta?
 - Palvelu tuotetaan pääsääntöisesti ostopalveluna hyvinvointialueelle. Isompien tai haastavampien ryhmien ohjaamiseen käytetään avustajaa, joka on toinen palveluntuottaja.
- ✓ Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?
Palvelua tuotetaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen alueella.
- ✓ Millaisia menettelytapoja noudatetaan, kun tarjotaan palveluita yksityisasiakkaille?
 - Esimerkiksi palvelusopimuksen ja palvelusuunnitelman laatiminen
 - Yksityisasiakkaiden kanssa käytetään samoja toimintaperiaatteita kuin hyvinvointialueen asiakkaiden kanssa. Heille laaditaan palvelusopimus ja -suunnitelma, joka sisältää tavoitteet. Tavoitteiden täyttymistä seurataan välitavoitteiden kautta, jotka kaikki kirjataan asiakastietojärjestelmään esim. Hilikkaan. Asiastietojärjestelmään kirjoitetaan raportti joka käynniltä. Asiakkaiden kanssa käytetään yhteiskirjaamismenetelmää.

1.4 Päiväys

Täytä:

- Omavalvontasuunnitelman päiväys 5.4.2025

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Tarkista:

- ✓ Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottamat palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Se on sellaisenaan asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä tai edustajiensa sekä palveluyksikön henkilöstön saatavilla.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma ei julkisena asiakirjana sisällä salassa pidettävää / turvaluokiteltua tietoa.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa.
 - Suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä palveluyksikön henkilöstön kanssa.
 - Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä.
 - Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.
- ✓ Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on otettu huomioon palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä on huomioitu palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:
 - lain edellyttämä palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.
 - mahdolliset muut erityislainsäädännön edellyttämät suunnitelmat sekä
 - tarvittaessa laadittavat suunnitelmat kuten laiteturvallisuuksuunnitelma ja infektioidentorjuntasuunnitelma.

Huomaathan lisäksi, että:

- Laki velvoittaa kiinteistön omistajaa omatoimiseen varautumiseen. Pelastussuunnitelma on lakisääteinen ja se laaditaan rakennuksen asukkaita ja käyttäjiä varten.
- Tiloissa, joissa asuvien toiminta- tai liikuntakyky on tavanomaista heikompi, on toiminnanharjoittajan laadittava poistumisturvallisuusselvitys.

- Elintarvikealan yrityksellä on oltava omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnallaan toimija pyrkii varmistamaan, että elintarvikkeet ovat turvallisia ja elintarvikelainsäädännön vaatimusten mukaisia.

Kuvaa:

- ✓ Kuka vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta? Kuka hyväksyy omavalvontasuunnitelman?
Kaikista edellä mainituista toimenpiteistä vastaa Kati Paananen
- ✓ Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.
Yksikössä työskentelee pääsääntöisesti vain yksi henkilö, joten hän, Kati Paananen vastaa kaikesta
- ✓ Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?
Vastuuhenkilö johtaa palvelutoimintaa siten, että sitoutuu jatkokouluttautumaan säännöllisesti taatakseen palvelun laadun ja ajankohtaisen tietotaidon sekä ammatillisen kehittymisen. Toiminnan asiakaslähtöisyyttä pyritään varmistamaan suunnittelemalla palvelun tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa sekä kirjaamaan käyntiraportit yhdessä palauteosion kanssa joka käynnin jälkeen yhdessä asiakkaan kanssa. Vastuuhenkilö tuntee palvelunsa riskit ja on miettinyt niiden varalle toimintamallit turvallisuusasiakirjoineen. Vastuuhenkilöllä on aikaisempaa kokemusta johto- ja valvontatehtävistä. Koska palvelunkäyttäjissä on erityisryhmiin kuuluvia ihmisiä, asiakirjat käydään heidän kanssaan läpi selkokielellä, tukiviittomin tai kuvakommunikaation kanssa.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?
Vastuu henkilö on ainoa vakinaisesti yksikössä työskentelevä henkilö ja hän sitoutuu omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan sekä kouluttamaan omavalvontasuunnitelman sisällön avustajille.
- ✓ Miten omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laatija ja vastuuhenkilö on ainoa pääsääntöinen työntekijä, joten hän sitoutuu toteuttamaan sen sisältöä päivittäisessä toiminnassa asianmukaisesti.

- ✓ Miten omavalvontasuunnitelma julkaistaan (esimerkiksi tietoverkossa tai tiedotteena asiakkaille ja potilaille)? Miten omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä?
Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä julkisesti yrityksen internetsivuilla ja sen siellä olosta informoidaan asiakkaita.
- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?
Omavalvontasuunnitelman laatija ja vastaava sitoutuu pitämään sen ajan tasalla ja tekemään tarvittavat päivitykset julkaisuineen viiveettä.
- ✓ Miten omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään?
Omavalvontasuunnitelman aikaisemmat versiot säilytetään yrityksen omistajan työtietokoneelle, joka on turvalukittu kasvotunnisteella.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?
Pyrin omalta osaltani edistämään asiakkaan pääsyä palveluumme tarjoamalle kaikille asiakkaille maksuttoman arviointikäynnin, josta kirjoitan kirjallisen raportin ja suosituksen asiakkaalle, joka voi välittää sen esimerkiksi asioistaan vastaavalle sosiaalityöntekijälle.
- ✓ Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa? Miten tuottaja huolehtii ja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta?
Ostopalvelu- ja alihankintatilanteessa olen itse myös mukana asiakastapaamisissa, joten voin henkilökohtaisesti varmistaa omavalvonnan riskienhallinnan. Lisäksi koulutan omavalvontasuunnitelman sisällön avustaville palveluntuottajille.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan sairaskohtaus	Todennäköinen kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla	Mikäli asiakkaalla on esimerkiksi epilepsia-kohtauksia laukaisevia tekijöitä pyrimme poistamaan sellaiset tekijät asiakaskäynniltä. Sairaskohtauksen sattuessa toimimme asiakkaalta ennalta saatujen ohjeiden mukaan tai tarvittaessa soitamme 112.
Hevosen selästä tippuminen	Mahdollinen, mutta tehtäviinsä hyvin valmisteltujen ja niiden käsittelyyn pitkälti koulutetun palvelun tuottajan vuoksi ei kovin suuri. Kuitenkin asiakas voi tippua, vaikka hevosen kompastuessa.	Tunnetun ja ennakoimme tilanteet mitkä voisivat johtaa tippumiseen ja muutamme toimintasuunnitelmaa riskin ehkäisemiseksi. Toimimme tilanteen tarpeen mukaan. Palveluntuottajalla on ensiapu II koulutus.
Asiakkaan jääminen hevoslauman jalkoihin	Mahdollinen, mutta emme päästä asiakkaita yksinään hevoslauman sekaan.	Tutustumme lauman käyttäytymiseen ensin aidan ulkopuolelta, vaikka menemme sinne yhdessä. Ehkäisy toimenä sääntö, että aitaukseen mennään vain ohjaajan kanssa estää vahingot.
Asiakkaan voi olla mahdotonta päästä käynnille esim. ahdistuksen vuoksi.	Todennäköinen	Pyrimme rakentamaan turvasillan eläinten ja asiakkaan välille, jolloin esimerkiksi asiakas voi kyetä saapumaan palveluun katsomalla lempieläimensä kuvaa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa? Palveluntuottajalla ei ole muita yksiköitä.
- ✓ Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan? Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.
Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä asiakkaan kaikkien hoitotahojen sekä läheisten kanssa. Asiakastiedot kirjataan Kanta yhteensopivaan järjestelmään, jolloin ne on asiakkaan suostumuksella kaikkien hoitotahojen luettavissa. Mikäli asiakas ei ole antanut suostumusta tietojen välitykseen, asiakkaalta kysytään lupaa jakaa tietoja tärkeimpien hoidosta vastaavien henkilöiden kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Täytä:

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
Kati Paananen, yksikön johtaja, Edöntie 89 B, 07750 Isnäs, 0505717415, kati@luonnonvoimaterapiatila.fi

Kuvaa:

- ✓ Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla? Miten näiden toimivuus varmistetaan?
(Kuvaa siltä osin kuin tieto ei ole turvaluokiteltua.)
- ✓ Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa.
Mikäli palveluntuottaja sairastuu lyhytaikaisesti, asiakkaalle varataan uusi aika lähitulevaisuuteen tai käynti voidaan mahdollisuuksien mukaan järjestää etäyhteydellä. Mikäli palveluntuottaja sairastuu pitkäaikaisesti, on hänellä yhteistyökumppaneita, jotka ovat häntä avustaneet ryhmäkäynneillä, tuntevat toimintatavat ja turvaohjeet ja voivat häntä tuurata.

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
Palveluntuottajan sairastuminen	Pitkäaikaisesti sairastumisen riski on pieni	Kuten yllä kirjattu
Vuokrasopimuksen päättymminen	Pieni, koska yhteistyömme kyseisen tallin kanssa muilla saroilla on jatkunut vuosia jo ennen yrityksen perustamista.	Palveluntuottajalla on myös omia hevosia toisella tilalla, jotka voi ottaa heti käyttöön tai sitten siirtymäaika uuden yhteistyötallin löytymisen ja vanhan sopimuksen päättymisen väillä voidaan toteuttaa koira-avusteisesti asiakkaan omassa ympäristössä.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tarkista:

- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.
Katso lisää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat? Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä (esim. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki) palveluille asetetut laatuvaatimukset.
Laatuvaatimuksena on asiakkaan ja hänen yhteistyötahojensa kanssa yhteistyössä laadittu suunnitelma ja tavoitteet, joiden toteutumista valvotaan yhdessä sovituin väliajoin. Arviointia tehdään asiakkaan kanssa ja sitä voidaan tehdä monella tapaa esimerkiksi taide- ja eläinavusteisia menetelmiä käyttäen. Vammaispalvelulain mukaisesti tuemme vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta,

osallisuutta ja osallistumista käyttämällä kommunikaation tukimenetelmiä, mahdollisimman esteettämiä tiloja, opettamalla uusia taitoja, jotka tukevat näitä tavoitteita. Tuemme asiakkaan pääsyä palveluihin, vaikka hänellä ei olisi diagnoosia. Turvaamme yksilöllisen asiakkaan tarpeiden mukaisen laadukkaan palvelun perehtymällä asiakkaan toiveisiin ja tavoitteisiin ja autamme häntä löytämään omat tavoitteensa. Vaatimuksena on itsensä kokoaikainen ammatillinen kehittäminen reflektion, koulutusten, kollegiaalisen tuen sekä työnohjauksen kautta.

- ✓ Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Kati Paananen vastaa riskienhallinnasta ja organisoii sen.

- ✓ Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti? Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)?

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on kuvattu tarkemmin turvallisuusasiakirjassa. Turvallisuusasiakirja on saatavilla yksikössä, sen sisältö ja sijainti käydään läpi joka asiakkaan kanssa. Tärkeimmät turvallisuusohjeet löytyvät kuvitettuna yksikön seinältä. Asiakastiedot ovat sähköisesti tietoturvalisessa asiakasjärjestelmässä, jolloin yksityisyyden suoja on mahdollisimman hyvin turvattu.

- ✓ Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?

Vuorovaikutus on palvelumme ydinaluetta, joten vältämme viimeiseen asti digitaalisesti ja etänä annettavia palveluita, mikäli tähän joudumme turvautumaan käynnit toteutetaan tietoturvalisessa yhteyden välityksellä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kuvaa:

- ✓ Toiminnassa käytettävät toimitilat. Näihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset vaatimukset, jotka tulevat palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä.

Yksikön toimintaympäristönä on maatila, jossa sisätilana on vain talli. Tallissa on yksi käytävä ja kolme uloskäyntiä. Ainoat turvallisuusrisiä aiheuttavat välineet ovat ponien ratsastuksessa ja käsiteltäessä käytettävät välineet. Niiden kunnosta huolehditaan ja ne tarkastetaan joka käyttökerralla, jotta ne ovat ehjät ja turvalliset. Ympäristö pidetään siistinä, jottei ylimääräiset tavarat kulkuväylillä

aiheuta turvallisuusriskiä. Asiakkaat toimivat tiloissa aina ohjattuna ja valvottuna, jolloin voidaan varmistaa toimintaympäristön ja välineiden turvallinen ja ohjeiden mukainen käyttö. Asiakkaat käyttävät kypärää ja suosittelemme turvaliivin ja turvakenkien käyttöä, joita on saatavilla tallilta (turvakenkiä lukuunottamatta).

- ✓ Yksikön tilojen terveellisyys. Terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilmanlaatu), säteily ja valaistus.
Yksikön tiloissa on luonnollisesti allergeeneja eläimistä, mutta palvelunsoveltuvuus asiakkaalle varmistetaan etukäteen. Ympäristössä on myös maatilalle tyypillisiä epäpuhtauksia, kuten eläinten jätöksiä. Eläimet aiheuttavat myös erilaisen ääniympäristön, mutta nämä luonnonäänet mm. metsässä kulkiessa ovat yleensä tasapainottavia, ei toki aina aistiyliherkälle henkilölle. Nämä seikat otetaan huomioon toimintaa suunniteltaessa. Säätilat aiheuttavat erilaisia olosuhteita, mutta asiakkaita ohjeistetaan tarpeen mukaisista varusteista ja vaatetuksesta.

- ✓ Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. klinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon toimitilojen omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot, jotka ovat käyneet ilmi tarkastuksissa ja hyväksynnöissä.

Toimitiloilla ei ole viranomaishyväksytyjä lupia. Lukuunottamatta maatilalan toiminnan lupia.

- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit? Näihin kuuluvat asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja sekä sen hallintakeinot.
Toimitilojen ja välineiden käyttöön ei liity merkittävää riskiä, koska toiminta on ohjattua, valvottua ja etukäteen opastettua. Asiakkaan yksityisyyden suojaa tulee erityistarkkailla, sillä talli on periaatteessa aivoin myös yksityishevosten omistajille, he käyvät kuitenkin vain poikkeustapauksissa asiakastuntien aikaan, joten mikäli poikkeustapauksissa yksikössä on myös ulkopuolisia henkilöitä yksityisyys voidaan turvata lähtemällä metsäretkelle ja keskustelemalla henkilökohtaisista asioista vatsa siellä. Metsä on tilan oma ja sen lähiympäristöä, joten siellä ei liiku ulkopuolisia henkilöitä.
- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?

Toimitilojen ylläpidosta, huollosta ja puitteista vastaa maatilán omistaja ja Kati Paananen vastaa puutteista ilmoittamisesta ja tiedonkulusta maatilán omistajalle.

- ✓ Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat? (Esimerkiksi kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa.)
Yllä mainitut asiat kuuluvat kokonaan kiinteistön omistajalle.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin? Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.
Välineet eivät ole suuri turvallisuusriski talikot, kottikärryt, terapeuttiset apuvälineet, ratsastusvarusteet, mutta niiden kunto ja käyttöturvallisuus takastetaan jokaisella käyttökerralla.
- ✓ Miten varmistetaan asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus esim. kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset.
Yksikössä ei ole tällaisia tiloja

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Täytä:

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta
- Palveluntuottajan tietosuojavastaava Kati Paananen, yksikönjohtaja, Edöntie 89 B, 07750 Isnäs, 0505717415, kati@luonnonvoimaterapiatila.fi

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta? Tietosuojaperiaatteista, osoitusvelvollisuudesta, rekisteröityjen informoinnista, rekisteröidyn oikeuksista, tietosuojavastaavasta sekä tietoturvaloukkauksista löydät tietoa tietosuojavaltuutetun verkkosivuilta.
Mitään asiakastietoja ei kirjata papereille vaan vain tietoturvaliiseen asiakastietojärjestelmään, kuten Hilkkään (ei vielä päätetty mikä otetaan käyttöön, mutta joku kanta yhteensopiva). Suullisesti käydyt keskustelut käydään tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia henkilöitä. Asiakkaille kerrotaan ja näytetään

mitä tietoja heistä on kerätty, miten ne talletetaan ja mitä se käytännössä tarkoittaa.

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet.
Vastaava tiedottaa ja kouluttaa asioista mahdollisia muita toimijoita.

- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön tietosujoaosaaminen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?

Mikäli yksikössä toimii väliaikaisesti muita kuin toiminnan johtaja he ovat sosiaalialan ammattilaisia, jotka tietävät nämä asiat, mutta nämä käydään läpi myös jokaisen yksikössä toimivan ammattilaisen kanssa.

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet? Mikäli yksikössä toimii väliaikaisesti muita kuin toiminnan johtaja he ovat sosiaalialan ammattilaisia, jotka tietävät nämä asiat, mutta nämä käydään läpi myös jokaisen yksikössä toimivan ammattilaisen kanssa. Mikäli kirjaamisen tarvitaan erityistä tukea asiakastietojärjestelmän tuottaja, tarjoaa myös koulutusta sen käyttöön.

- ✓ Miten menetellään, kun asiakas tai potilas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa? Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?
Kirjaukset tehdään aina asiakkaan kanssa ja näytetään hänelle, jos on tarvetta tehdä lisäyksiä jälkikäteen, ne näytetään myös asiakkaalle heti seuraavalla käynnillä. Mikäli tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle, jolla ei ole pääsyä Kanta järjestelmään tai asiakas ei ole antanut lupaa tietojen jakamiseen, häneltä kysytään tähän lupa kirjallisesti tai tietoja ei jaeta. Mikäli tietoja kysyvällä viranomaisella on oikeus saada tiedot vastoin asiakkaan suostumusta niin siitä informoidaan asiakasta kirjallisesti.

- ✓ Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan?
Hilkka tai vastaavaan Kanta yhteensopivaan järjestelmään, johon ne myös arkistoidaan.

- ✓ Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?
Käyttöoikeus on vain yksikönjohtajalla ja hän tekee kaikki kirjaukset.

- ✓ 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?
Yksikön johtaja sitoutuu ainoana kirjaavana työntekijänä noudattamaan yllä mainittuja asioita.

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.
Käytetään yleisesti alalla käytössä olevaa asiakastietojärjestelmää.
- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?
Yksikön johtaja koulutautuu asiakastietojärjestelmän tuottajan Mynevan toimesta säännöllisesti. Tietojärjestelmää ylläpidetään ja päivitetään järjestelmän tuottajan ohjeiden mukaan.
- ✓ Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty?
Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?

Laadittu xx.xx.2024 turvallisuusasiakirjan yhteyteen ja päivitetään viimeistään 30.12.2025.

- ✓ Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa? Miten tästä huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?
Tähän kysytään ohjeita asiakasjärjestelmän tuottajalta, kun se on valittu ja hankittu. Toteutumisesta vastaa yksikön johtaja, joka kouluttaa mahdolliset alihankkijat oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta.
- ✓ 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?
Tällaisessa tilanteessa asiakkaita informoidaan asiasta kirjallisesti.

- ✓ Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu? Alueella ei ole kameravalvontaa.
- ✓ Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus? Palveluissa ei hyödynnetä muuta teknologiaa asiakastietojärjestelmän lisäksi kuin tablettisovelluksia, johon ei syötetä henkilötietoja ja muilta osin ne ovat turvallisia. Soveltuvuus varmistetaan asiakaskohtaisesti testaamalla ja keskustelemalla.
- ✓ Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin? Ei vaikuta palveluun. Mikäli asiakastietojärjestelmässä olisi vikatilanne voidaan käynnin tiedot kirjata seuraavalla kerralla.
- ✓ Miten huomioidaan asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asiakkaalle tai potilaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asiakkaan tai potilaan käyttöopastus varmistetaan? Teknologian käyttö on hyvin pienessä roolissa ja esimerkiksi kommunikaatio-sovellusten soveltuvuus on varmistettu asiakkaan puheterapeutin toimesta.
- ✓ Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus? Käyntien tavoitteet ja toteutus suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja jos teknologian käyttöä suositellaan asiakkaan suostumusta kysytään samalla.
- ✓ Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan? Asiakkaasta ei kerätä mitään tietoja muualle kuin asiakastietojärjestelmään.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus? Käynnit toteutetaan tuntiperustaisesti 1-3 x viikossa, joten infektioepidemian mahdollisuutta ei ole. Muut pinnoilta leviävät infektiot voivat tuki levitä, mutta tätä riskiä pyritään vähentämään siivouksella ja hyvällä hygienialla. Asiakkaat eivät tule käynnille mikäli ovat kipeitä.

- ✓ Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään?
Pinnoilta leviäviä infektioita pyritään ehkäisemään siivoamalla ja hyvällä hygienialla. Asiakkaat eivät kohtaa toisiaan paitsi ryhmämuotoisessa toiminnassa, jolloin asiakasmäärä on maksimissaan 3-5 ja jos 5 he ovat saman perheen jäseniä. Joten infektioiden leviäminen muutoin kuin pinnoilta on mahdotonta.
- ✓ Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio?
Hoitoon ei liity infektio riskiä.
- ✓ Millainen ilmoitusmenettely on käytössä? Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia?
Mikäli saamme tiedon käynnin jälkeen sairastuneesta asiakkaasta informoimme samana päivänä käynnillä olleita asiakkaita asiasta.
- ✓ Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla?
Käsihuuhdetta on saatavilla vessassa ja tallin vesipisteillä.
- ✓ Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiorjunnan toteutumista?
Ei
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet?
Perustiedot infektioiden torjunnasta yksikön johtajalle ja ainoalle päätoimiselle työntekijälle ovat riittävät.
- ✓ 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.
Perustiedot infektioiden torjunnasta yksikön johtajalle ja ainoalle päätoimiselle työntekijälle ovat riittävät.
- ✓ Miten hygienioiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seurataan?
Asiakkaat toimivat koko ajan ohjauksessa, jolloin yksikön johtaja voi seurata ohjeiden noudattamista.
- ✓ Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä?

Yksikön johtajaan tai terveysasemaan.

- ✓ Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? (Tähän kuuluu esimerkiksi ajantasainen siivoussuunnitelma tai palvelusopimus.) Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan? Eriytyistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. Yksikössä ei käsitellä vaarallisia tai tartuntavaarallisia jätteitä. Siisteydestä ja puhtaudesta vastaa maatilán omistaja.

Jos palveluyksikössä on laadittu infektioturvallisuus- tai infektioidentorjuntasuunnitelma, jossa edellä mainitut asiat on jo kuvattu, ei niitä tarvitse toistaa omavalvontasuunnitelmassa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Täytä: Ei koske tätä yksikköä.

- Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?
- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
- Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot (jos sosiaalihuollon palveluasumisen yksikössä/toimintayksikössä on käytössä rajattu lääkevarasto)
- Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?
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.

Lääkehoitosuunnitelman tulisi noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Täytä: Ei koske yksikköä

- Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
- Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen?

- Miten lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?
- Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?
- Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan?
- Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä?

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät 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).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja Laiteturvallisuusverkosto valmistelevat parhaillaan mallikuvausta laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen.

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

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Kuvaa:

- ✓ Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Kuvauksesta tulee käydä ilmi, kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä. Henkilöstömäärä 1, sijaista käytetään vain pitkäaikaisissa sairastumisissa. Lisäksi tarvittaessa 1 toinen palveluntuottaja, joka toimii avustajana.
- ✓ Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Varmistan toisen palveluntuottajan saatavuuden ennen kuin solmin sopimuksen ryhmä- tai perhekäynneistä. En ota enempää asiakkaita käynneille kuin 3-5, niin tällöin kaksi ohjaaja on riittävä määrä.

- ✓ Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?
Valviran sivuilta
 - ✓ Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan? Miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?
- Mikäli otamme opiskelijoita, heidän oikeus toimia tarkastetaan pyytämällä nähdä heidän opintojensa eteneminen. He työskentelevät vain ammattihenkilön pätevyyden omaavan työntekijän ohjauksessa ja valvonnassa.
- ✓ 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?

Pyytämällä työntekijöitä ja sijaisia toimittamaan rikosrekisteriote työnantajalle tai toimeksiantajalle ennen työskentelyn aloitusta.

- ✓ Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi? Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi? Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.
Otamme asiakkaita vain sen verran, että vaadittu henkilöstö määrä voidaan taata jokaisella käynnillä.

- ✓ Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?
Heitä pyydetään eittämään dokumentit suoritetuista koulutuksista, heidät haastatellaan ja sen jälkeen otan heidät koekäynnille, jolloin voin varmistua heidän ammattitaidostansa ja kielitaidosta.

- ✓ Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä? Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?
Yksikön johtaja täydennyskouluttaa itseään vuosittain sekä käy työnohjauksessa. Koska mahdolliset avustajat ovat yrittäjiä ja palvelu ostetaan heiltä he vastaavat itse täydennyskoulutuksestaan ja heitä kannustetaan siihen. Lisäksi heille tarjotaan mahdollisuutta osallistua yrityksen työnohjaukseen.

- ✓ Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana? Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Henkilöstön osaamista ja asianmukaisuutta seurataan yhteisten asiakaskäyntien aikana. Havaittuihin epäkohtiin puututaan asioista avoimesti keskustelemalla, mikäli henkilöstö ei olisi halukas muuttamaan toimintatapojaan keskustelusta huolimatta, tällaista henkilöä ei enää pyydetäisi avustamaan uudelleen.

- ✓ Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta? Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?
Toinen palveluntuottaja (avustaja) työskentelee koko ajan kanssani asiakaskäynneillä, joten asiakaskäynnin reflektoinnin jälkeen (joka tehdään yhdessä asiakkaan kanssa) käydään vielä läpi ammatilliset seikat palveluntuottajien välillä. Lisäksi pidämme kuukausi palaverin, jossa on pidempi aika antaa palautetta. Nimettömänä jätetty palaute ei toimi kahden työntekijän välillä. Palaute on kuitenkin luottamuksellista ja se käsitellään aina niin, että löydetään ratkaisu.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen? Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?
Riskienhallinnan osaaminen ja ongelmatilanteessa toimimisen osaaminen on varmistettu jo yhteistyötä solmiessa. Lisäksi ohjeet kerrataan puoli vuosittain. Ensiapukoulutus pitää olla voimassa työskenneltäessä.

- ✓ Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen?
Lisätietoja löydät esim. Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun verkkosivuilta.

Käyttämäni toiset palveluntuottajat ovat kokeneita alansa ammattilaisia ja osaavat hyvin riskienhallinnan ja tiedostavat riskitekijät. Kaikki saavat perehdytyksen toimintatapoihin ja ne ovat myös kirjallisesti saatavissa palvelupisteessä.

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

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
Ei riskiä		

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

Täytä:

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot
- Kati Paananen, Yksikön johtaja, 0505717415, Edöntie 89 B 07750 Isnäs, kati@luonnonvoimaterapiatila.fi

- Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

Anette Karlsson, 040 514 2535, anette.karlsson@itauusimaa.fi

- Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot
Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan.

Anette Karlsson, 040 514 2535, anette.karlsson@itauusimaa.fi

- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).
- 09 5110 1200, kkv.fi
- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika
- Kati Paananen, Yksikön johtaja, 0505717415, Edöntie 89 B 07750 Isnäs, kati@luonnonvoimaterapiatila.fi , 7 vrk.

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?
Palvelupisteessä ei ole toistaiseksi esteetöntä vessaa, mutta lapset ja nuoret pystytään siirtämään vessaan. Muut kulkureitit ovat esteettömiä. Tilojen ääni- ja hajusteettömyyttä on mahdoton täysin neutralisoida, mutta otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?
Kaikki asiakkaat ovat tervetulleita riippumatta mistään seikasta. Tilat ovat kuitenkin päihteettömät ja päihteiden vaikutuksen alaisena käynnille ei voi osallistua. Syrjimättömyys on työntekijöille itsestänselvyyys ja asiakkailta kysytään joka käynnillä heidän omista kokemuksista, jolloin hienovaraistakaan (väärin ymmärrettyä) syrjimistä ei pääse tapahtumaan vahingossakaan. Mikäli asiakas osallistu ryhmämuotoiseen toimintaan yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys periaatteet ja toimintatavat käydään jokaisen ryhmän alkaessa läpi ja lisäksi niistä muistutetaan ja keskustellaan tarvittaessa myöhemminkin.
- ✓ Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus?
Esim. sosiaalihuollossa palvelun antaminen perustuu päätökseen, joka on valituskelppoinen. Palvelutuotannossa tehdään päätöksiä esim. itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa.

Asiakas osallistuu itse omien tavoitteidensa asetteluun ja hyväksyy ne. Mikäli asiakas alkaisi käyttäytymään vaarallisesti asiakastilanteessa niin silloin kutsumme paikalle syystä riippuen hänen huoltajansa, sijaisperheen / hoitolaitoksen vastuuhenkilön, ambulanssin tai poliisin eikä tähän tarvita henkilöltä lupaa. Tilanne käydään läpi viimeistään seuraavalla asiakaskäynnillä.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?
Asiakkaalla on oikeus saada kaikki häntä koskevat tiedot, joita yksikön toimesta on kirjoitettu. Kaikki kirjaamiset tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa, joten

hän on lähtökohtaisesti tietoinen ja hyväksyy mitä hänestä kirjoitetaan ja hän myös itse kertoo mitä kirjoitetaan.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?

Tuemme asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumista käyttämällä tukiviittomia, kuvakommunikaatiota ja puhelaitteita. Mikäli hän tarvitsee apua kielen kääntämiseen kannustamme käyttämään tulkkauspalveluita hyvinvointialueen kustantamana.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Mikäli asiakas raportoi epäasiallisesta kohtelusta asia käsitellään hänen kanssaan ja tämä otetaan toimintatavoissa huomioon jatkossa. Mikäli toinen palveluntuottaja käyttäytyy epäasiallisesti hänen kanssaan keskustellaan asiasta dialogisesti ja mikäli toimintapa jatkuu hänen palvelujaan ei enää tarvitse käyttää.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Laadittaessa asiakkaan palvelusuunnitelmaa yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle kerrotaan hänen oikeuksistaan tehdä muutoksia palvelusuunnitelmaan. Hänelle kerrotaan myös oikeudestaan tehdä muistutus kohtelustaan esim. sosiaalihuollon vastuuhenkilölle.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen? Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet? Mitkä ovat rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Tarkista asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet.

Asiakkaalla on täysi itsemääräämisoikeus lukuunottamatta tilanteita, jotka vaarantavat jonkun osapuolen turvallisuuden sekä päihteiden käyttö asiakaskäyntien aikana tai päihtyneenä olo. Näissä tilanteissa asiakas ei voi osallistua ja tarvittaessa saatetaan turvalliseen tilaan avustettuna.

- ✓ Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia.

Nämä ovat yksilökohtaisia ja riippuvat mm. hyvinvointialueen antaman maksusitoumuksen pituudesta. Jokaisen uuden asiakkaan kanssa tai maksukauden alkaessa laaditaan jokaisella asiakkaalle palvelusuunnitelma, joka määrittelee myös sen päivittämisen ajankohdan. Suunnitelman toteutumista tarkkaillaan joka käynnin raportoinnissa, välitavoitteita arvioidessa sekä loppuraportissa.

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?
Suunnitelman toteutumista tarkkaillaan joka käynnin raportoinnissa, välitavoitteita arvioidessa sekä loppuraportissa.

- ✓ Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta tai potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?

Suunnitelman toteutumista tarkkaillaan joka käynnin raportoinnissa, välitavoitteita arvioidessa sekä loppuraportissa. Näihin osallistuu aina asiakas itse sekä mahdollisesti omaiset, läheiset ja muut mahdolliset tukitoimien tuottajat.

- ✓ Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?
Yksikön johtaja sitoutuu käsittelemään muistutukset 7 vrk sisällä, vastaamalla niihin kirjallisesti ja suullisesti sekä asiakkaalle että viranomaisella. Asiakkaan niin halutessa asiaa voidaan käsitellä kaikki yhdessä viranomaisen kanssa, jotta päästään vähintään tyydyttävään lopputulokseen myös asianosaisen mielestä.
- ✓ Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?
Yksikön johtaja sitoutuu käsittelemään kantelut 7 vrk sisällä, vastaamalla niihin kirjallisesti ja suullisesti sekä asiakkaalle että viranomaisella. Asiakkaan niin halutessa asiaa voidaan käsitellä kaikki yhdessä viranomaisen kanssa, jotta päästään vähintään tyydyttävään lopputulokseen myös asianosaisen mielestä.
- ✓ Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti?
Yksikön johtaja sitoutuu käsittelemään potilasvahinkoilmoitukset 7 vrk sisällä, vastaamalla niihin kirjallisesti ja suullisesti sekä asiakkaalle että viranomaiselle. Asiakkaan niin halutessa asiaa voidaan käsitellä käyntien yhteydessä, jotta potilasvahinko ei jäisi painamaan mieltä.

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

*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
Ryhmän jäsenen syrjintä tai kiusaaminen	Todennäköinen, mutta talliympäristö ja yhteisö vähentää riskiä huomattavasti	Ryhmiä pelisäännöt käydään läpi ennen aloitusta ja tärkeimmistä kohdista muistutetaan erityisesti pienempiä joka kerta. Jos ongelmaa esiintyy siihen puututaan heti ja asia käsitellään. Mikäli epätodennäköinen tilanne syntyy ja mikään ei auta niin syrjivä osallistuja siirretään hetkeksi yksilökäyntien piiriin pois ryhmätoiminnasta. Lisäksi varmistetaan, ettei uhrille jää tilanteesta olo, ettei asiaa käsitelty riittävästi.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?
Keskeisimmät riskit kerrotaan palvelusopimusta tehdessä. Käyttäjille riskit ja toimintaohjeet kerrotaan palvelun alkaessa ja ne ovat nähtävillä palvelupisteen seinällä.

- ✓ Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?
Epäkohdat tai puutteet ilmoitetaan ensisijaisesti yksikön johtajalle tai sosiaaliasiamiehelle.
- ✓ Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?
Haluamme edistää avoimuutta ja suullinen ilmoitus on ensisijainen tapa ja toissijaisesti voidaan ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen.
- ✓ Millaiset ovat muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet?
Esimerkkejä muista ilmoitusvelvollisuuksista: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Yksikön johtaja vastaa lakisääteisten ilmoitusten teosta.

- ✓ Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?
- ✓ Henkilöstöä on vain 1 silloin tällöin ja he ovat itse palveluntuottajia ja tietoisia ilmoitusvelvollisuudestaan. Toki heidän palveluitaan ostettaessa asiasta myös muistutetaan.
- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?
Yksikön johtaja sitoutuu puuttumaan asioihin tilanteen edellyttämällä tavalla ja muistuttaa avustajana työskenteleviä tekemään samoin.
- ✓ Millaiset ovat vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Onko asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus? Asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä on mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus ja tästä mahdollisuudesta kerrotaan asiakkuuden alkaessa.
- ✓ Millainen on epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?
Edellä mainitut tapahtumat käydään läpi. Mietitään olisiko tilanne voitu estää ennakoimalla tms., mietitään toimittiinko tilanteen tapahduttua parhaalla

mahdollisella tavalla ja mitä tilanteesta voitaisiin oppia ja onko käytäntöihin tarvetta tehdä muutoksia.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?
Aina, jos tarvitaan ylimääräistä apua ambulanssia, poliisia, palokuntaa tms., tulkitaan tilanne vakavaksi vaaratapahtumaksi. Lisäksi, jos tilanne olisi helposti voinut päätyä vakavaksi vaaratapahtumaksi se tulkitaan sellaiseksi.
- ✓ Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?

Siitä tehdään ilmoitus Tukesiin. Tapahtumat käydään läpi. Mietitään olisiko tilanne voitu estää ennakoimalla tms., mietitään, toimittiinko tilanteen tapahduttua parhaalla mahdollisella tavalla ja mitä tilanteesta voitaisiin oppia ja onko käytäntöihin tarvetta tehdä muutoksia.
- ✓ Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?
Tapahtumat käydään läpi. Mietitään olisiko tilanne voitu estää ennakoimalla tms., mietitään, toimittiinko tilanteen tapahduttua parhaalla mahdollisella tavalla ja mitä tilanteesta voitaisiin oppia ja onko käytäntöihin tarvetta tehdä muutoksia.
- ✓ Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa, esim. debriefing ja Oheiskärsijä (Second victim) -toimintamalli?
Asiat käydään läpi dialogisesti kaikkia osapuolia kunnioittaen. Etsitään ratkaisua eikä syytöksiä. Tarjotaan henkilöstölle mahdollisuus keskustella asiasta luottamuksellisesti.
- ✓ Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?
[Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kuvaa:

- ✓ Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Kaikki palaute otetaan kiitoksella ja kunnioituksella vastaan.

Omavalvontasuunnitelmaa voidaan päivittää näiden pohjalta ja toiminnan laatua kehittää.

- ✓ Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Kaikki palaute otetaan kiitoksella ja kunnioituksella vastaan.

Omavalvontasuunnitelmaa voidaan päivittää näiden pohjalta ja toiminnan laatua kehittää. Varmistetaan, että ilmoituksen tehnyt henkilö tuntee myös tulleeensa kuulluksi ja kunnioitetuksi.

- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?

Koulutuksella

- ✓ Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.

Ne käydään ensin palautteen antajan kanssa (jos tiedossa) ja sen jälkeen mietitään henkilökunnan kanssa yhdessä mitä ja miten voimme toimintaa kehittää.

- ✓ Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Valvontaviranomaisten ohjeet ja päätökset toteutetaan viipymättä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kuvaa:

- ✓ Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?
- ✓ Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään? Toiminta on vasta alkamassa, joten kaikki toimenpiteet ovat kehittämistoimenpiteitä. Jatkossa keräämme asiakaspalautetta joka käynniltä.
- ✓ Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta? Mikäli asiakkaat ovat saaneet itse kehittää palvelua, uskomme sen parantavan sen koettua laatua.
- ✓ Mihin kehittämistoimet kirjataan?

Korjauksina omavalvontasuunnitelmaan ja henkilöstön koulutukset heidän profiiliensa alle yrityksen nettisivuille

- ✓ Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?
Yksikön johtaja vastaa ja jollei ole ulkoa määrättyä toimenpidettä niin silloin aikataulu päätetään tapauskohtaisesti, mutta viipymättä.

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
Ei tällä hetkellä			

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?
Asiakaspalautteilla, hyvinvointialueen tarkastuksilla ja henkilöstön omalla valvonnalla.
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?
Raportoidaan yksikön johtajalle heti, kun huomion arvoisia tekijöitä nousee esille. Turvallisuusasiat kirjataan turvallisuusasiakirjaan.
- ✓ Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?
Ne on tehty Tukesin kouluttajan ohjeiden mukaan.
- ✓ Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan?
Riskien hallinnan arviota tehdään työnohessa koko ajan ja mikäli uusia huolenaiheita syntyy, ne kirjataan turvallisuusasiakirjaan.

- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?
Suullisesti yksikön johtajalle heti, kun arvioinnissa on selvinnyt jotain uutta.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?
Yksikön johtaja sitoutuu seuraamaan ja korjaamaan puutteellisuudet. Hän kannustaa myös asiakkaita ja henkilökuntaa raportoimaan mahdolliset puutteet ja seuraamaan niitä.
- ✓ Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?
Yksikön johtaja sitoutuu tekemään seurannasta selvitykset ja tekemään ja julkaisemaan muutokset heti niiden ilmettyä.

Liitteet

Liite 1 Sanasto

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Liite 3 Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet