

Runosilla Oy

Omavalvontasuunnitelma

12.7.2026

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.....	10
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	11
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	11
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	11
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	12
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	13
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	19
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen..	20
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	23
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	23
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	25
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	26
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	27
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	28
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	29
Liitteet	29

Lukijalle

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

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on antanut määräyksen palveluntuottajan palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta (1/2024).

Määräys täsmentää, mitä tietoja suunnitelmaan tulee sisällyttää ja miten sen toteutumista tulee valvoa ja päivittää. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeästi laadittu, ajan tasalla ja helposti henkilöstön, asiakkaiden ja valvontaviranomaisten saatavilla.

Valviran määräyksen mukaisesti suunnitelmassa on esitettävä muun muassa:

- miten palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan,
- miten asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään,
- miten henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan,
- sekä miten poikkeamat käsitellään ja korjaavat toimet toteutetaan.

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

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

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

Palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27§:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltamisohje tarkentaa, miten palveluntuottajien tulee noudattaa valvontalain (741/2023) velvoitteita käytännössä. Ohjeistus selkeyttää muun muassa omavalvonnan tavoitteita, sisältövaatimuksia ja jatkuvaa kehittämistä.

Omavalvonta on palveluntuottajan omaa, ennakoivaa ja suunnitelmallista toimintaa, jonka tarkoituksena on varmistaa palveluiden laatu, turvallisuus ja asiakkaiden oikeuksien toteutuminen. Omavalvonta ei ole erillinen toimi, vaan osa arjen johtamista ja työyhteisön jatkuvaa toimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisu 2022:2) ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia kehittämään turvallisuutta osana jokapäiväistä toimintaa.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Runosilla Oy
- 3501194–9 SOTERI-rekisteröintinumero 1.2.246.10.35011949.10.0
- info@runosilla.fi 040 7033401

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Täytä:

- Runosilla Oy sosiaali- ja kotiapupalvelut
- info@runosilla.fi 040 7033401
- Sanna Kaarna, sanna.kaarna@runosilla.fi 040 7033401

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Runosilla Oy tarjoaa tällä hetkellä kotiapu- ja sosiaalipalveluita Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla. Palvelut toteutetaan asiakkaan kotona.

Kotiapupalvelut

Runosilla Oy tarjoaa monipuolisia ja luotettavia kotiapupalveluita, tukien asiakkaan arkea ja hyvinvointia. Palveluihimme kuuluvat yksityisille asiakkaille kodinhoito, asiointiapu, ruuanlaitto, siivous ja muu arjen tuki, aina yksilöllisten tarpeiden mukaisesti suunniteltuna. Koulutettu

henkilökuntamme toimii asiakaslähtöisesti ja luotettavasti, varmistaen turvallisen ja sujuvan arjen asiakkaan omassa kodissa.

Asiakaspaikat: 20

Lyhytterapeuttipalvelut

Talvella 2026 palveluihin lisätään ratkaisu- ja voimavarakeskeiset lyhytterapeuttipalvelut yksityisille asiakkaille. Runosilla Oy tarjoaa ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa osana laadukkaita luovia palveluja. Palvelussa hyödynnetään myös kuvataideterapeuttisia menetelmiä, jossa yhdistetään visuaalinen ja ratkaisukeskeinen työskentely, tukien asiakkaan itseymmärrystä, hyvinvointia ja huomioidaan voimavarojen vahvistaminen. Lyhytterapeuttipalvelut toteutetaan Runosilla Oy toimipisteessä tai etäpalveluna.

Asiakaspaikat: 10

lääkäiden kotona asumisen tuen palvelut

Runosilla Oy tarjoaa korkealaatuisia palveluja lääkäreiden päivätoiminnassa, perhetyössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. Toimintamme edistää asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta turvallisessa ja virikkeellisessä ympäristössä.

Laadun varmistamme yksilöllisellä palvelusuunnittelulla, ammattitaitoisen henkilöstön koulutuksilla sekä säännöllisellä asiakaspalautteen keräämisellä. Palvelumme perustuvat asiakaslähtöisyyteen, kuntouttavaan työotteeseen ja tiiviiseen yhteistyöhön asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Runosilla Oy tuo palveluihin myös luovia menetelmiä.

Asiakaspaikat: 20

Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu:

Runosilla Oy tuottaa vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua vaikeavammaisille henkilöille, tukien heidän itsenäistä elämäänsä kotona ja kodin ulkopuolella. Palvelumme mahdollistavat sujuvan arjen, työssä ja opiskelussa toimimisen, harrastuksiin osallistumisen sekä sosiaalisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden.

Asiakaspaikat 20

lääkäiden sosiaalityö ja -ohjaus

Runosilla Oy tuottaa iäkkäille suunnattua sosiaalityötä, sosiaaliohjausta sekä keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti. Tavoitteenamme on tukea iäkkäiden hyvinvointia, itsenäisyyttä ja osallisuutta tarjoamalla oikea-aikaista neuvontaa ja tukea arjen haasteisiin.

Palvelumme perustuvat ammattitaitoiseen henkilöstöön, yksilölliseen palvelusuunnitteluun ja tiiviiseen yhteistyöhön asiakkaiden, heidän läheistensä ja muiden toimijoiden kanssa. Seuraamme ja kehitämme palveluiden laatua asiakaspalautteen ja arvioinnin avulla.

Asiakaspaikat 20

lääkäiden kotihoito

Runosilla Oy tuottaa asiakaslähtöistä ja laadukasta iäkkäiden kotihoitoa, joka tukee asiakkaiden arjessa selviytymistä ja itsenäistä elämää omassa kodissaan. Palvelumme kattavat muun muassa kodinhoidon, asioinnin, ulkoilun ja sosiaalisen tuen.

Laadun varmistamme ammattitaitoisen ja koulutetun henkilöstön avulla, yksilöllisellä palvelusuunnittelulla sekä jatkuvalla seurannalla ja asiakaspalautteen huomioimisella. Toimintamme perustuu kunnioittavaan ja turvalliseen asiakassuhteeseen.

Asiakaspaikat 20

Vammaisten henkilöiden tuettu asuminen

Runosilla Oy tarjoaa kehitysvammaisille asiakaslähtöistä ja laadukasta tuettua asumista, jossa itsenäistä asumista vahvistetaan yksilöllisellä sosiaaliohjauksella. Tavoitteenamme on edistää asiakkaiden omatoimisuutta, arjenhallintaa ja osallisuutta yhteiskunnassa.

Palvelumme perustuvat ammattitaitoiseen henkilöstöön, yksilölliseen tukisuunnitelmaan ja säännölliseen ohjaukseen. Laadun varmistamme asiakaspalautteen, jatkuvan kehittämisen ja tiiviin yhteistyön avulla asiakkaiden ja heidän verkostojensa kanssa.

Asiakaspaikat 20

Lastensuojelunsosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta

Runosilla Oy tuottaa lastensuojelun sosiaalityötä ja avohuollon tukitoimia asiakaslähtöisesti ja perheiden hyvinvointia tukien. Tavoitteenamme on vahvistaa lapsen ja perheen voimavaroja sekä ehkäistä kodin ulkopuolista sijoitusta tarjoamalla yksilöllistä tukea arjen haasteisiin.

Palvelumme perustuvat ammattilaisten asiantuntemukseen, tiiviiseen yhteistyöhön perheiden ja verkostojen kanssa sekä säännölliseen seurataan ja kehittämiseen asiakaspalautteen pohjalta. Toimimme ennaltaehkäisevästi, turvallisesti ja lapsen etu edellä.

Asiakaspaikat 20

Lapsiperheiden sosiaalityö ja - ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut

Runosilla Oy tarjoaa lapsiperheille sosiaaliohjausta ja sosiaalista kuntoutusta sekä tukihenkilötoimintaa. Tavoitteenamme on vahvistaa perheiden hyvinvointia ja arjen sujuvuutta tarjoamalla yksilöllistä tukea ja ennaltaehkäiseviä palveluita.

Laadun varmistamme koulutetun henkilöstön, perheiden tarpeisiin räätälöityjen palveluiden sekä asiakaspalautteen ja jatkuvan kehittämisen avulla. Toimimme turvallisesti, perhekeskeisesti ja lapsen edun mukaisesti.

Asiakaspaikat 20

Lapsiperheiden kotipalvelu

Runosilla Oy tuottaa sosiaalihuoltolain mukaista lapsiperheiden kotipalvelua ennaltaehkäisevästi ja perheiden tarpeisiin räätälöidysti. Tavoitteenamme on tukea vanhemmuutta ja arjessa selviytymistä tilapäisissä tai pitkäaikaisissa kuormitustilanteissa.

Palvelumme perustuvat yksilölliseen suunnitteluun, tiiviiseen yhteistyöhön perheen ja sidosryhmien kanssa sekä ammattitaitoiseen henkilöstöön. Seuraamme jatkuvasti palvelun vaikuttavuutta asiakaspalautteen ja kehittämistyön avulla varmistaaksemme laadukkaan ja perhekeskeisen tuen.

Asiakaspaikat 20

Perhetyö

Runosilla Oy tuottaa sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. Tuemme perheiden hyvinvointia sosiaaliohjauksella ja yksilöllisellä tuella, vahvistaen voimavaroja ja parantaen perheen vuorovaikutusta.

Palvelumme sisältävät sekä ennaltaehkäisevän, että korjaavan tuen, ja se suunnitellaan yhteistyössä perheen ja sidosryhmien kanssa. Laadun varmistamme ammattitaitoisen henkilöstön, asiakaspalautteen ja jatkuvan kehittämisen avulla.

Asiakaspaikat 20

Muu sosiaalihuollon palvelu, tukipalvelut

Runosilla Oy tuottaa sosiaalihuoltolain 19 §: n mukaisia tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, siivous- ja asiointipalveluja sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Tavoitteenamme on tukea asiakkaiden itsenäistä arkea ja hyvinvointia.

Palvelumme ovat asiakaslähtöisiä, turvallisia ja joustavia. Laadun varmistamme ammattitaitoisen henkilöstön, yksilöllisen palvelusuunnittelun ja asiakaspalautteen avulla, kehittämällä palveluitamme jatkuvasti asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Asiakaspaikat 30

Mielenterveyskuntoutujien tukisuhdetoiminta sekä työ- ja päivätoiminta

Runosilla Oy tarjoaa mielenterveyskuntoutujille työ- ja päivätoimintaa sekä tukisuhdetoimintaa, jotka vahvistavat asiakkaiden toimintakykyä, osallisuutta ja vertaistukea. Tavoitteenamme on edistää kuntoutumista, elämänhallintaa ja sosiaalista hyvinvointia yksilöllisen tuen avulla.

Palvelumme perustuvat ammatitaitoiseen henkilöstöön, asiakaslähtöiseen suunnitteluun ja jatkuvaan kehittämiseen. Laadun varmistamme asiakaspalautteen, tavoitteellisen ohjauksen ja tiiviin verkostoyhteistyön avulla.

Asiakaspaikat 20

Perheoikeudelliset palvelut

Runosilla Oy tarjoaa sosiaalihuoltolain 27 §: n mukaisia valvottuja ja tuettuja tapaamisia sekä valvottuja vaihtoja turvallisessa ja neutraalissa ympäristössä. Tavoitteenamme on tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta lapsen edun mukaisesti.

Palvelumme perustuvat koulutettuihin ammattilaisiin, puolueettomuuteen ja lapsen hyvinvoinnin turvaamiseen. Laadun varmistamme selkeillä toimintamalleilla, asiakaspalautteella ja tiiviillä yhteistyöllä viranomaisten ja perheiden kanssa.

Asiakaspaikat 20

Päihde- ja riippuvuus- sekä mielenterveysongelmiin vastaava sosiaalityö ja -ohjaus

Runosilla Oy tuottaa asiakaslähtöistä avopalvelukokonaisuutta, joka sisältää asiakasohjauksen, sosiaalityön, sosiaali-ohjauksen ja sosiaalisen kuntoutuksen. Tavoitteenamme on tukea kuntoutujien toimintakykyä, osallisuutta ja elämänhallintaa.

Palvelumme perustuvat ammatilliseen tukeen, yksilölliseen palvelusuunnitteluun ja tiiviiseen yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Laadun varmistamme asiakaspalautteen, tavoitteellisen ohjauksen ja jatkuvan kehittämisen avulla.

Asiakaspaikat 20

Työelämäosallisuutta tukevat palvelut:

Runosilla Oy tarjoaa sosiaalihuollon palveluita, jotka tukevat työelämävalmiuksia, kuten vammaisten henkilöiden työhönvalmennusta ja työllistymistä edistävää toimintaa.

Palvelumme perustuvat yksilölliseen ohjaukseen, ammatilliseen tukeen ja tiiviiseen yhteistyöhön asiakkaiden ja työnantajien kanssa. Laadun varmistamme asiakaslähtöisellä suunnittelulla, seurannalla ja jatkuvalla kehittämisellä.

Asiakaspaikat 20

Päihde- ja riippuvuuskuntoutujien tukisuhdetoiminta sekä työ- ja päivätoiminta

Runosilla Oy tarjoaa päihde- ja riippuvuuskuntoutujille avopalvelukokonaisuuden, joka sisältää tukisuhdetoiminnan sekä työ- ja päivätoiminnan. Tavoitteenamme on tukea asiakkaiden toimintakykyä, päihteettömyyttä ja osallisuutta sekä vahvistaa vertaistukea ja elämänhallintaa.

Palvelumme perustuvat yksilölliseen tukeen, ammattitaitoiseen henkilöstöön ja tavoitteelliseen kuntoutukseen. Laadun varmistamme asiakaspalautteen, seurannan ja jatkuvan kehittämisen avulla.

Asiakaspaikat 20

Päihde- ja riippuvuus sekä mielenterveysongelmiin vastaavat sosiaalihuollon matalan kynnyksen palvelut

Runosilla Oy tarjoaa matalan kynnyksen sosiaalihuollon palveluita päihde-, riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin. Tavoitteenamme on tarjota helposti saavutettavaa tukea, ennaltaehkäistä ongelmien syvenemistä ja edistää asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä.

Palvelumme perustuvat asiakaslähtöiseen ohjaukseen, ammatilliseen tukeen ja tiiviiseen yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Laadun varmistamme jatkuvalla seurannalla, asiakaspalautteella ja palveluiden kehittämisellä.

Asiakaspaikat 20

Maahanmuuttajien sosiaalipalvelut

Runosilla Oy tuottaa laadukkaita sosiaalipalveluja maahanmuuttajille asiakaslähtöisesti ja kulttuurisensitiivisesti, tukien heidän kotoutumistaan ja hyvinvointiaan. Palvelumme räätälöidään yksilöllisesti, ja henkilöstömme koostuu monikulttuurisen työn asiantuntijoista. Teemme tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa varmistaen kattavan tuen kielen opiskeluun, työnhakuun ja arjen hallintaan. Tavoitteenamme on edistää maahanmuuttajien itsenäisyyttä, osallisuutta ja hyvinvointia suomalaisessa yhteiskunnassa.

Asiakaspaikat 20

Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen

Runosilla Oy tarjoaa laadukasta asiakkaiden kotiin vietävää palvelua tuetun asumisen muodossa. Palvelumme perustuvat asiakaslähtöisyyteen, yksilölliseen suunnitelmaan ja moniammatilliseen työskentelyyn. Tavoitteenamme on mahdollistaa kuntoutujille mahdollisimman itsenäinen ja hyvä arki.

Asiakaspaikat 20

Päihdekuntoutujien tuettu asuminen

Runosilla Oy tarjoaa laadukasta asiakkaiden kotiin vietävää palvelua tuetun asumisen muodossa. Palvelumme perustuvat asiakaslähtöisyyteen, yksilölliseen suunnitelmaan ja moniammatilliseen työskentelyyn. Tavoitteenamme on mahdollistaa kuntoutujille mahdollisimman itsenäinen ja hyvä arki.

Asiakaspaikat 20

Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito

Runosilla Oy tuottaa palveluja kotihoidon asiakkaille, palveluun ei kuulu terveydenhuollolliset palvelut. Palvelumme perustuvat asiakaslähtöisyyteen, yksilöllisiin suunnitelmiin ja ammatilliseen ohjaukseen, varmistaen asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Ammattilaisemme tarjoavat apua päivittäisiin toimintoihin, kodinhoitoon ja sosiaaliseen tukeen asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Asiakaspaikat 20

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelma 12.7.2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman on laatinut Sanna Kaarna. Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa toiminnasta vastaava, Sanna Kaarna. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään neljän (4) kuukauden välein ja aina tarvittaessa, mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa Runosilla Oy nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön luettavissa ja mahdollisista muutoksista tiedotetaan henkilöstöä.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä otetaan huomioon palautetieto, joka on saatu palveluja saatavilta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä.

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan osana perehdytystä. Perehdytyksessä käydään läpi keskeiset periaatteet, velvollisuudet ja käytännön toimintatavat.

Omavalvontaan liittyviä aiheita käsitellään säännöllisesti henkilöstökokouksissa vähintään kaksi kertaa vuodessa ja henkilöstö osallistetaan suunnitelman arviointiin ja kehittämiseen.

Kaikki aiemmat omavalvontasuunnitelman versiot säilytetään sähköisesti arkistoidussa kansiossa sekä tarvittaessa paperiversiona lukitussa kaapissa. Omavalvontasuunnitelman kansilehdelle kirjataan versiohistoria (päivämäärät ja tiivis kuvaus tehdyistä muutoksista). Aiemmat versiot säilytetään vähintään viisi vuotta tai viranomaisohjeistuksen mukaisesti.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Yrityksemme varmistaa asiakkaiden pääsyn palveluihin selkeän asiakasohjauksen, toimivien yhteydenottokeinojen (puhelin, sähköposti) ja palveluaikojen avulla. Asiakkaiden yhteydenottoihin vastataan arkipäivisin pääsääntöisesti vuorokauden kuluessa ja kiireellisissä

tilanteissa välittömästi. Henkilöstöllä on ohjeistus kiireellisten tarpeiden tunnistamiseen ja toiminnan nopeaan käynnistämiseen. Tulevat toimipistetilamme tulevat olemaan esteettömiä ja saavutettavia. Palvelujamme tarjotaan tällä hetkellä asiakkaan omassa kodissa tai etäyhteyksien avulla. Palvelun piiriin pääsyä ja mahdollista jonotusaikaa seurataan säännöllisesti, ja kerättyä tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Yrityksemme ei käytä ostopalveluita eikä alihankintaa, vaan kaikki palvelut tuotetaan omalla henkilöstöllä ja resursseilla. Näin ollen vastaamme kokonaisuudessaan itse palvelun laadusta ja asiakasturvallisuudesta kaikissa tilanteissa. Riskienhallinta toteutetaan osana omavalvontaa yrityksen sisäisin toimin. Henkilöstön osaamista arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti, työprosessit ovat dokumentoituja ja käytössä on selkeät toimintamallit poikkeamien sekä läheltä piti -tilanteiden kirjaamiseen ja käsittelyyn. Toteutamme myös sisäisiä auditointeja ja johdon katselmuksia laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Toiminnan ollessa omissa käsissä, pystymme reagoimaan nopeasti mahdollisiin riskeihin ja kehittämään toimintaamme jatkuvasti asiakaslähtöisesti ja turvallisuus edellä.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden yksiköiden kanssa varmistetaan selkeillä sisäisillä toimintamalleilla ja tiedonkulun rakenteilla. Asiakkaan palveluntarve arvioidaan kokonaisvaltaisesti, ja mikäli palvelutarve koskee myös muita yrityksemme yksiköitä, tehdään yhteistyö tiiviisti suunniteltuna ja dokumentoituna.

Yhteistyö ja tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutuvat aina asiakasta ja potilasta koskevan kokonaisvaltaisen palvelun turvaamiseksi. Tiedonkulku varmistetaan ajantasaisilla ja turvallisilla viestintäkanavilla sekä asianmukaisesti täytetyillä asiakirjoilla ja kirjauksilla. Tarvittaessa laaditaan yhteistyötä ohjaavia kirjallisia suunnitelmia, kuten asiakassuunnitelma tai palvelusuunnitelma yhdessä kunnan tai hyvinvointialueen kanssa. Suostumukset tiedonvaihtoon varmistetaan aina lain edellyttämällä tavalla.

Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystoimen, hyvinvointialueiden kanssa. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös muiden palveluntuottajien, kuten asumispalvelujen, kotihoidon, terapian ja päihde- tai mielenterveyspalveluiden kanssa asiakkaan palvelukokonaisuuden turvaamiseksi. Tavoitteena on aina sujuva, asiakaslähtöinen ja turvallinen palveluprosessi. Suostumukset tiedonvaihtoon varmistetaan aina lain edellyttämällä tavalla.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö:

Nimi: Sanna Kaarna

Tehtävänimike: Palveluista vastaava

Yhteystiedot: info@runosilla.fi 040 7033401

Valmiudella tarkoitetaan palveluyksikön kykyä toimia häiriötilanteissa, kuten poikkeusoloissa, teknisissä häiriöissä tai henkilöstövajauksissa. Jatkuvuudenhallinta puolestaan tarkoittaa ennakoivaa suunnittelua ja käytännön toimenpiteitä, joiden avulla turvataan palvelun jatkuvuus myös silloin, kun toimintaan kohdistuu häiriöitä. Palveluyksikössä on laadittu valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, joka kattaa keskeiset riskit, vastuut, toimintamallit ja yhteystiedot häiriö- ja kriisitilanteiden varalle. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti ja tarkistetaan vähintään kerran vuodessa tai olosuhteiden muuttuessa. Henkilöstö perehdytetään suunnitelmaan ja siihen liittyviin toimintamalleihin osana perehdytystä ja säännöllisissä henkilöstöpalaverissa.

Toimivuus varmistetaan koulutuksilla, sisäisillä harjoituksilla sekä selkeillä ohjeistuksilla, jotka ovat henkilöstön saatavilla. Suunnitelmassa on määriteltä myös viestintäkäytännöt, joita noudatetaan häiriötilanteissa. Turvaluokiteltua tai salassa pidettävää tietoa ei julkaista osana tätä suunnitelmaa.

Palveluntuottaja varmistaa palvelujen jatkuvuuden muun muassa siten, että henkilöstömitoitus ja sijaisten saatavuus on suunniteltu ennakoivasti. Henkilöstön äkillisissä sairastumistilanteissa turvaamme asiakkaiden palvelun käyttämällä koulutettua sijaispoolia tai tarvittaessa siirtämällä henkilöstöä muista yksiköistä. Asiakkaille taataan heidän tarvitsemansa ja sovittu palvelu myös poikkeustilanteissa, ja mahdollisista muutoksista tiedotetaan viipymättä.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluyksikkömme palveluiden laatua ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset laatuvaatimukset sekä kyseisiä palveluja koskeva erityislainsäädäntö, kuten esimerkiksi lastensuojelulaki ja vammaispalvelulaki. Näiden mukaan palveluiden on oltava laadukkaita, turvallisia, asiakaskeskeisiä ja yksilöllisesti tarpeeseen vastaavia. Laatuvaatimukseen kuuluu myös palvelun oikea-aikaisuus, jatkuvuus, saavutettavuus sekä henkilöstön ammattitaito ja eettinen toiminta.

Palvelun laadun varmistamiseksi palveluyksikössä käytetään säännöllistä itsearviointia, asiakaspalautteiden keruuta ja käsittelyä sekä henkilöstön havainnointia ja palautetta arjen toiminnasta. Laatua arvioidaan esimerkiksi seuraavilla mittareilla ja työkaluilla:

asiakastytytvyisyyskyselyt, poikkeamaraportointi, henkilöstön kehityskeskustelut ja palvelusuunnitelmien toteutumisen seuranta. Käytössä on myös tarkistuslistoja, jotka liittyvät esimerkiksi hygieniakäytäntöihin. Asiakaspalautteet ja poikkeamat käsitellään dokumentoidusti, ja ne hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluista kokonaisuudessaan vastaava, joka toimii myös omavalvonnasta vastaavana henkilönä. Riskienhallinta on osa yksikön jokapäiväistä johtamista ja sitä toteutetaan sekä ennaltaehkäisevästi, että reaktiivisesti. Riskienhallinta on organisoitu siten, että mahdolliset riskit kartoitetaan ja arvioidaan säännöllisesti (vähintään vuosittain tai olosuhteiden muuttuessa) ja niiden hallintaan laaditaan toimenpiteet. Lisäksi henkilöstö koulutetaan tunnistamaan arjen riskejä, kuten väkivallan uhkaa.

Asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti useilla toimenpiteillä. Henkilöstö varmistaa asiakkaan henkilöllisyyden, avun tarpeen ja muut yksilölliset tiedot ennen palvelun antamista. Käytössä ovat kirjalliset työohjeet, tarkistuslistat ja päivittäiset raportointikäytännöt. Asiakkaan turvallisuutta seurataan myös fyysisessä ympäristössä (esim. tilojen esteettömyys, tapaturmariskien arviointi) sekä psyykkisesti turvallisen vuorovaikutuksen kautta. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan järjestelmällisesti, käsitellään tiimissä ja niistä tehdään tarvittaessa ilmoitukset viranomaiselle.

Digitaalisten ja etänä annettavien palvelujen turvallisuus ja laatu varmistetaan muun muassa käyttämällä suojattuja viestintäkanavia (esim. salatut videoyhteydet ja tietoturallinen sähköposti) sekä henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan GDPR:n ja tietoturvalainsäädännön vaatimuksia. Etäpalveluiden käyttö perustuu aina asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja soveltuvuuteen, ja etäyhteyksissä varmistetaan aina asiakkaan henkilöllisyys sekä olosuhteiden turvallisuus. Etäpalveluiden laatu varmistetaan myös asiakaspalautteen ja palvelun seurannan kautta.

Palveluyksikön tavoitteena on tarjota vaikuttavaa, turvallista ja laadukasta palvelua, jossa asiakas on osallinen ja hänen oikeutensa toteutuvat kaikissa tilanteissa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Yrityksellä ei ole tällä hetkellä omia toimitiloja, vaan palvelutoiminta tapahtuu asiakkaan kotona tai ulkoisessa ympäristössä, kuten ulkoilussa tai asiointikäynneillä. Tästä syystä varsinaisia toimitiloja koskevat vaatimukset, tarkastukset tai viranomaishyväksynnit eivät ole suoraan sovellettavissa. Toimintaympäristöt arvioidaan yksilöllisesti ennen palvelun aloittamista, ja henkilöstö on koulutettu tunnistamaan ympäristöön liittyviä riskejä ja toimimaan turvallisesti erilaisissa tilanteissa.

Asiakkaan kotona tapahtuvassa työssä otetaan huomioon terveelliset olosuhteet, kuten riittävä ilmanvaihto, valaistus ja turvallinen liikkuminen. Mikäli havaitaan epäkohtia, asiakkaalle annetaan tarvittavat suositukset. Yritys huolehtii asiakas- ja potilastietojen yksityisyydestä

kouluttamalla henkilöstöä salassapitovelvollisuudesta ja tietoturvasta. Asiakkaan yksityisyyden suoja turvataan kaikissa tilanteissa. Välineiden ja palveluympäristöjen käytön osalta mahdolliset puutteet tai vaaratilanteet raportoidaan viipymättä ja käsitellään sisäisesti sovitun menettelyn mukaisesti.

Kiinteistöjen ylläpitovastuut eivät koske yritystä, koska toimitilaa ei ole, mutta yritys seuraa toiminnan kehittymistä ja varautuu mahdolliseen oman toimipisteen perustamiseen.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta: Sanna Kaarna info@runosilla.fi 040 7033401
- Palveluntuottajan tietosuojavastaava Sanna Kaarna info@runosilla.fi 040 7033401

Runosilla Oy:n toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ((EU) 2016/679), tietosuojalakia (1050/2018), lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) sekä muuta asiakastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä ja viranomaisohjeistusta. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojaperiaatteita, kuten lainmukaisuutta, asianmukaisuutta, läpinäkyvyyttä, käyttötarkoitussidonnaisuutta, tietojen minimointia, tietojen täsmällisyyttä, säilytyksen rajoittamista sekä tietojen eheyttä ja luottamuksellisuutta. Runosilla Oy:llä on kirjalliset tietosuoja- ja tietoturvaohjeet, joissa määritellään henkilötietojen ja asiakastietojen turvallista käsittelyä koskevat toimintatavat. Asiakkaille annetaan henkilötietojen käsittelyä koskevat tiedot selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla.

Asiakastietojen kirjaamiseen ja käsittelyyn käytetään Sofia-asiakastietojärjestelmää. Asiakastyössä syntyvät tarpeelliset ja olennaiset tiedot kirjataan järjestelmään ajantasaisesti, asianmukaisesti ja asiakastietojen kirjaamista koskevien ohjeiden mukaisesti. Sofia-asiakastietojärjestelmän kautta muodostettavat asiakasasiakirjat tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon käytössä olevien Kanta-toiminnallisuuksien mukaisesti.

Asiakastietoja saavat käsitellä ainoastaan työntekijät, joilla on työtehtäviensä ja asiakassuhteen perusteella oikeus tietojen käsittelyyn. Jokaisella järjestelmän käyttäjällä on henkilökohtainen käyttäjätunnus tai muu henkilökohtainen tunnistautumistapa. Käyttöoikeudet määritellään työntekijän tehtävien ja vastuiden mukaisesti siten, että työntekijällä on pääsy vain työtehtäviensä suorittamiseksi välttämättömiin asiakastietoihin.

Käyttöoikeudet tarkistetaan tehtävien muuttuessa ja poistetaan viivytystä työntekijän työsuhteen tai asiakastietojen käsittelytarpeen päättyessä. Asiakastietojärjestelmän käyttöä ja asiakastietojen käsittelyä seurataan järjestelmän muodostamien lokitietojen avulla. Mahdolliset asiattomat tai poikkeavat tietojen käsittelytilanteet selvitetään viivytystä.

Henkilöstö perehdytetään asiakastietojen kirjaamiseen, Sofia-asiakastietojärjestelmän käyttöön, tietosuojaan, salassapitoon sekä tietoturvallesiin toimintatapoihin ennen itsenäisen asiakastyön aloittamista. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ohjeistuksella, koulutuksilla ja tarvittaessa täydentävällä perehdytyksellä.

Henkilöstöllä on ohjeet tietoturva- ja tietosuojapoikkeamien tunnistamiseen ja ilmoittamiseen. Havaituista tai epäilyistä tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan viivytyksettä yrityksen tietosuojasta vastaavalle henkilölle, joka arvioi tarvittavat jatkotoimenpiteet voimassa olevan lainsäädännön ja yrityksen tietoturvaohjeiden mukaisesti.

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa henkilötietojensa käsittelystä sekä pyytää omien asiakastietojensa tarkastamista tai virheellisten tietojen korjaamista. Pyyntö käsitellään ilman aiheutonta viivytystä tietosuoja-asetuksen ja asiakastietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön mukaisesti.

Asiakastietoja luovutetaan toiselle palveluntuottajalle, viranomaiselle tai muulle taholle ainoastaan asiakkaan antaman luvan, lainsäädäntöön perustuvan tiedonsaantioikeuden tai muun laillisen käsittelyperusteen perusteella. Asiakastietojen luovutukset toteutetaan tietoturvallesi, ja tietojen käytöstä ja luovutuksista muodostuvat tarvittavat loki- ja seurantatiedot.

Sosiaalihuollon asiakastiedot säilytetään Sofia-asiakastietojärjestelmässä ja Sosiaalihuollon asiakastietovarannossa voimassa olevien säilytysaikojen ja tietoturva-vaatimusten mukaisesti. Sähköisesti arkistoituja asiakastietoja ei säilytetä tarpeettomina erillisinä paperikopioina. Mahdolliset välttämättömät paperiasiakirjat säilytetään lukitussa tilassa siten, että asiattomilla henkilöillä ei ole pääsyä tietoihin. Paperiasiakirjat hävitetään tietoturvallesi niiden säilytysajan päätyttyä.

Tietosuojaan, tietoturvaan ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvien toimintatapojen toteutumista seurataan osana omavalvontaa. Ohjeiden ajantasaisuus tarkistetaan säännöllisesti sekä aina toiminnan, käytettävien tietojärjestelmien tai lainsäädännön muuttuessa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yrityksellä on käytössä sähköinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka täyttää asiakastietolain mukaiset olennaiset vaatimukset ja on merkitty Valviran tietojärjestelmärekisteriin. Järjestelmä on valittu siten, että se vastaa palveluntuottajan toimintaa ja soveltuu asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn turvallesi ja lainmukaisesti. Käyttöön otossa on huomioitu järjestelmän tietoturva, yhteentoimivuus ja käyttäjäystävällisyys. Järjestelmän asianmukaisesta käytöstä huolehditaan kouluttamalla henkilöstöä sen käyttöön. Koulutus kattaa järjestelmän teknisen käytön lisäksi tietosuoja- ja tietoturvasäännökset, sekä

hyvän kirjaamiskäytännön. Osaamisen varmistamista tuetaan säännöllisin sisäisin ohjeistuksin ja päivityskoulutuksin.

Uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu järjestelmän käyttö ja tietosuojakäytännöt. Käyttöön liittyvää osaamista arvioidaan myös säännöllisesti esimerkiksi palautteen, auditointien ja mahdollisten virhetilanteiden perusteella.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ennen järjestelmän käyttöönottoa ja sitä päivitetään vuosittain sekä aina toiminnassa tai järjestelmässä tapahtuvien merkittävien muutosten yhteydessä. Suunnitelman toteutumisesta vastaa nimetty tietosuojavastaava tai muu tietosuojasta ja tietoturvasta vastaava henkilö.

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut toteutuvat yrityksen toiminnassa lainmukaisesti. Tietojen käsittely perustuu määriteltyihin tarkoituksiin, ja henkilöstöllä on pääsy vain niihin tietoihin, jotka ovat välttämättömiä heidän tehtäviensä hoitamiseksi.

Yritys noudattaa asiakastietolain 90 §:n velvoitetta ja ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja mahdollisista tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä asianomaisille viranomaisille, kuten Valviralle. Tällaisissa tilanteissa toteutetaan omavalvontatoimia koko poikkeaman ajan ja ryhdytään tarvittaviin korjaaviin toimiin.

Kaikki palveluissa käytettävä teknologia arvioidaan ennen käyttöönottoa sen soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden näkökulmasta. Valittavat teknologiaratkaisut tukevat palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta. Henkilöstölle annetaan selkeä käyttöopastus ja tarvittava koulutus uuden teknologian käyttöönoton yhteydessä.

Teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltokatkoksiin on varauduttu varajärjestelmillä ja ohjeistetuilla manuaalisilla toimintamalleilla. Vikatilanteet käsitellään osana jatkuvuudenhallintaa, ja henkilöstö tietää, miten toimia eri tilanteissa.

Asiakkaiden yksilölliset tarpeet otetaan huomioon teknologian käytössä. Ennen uuden teknologian käyttöönottoa arvioidaan sen soveltuvuus asiakkaan toimintakykyyn, tilanteeseen ja toiveisiin. Asiakkaan yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus turvataan kaikissa tilanteissa. Asiakkaalta pyydetään aina kirjallinen suostumus ennen uuden teknologian käyttämistä hänen palvelussaan.

Asiakasta informoidaan selkeästi ennen teknologian käyttöä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään, mihin niitä käytetään ja kenelle niitä mahdollisesti luovutetaan. Informointi tapahtuu kirjallisesti ja tarvittaessa myös suullisesti asiakkaan ymmärryksen varmistamiseksi.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yrityksen toiminnassa tyypillisimpiä riskejä voivat olla hengitystieinfektiot, vatsataudit sekä iho- tai virtsatieinfektiot, jotka voivat tarttua henkilöstä toiseen lähikontaktissa. Vaikka toiminta ei tapahdu yhteisissä tiloissa vaan asiakkaan kotona tai ulkoisessa ympäristössä, on olemassa mahdollisuus tartuntatautien leviämiseen erityisesti silloin, kun asiakaskäyntejä tehdään useisiin koteihin saman päivän aikana. Epidemian mahdollisuus on pieni, mutta sitä ei voida täysin sulkea pois.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ehkäistään noudattamalla tavanomaisia varotoimia kaikessa asiakastyössä. Näihin kuuluu erityisesti hyvä käsihygienia, suojakäsineiden ja muiden suojainten käyttö tilanteen vaatimalla tavalla sekä huolellinen välineiden puhdistus ja yksittäiskäyttöisten tarvikkeiden käyttö. Henkilöstöllä on aina mukana alkoholipohjainen käsihuuhe, joka on helposti saatavilla asiakaskäyntien aikana.

Hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan arvioimalla asiakkaan terveydentilan muutoksia suhteessa saatuun hoitoon ja mahdollisiin riskitekijöihin. Epäily tartunnasta tai infektiosta kirjataan välittömästi ja käsitellään sovitun ilmoitusmenettelyn mukaisesti. Tiedot infektiosta tallennetaan turvallisesti asiakastietojärjestelmään, ja niiden esiintyvyyttä seurataan osana omavalvontaa.

Yrityksellä ei ole nimettyä hygieniayhdyshenkilöä, mutta vastuut on jaettu niin, että tietosuojasta ja hygieniasta vastaava henkilö huolehtii myös infektiorjuntaan liittyvän tiedon ylläpidosta ja ohjeistuksesta. Tarvittaessa konsultoidaan alueellisia asiantuntijatahoja, kuten terveysviranomaisia tai sairaanhoitopiirin hygieniahoitajia.

Henkilökunnalle on annettu ajantasaiset ohjeet infektioiden torjuntaan, jotka perustuvat kansallisiin suosituksiin (kuten THL:n ohjeisiin). Näihin sisältyvät muun muassa tavanomaiset varotoimet, suojautumiskäytännöt, käsihygienia, tartuntatautilainsäädäntö sekä ohjeet tilanteisiin, joissa asiakkaalla on tarttuva sairaus. Ohjeita päivitetään tarvittaessa ja ne ovat helposti henkilöstön saatavilla sähköisessä muodossa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksen ja säännöllisen täydennyskoulutuksen avulla. Rokotussuosituksia noudatetaan, ja työntekijöitä kannustetaan ottamaan ajantasaiset rokotukset, erityisesti influenssa- ja koronarokotukset. Hygieniaohteiden noudattamista valvotaan asiakaspalautteen, omavalvonnan ja satunnaistarkastelun kautta.

Mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä työntekijät voivat olla yhteydessä tietosuojasta ja laadusta vastaavaan henkilöön tai ulkopuoliseen asiantuntijaan, kuten hygieniahoitajaan. Tarvittaessa konsultoidaan myös asiakkaan omaa hoitovastuussa olevaa terveydenhuollon ammattilaista.

Koska yrityksellä ei ole omaa toimipistettä, vastuu asiakkaan kodin puhtaus- ja siisteystasosta on pääsääntöisesti asiakkaalla itsellään tai hänen lähipiirillään. Työntekijät noudattavat

kuitenkin tarkkaa hygieniaoheistusta myös asiakkaan tiloissa. Välineet ja tarvikkeet puhdistetaan asianmukaisesti käytön jälkeen ja mahdollisesti tartuntavaaralliset jätteet, kuten käytetyt suojakäsineet ja sidetarpeet, pakataan tiiviisti ja hävitetään asiakkaan jätehuollon ohjeiden mukaisesti.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yritys ei toteuta lääkehoitoa osana palvelutoimintaansa, eikä sillä ole terveydenhuollollisia tehtäviä tai velvollisuuksia. Tästä syystä lääkehoitosuunnitelmaa ei ole laadittu, eikä sen laatimiselle ole tällä hetkellä tarvetta. Palvelutoiminta kohdistuu asiakkaan arjen tukemiseen ja toimintakyvyn edistämiseen, eikä sisällä lääkkeiden antamista, käsittelyä tai säilytystä.

Yrityksen henkilöstö ei osallistu lääkehoidon toteutukseen, eikä yksikössä ole käytössä rajattua lääkevarastoa. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii lääkehoidollista osaamista, ohjataan hänet asianmukaisen terveydenhuollon ammattilaisen tai palveluntarjoajan piiriin. Tarvittaessa yritys toimii yhteistyössä asiakkaan hoitovastaavan tahon kanssa, mutta ei vastaa lääkehoidosta.

Mikäli toiminta tulevaisuudessa laajenee lääkehoitoa sisältäviin palveluihin, tullaan laatimaan STM:n *Turvallinen lääkehoito* -oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, ja nimetään vastuuhenkilöt suunnitelman laatimiselle, toteutumiselle ja seurannalle.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yrityksen toiminnassa ei käytetä lääkinnällisiä laitteita, eikä toiminta sisällä terveydenhuollollisia toimenpiteitä. Tästä syystä lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaiset ammattimaisen käyttäjän velvoitteet eivät koske yritystä. Koska lääkinnällisiä laitteita ei ole käytössä, yrityksessä ei ole myöskään nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilöä eikä laitevastuuhenkilöä. Mikäli jatkossa otetaan käyttöön lääkinnällisiä laitteita, tullaan toimintaan nimeämään vastuuhenkilöt ja laatimaan asianmukainen laiteturvallisuussuunnitelma sekä järjestämään henkilöstölle tarvittava koulutus STM:n ja Fimean ohjeistusten mukaisesti.

Yrityksen toiminta keskittyy arjen tukipalveluihin, eikä sisällä lääkinnällisten laitteiden käyttöä, säätöä, huoltoa tai säilytystä. Mikäli asiakkaalla on käytössä omia lääkinnällisiä laitteita, vastuu niiden asianmukaisesta käytöstä, huollosta ja seurannasta kuuluu asiakkaalle itselleen tai hänen hoitovastuulliselle terveydenhuollon taholleen. Yrityksen henkilöstö ei käytä, säädä eikä käsittele lääkinnällisiä laitteita asiakkaan kotona.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Yrityksen henkilöstö muodostuu tällä hetkellä pienestä perustyötiimistä, jossa työskentelee 1 vakituinen työntekijä ja lisäksi toiminnassa käytetään sijaisia tai keikkatyöntekijöitä, joilla on tehtävään soveltuva koulutus ja kokemus. Vuokratyövoimaa tai alihankintana hankittavaa työvoimaa ei tällä hetkellä käytetä, mutta tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä toisen palveluntuottajan kanssa. Kaikki työvoima toimii kuitenkin palveluntuottajan valvonnassa ja vastuulla.

Palvelun vastuuhenkilö seuraa säännöllisesti henkilöstötilannetta ja asiakasmäärän kehittymistä. Uusia asiakkuuksia otetaan vastaan vain siinä määrin, että käytettävissä oleva henkilöstömäärä riittää kattamaan palvelutarpeet laadukkaasti ja turvallisesti. Palvelutarpeiden kasvaessa henkilöstöresursseja lisätään ennakoidusti, ja mahdolliset sijaisjärjestelyt suunnitellaan etukäteen. Henkilöstön riittävyyttä seurataan viikoittain ja tarvittaessa päivittäin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan aina ennen työn aloittamista JulkiTerhikki-rekisteristä. Jos opiskelijoita toimii tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä, heidän oikeutensa tarkistetaan oppilaitoksen tai Valviran kautta, ja heidän työskentelynsä tapahtuu valvotusti, ohjatusti ja vastuullisen ammattilaisen johdolla. Opiskelijoille laaditaan aina ohjaussuunnitelma, ja he saavat perehdytyksen sekä jatkuvaa palautetta työskentelystään.

Lasten kanssa työskenteleviltä selvitetään rikostausta lain (504/2002) mukaisesti rikosrekisteriotteen avulla ennen työn aloittamista. Samoin iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelevien rikostausta selvitetään valvontalain 28 §:n mukaisesti.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi käytössä ovat selkeät työvuorosuunnitelmat, joustavat työjärjestelyt ja sijaisrekisteri. Jos henkilöstöä ei ole riittävästi, asiakaskäyntien priorisointi tehdään asiakasturvallisuutta vaarantamatta. Tällaisessa tilanteessa asiakkaisiin ollaan yhteydessä ja sovitaan mahdollisista muutoksista palvelujen toteutuksessa.

Kaikki työntekijät valitaan tehtäviin heidän koulutuksensa, osaamisensa ja kokemuksensa perusteella. Rekrytoinnissa huomioidaan myös kielitaito siten, että asiakkaan ja työntekijän välinen kommunikaatio onnistuu sujuvasti ja turvallisesti. Kaikille työntekijöille järjestetään kattava perehdytys, joka sisältää toiminnan tavoitteet, asiakastyön periaatteet, tietoturva- ja turvallisuusohjeet sekä toimintaohjeet poikkeustilanteisiin.

Ammattitaidon ylläpitämiseksi henkilöstöä kannustetaan osallistumaan säännöllisesti täydennyskoulutuksiin, joiden tarpeet arvioidaan vuosittain kehityskeskusteluissa. Osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan esimiehen arvioinneilla ja asiakaspalautteella. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi ohjauksen ja tarvittaessa koulutuksen tai työsuorituksen tarkemman seurannan kautta.

Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti esimerkiksi työpalavereissa ja anonyymeillä kyselyillä. Palautteet käsitellään yhteisesti ja niistä nostetaan kehittämistoimenpiteet, jotka dokumentoidaan ja aikataulutetaan.

Riskienhallintaa varten henkilöstölle järjestetään koulutusta työsuojelusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä toimintaohjeista poikkeustilanteissa. Käytössä on riskienhallintasuunnitelma, jossa on kuvattu toimintamallit mm. tapaturmien, väkivallan uhan,

tartuntojen tai vakavien asiakasturvallisuuspoikkeamien varalta. Jokainen työntekijä tietää, kenelle ilmoittaa riskistä tai toteutuneesta vaaratilanteesta ja miten tilanne hoidetaan turvallisesti.

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet täytetään mm. huolehtimalla työympäristön turvallisuudesta, ohjeistuksesta, suojainten saatavuudesta sekä henkisestä työhyvinvoinnista. Kaikki palveluyksikön toimintaan osallistuvat henkilöt ovat perehdytetty työn turvallisuuteen ja ohjeisiin, joilla suojellaan sekä työntekijöiden että asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

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

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö: Sanna Kaarna, info@runosilla.fi 040 7033401

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha)

Sosiaaliasiavastaava

Puhelin: 040 504 5249 (ma–to klo 9–11)

Sähköposti: sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Postiosoite: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Tietoturvallinen viesti: Suomi.fi Viestit -palvelun kautta vastaanottajaksi "Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava"

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha)

Potilasasiavastaava

Puhelin: 040 190 9346 (ma–to klo 9–11)

Sähköposti: potilasasiavastaava@pirha.fi

Postiosoite: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Tietoturvallinen viesti: Suomi.fi Viestit -palvelun kautta vastaanottajaksi "Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava"

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (Oma Häme)

Sosiaaliasiavastaava

Nimi: Satu Loippo

Puhelin: 03 629 3210 (ma–to klo 8–12)

Sähköposti: satu.loippo@omahame.fi

Postiosoite: K-HKS, Hämeenlinnan yksikkö, C-rakennus, Parantolankatu 6, 13530 Hämeenlinna

Tietoturvallinen viesti: Suomi.fi Viestit -palvelun kautta vastaanottajaksi "Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava"

Potilasasiavastaavat

Nimet: Kirsi Vilpa ja Tiina Ketola Mäcklin

Puhelin: 03 629 3204 (ma-to klo 8–12, takaisinsoittopalvelu)

Sähköpostit: kirsi.vilpa@omahame.fi, tiina.ketola-macklin@omahame.fi

Postiosoite: K-HKS, Hämeenlinnan yksikkö, C-rakennus, Parantolankatu 6, 13530

Hämeenlinna

Tietoturvallinen viesti: Suomi.fi Viestit -palvelun kautta vastaanottajaksi "Kanta-Hämeen hyvinvointialueen potilasasiavastaava"

Kuluttajaneuvonta (valtakunnallinen)

Kuluttajaneuvonta tarjoaa maksutonta neuvontaa kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

Puhelin: 029 553 6901 (arkisin klo 9–15)

Palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita, joten kuluttajaneuvonta voi auttaa mahdollisissa sopimukseen liittyvissä kysymyksissä.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika: Sanna Kaarna, info@runosilla.fi 040 7033401

Palveluiden **esteettömyys ja saavutettavuus** varmistetaan tarjoamalla palvelut asiakkaan omaan kotiin tai muuhun asiakkaalle sopivaan ympäristöön, jolloin palvelu on lähtökohtaisesti fyysisesti esteetöntä. Palvelun yhteydessä hyödynnetään selkokieltä ja tarvittaessa tulkkausta, jotta myös kognitiivisesti tai kielellisesti haavoittuvat asiakkaat voivat asioida tasavertaisesti. Viestintäkanavat ovat saavutettavia ja asiakkaille tarjotaan mahdollisuus ottaa yhteyttä eri tavoin (puhelimitse, sähköisesti tai kirjallisesti).

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys toteutuvat siten, että kaikki asiakkaat kohdataan tasa-arvoisesti riippumatta iästä, sukupuolesta, etnisyydestä, kielestä, uskonnosta, toimintakyvystä tai muusta henkilökohtaisesta ominaisuudesta. Henkilöstö on koulutettu yhdenvertaiseen kohtaamiseen ja syrjinnän ehkäisyyn, ja epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi.

Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus varmistetaan noudattamalla voimassa olevaa sosiaalihuollon lainsäädäntöä. Palvelun tuottaminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja viranomaisen tekemään päätökseen.

Tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan siten, että asiakas saa ymmärrettävässä muodossa tiedon palveluista, vaihtoehtoista, päätöksistä ja niiden vaikutuksista. Asiakasta kuullaan aina palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa, ja hänen näkemyksensä huomioidaan mahdollisimman täysimääräisesti.

Kielelliset oikeudet toteutetaan tarjoamalla palvelua ensisijaisesti Suomen kielellä tai tarvittaessa tulkin tai selkokielen viestinnän avulla. Kielellinen este ei saa estää palvelun saamista tai sen ymmärtämistä.

Asiallinen kohtelu on osa ammattimaista työtettä. Kaikki asiakkaat kohdataan kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, asiasta keskustellaan avoimesti, kirjataan havainto ja ryhdytään korjaaviin toimiin, kuten ohjaukseen tai mahdolliseen henkilöstötoimenpiteeseen.

Oikeusturvakeinoista informointi tapahtuu palvelun alussa ja aina tarvittaessa. Asiakkaalle kerrotaan oikeudestaan tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus sekä siitä, mihin tahoon hän voi olla yhteydessä (esim. sosiaali- tai potilasasiavastaava).

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen turvataan kuulemalla asiakasta, kunnioittamalla hänen valintojaan ja tukemalla hänen omaa päätöksentekoaan. Yrityksellä on käytössä ohjeistus, joka tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista ja ohjaa tilanteiden arviointia.

Lakisääteiset suunnitelmat (esim. asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmat) laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai viranomaisen kanssa. Suunnitelmat tarkistetaan vähintään vuosittain tai aina tilanteen muuttuessa. Päivitetyt suunnitelmat tallennetaan asiakastietojärjestelmään.

Suunnitelmien toteutumista seurataan asiakaskäyntien yhteydessä ja säännöllisessä asiakastilanteiden arvioinnissa. Vastuuhenkilö varmistaa, että henkilöstö toimii suunnitelmien mukaisesti, ja seuraa mahdollisia poikkeamia tai muutostarpeita.

Asiakaspalautetta kerätään suullisesti asiakaskäyntien yhteydessä sekä määräajoin lähetettävillä kirjallisilla tai sähköisillä palautekyselyillä. Palautteet käsitellään sisäisesti ja niitä käytetään toiminnan kehittämiseen.

Muistutusten käsittelyssä asiakas voi tehdä kirjallisen muistutuksen vastuuhenkilölle. Muistutukset käsitellään viivytyksettä ja viimeistään 14 päivän kuluessa niiden saapumisesta. Asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus ja tarvittaessa selvitystä jatkotoimenpiteistä.

Kantelut käsitellään esim. aluehallintovirasto tai Valvira). Palveluntuottaja osallistuu viranomaisen pyynnöstä selvityksen laatimiseen ja toimittaa tarvittavat asiakirjat. Kaikki kanteluihin liittyvät toimet dokumentoidaan asianmukaisesti.

Potilasvahinkoilmoitukset tehdään asiakkaan toimesta Potilasvakuutuskeskukseen. Yritys tukee asiakasta tarvittaessa ilmoituksen tekemisessä ja toimii yhteistyössä vakuutuslaitoksen ja muiden viranomaisten kanssa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja asianmukaisesti.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun tilaajalle osana vuorovaikutteista yhteistyötä, joka voi sisältää säännölliset seurantapalaverit, raportoinnit sekä erilliset riskiselvitykset tilanteen sitä edellyttäessä. Keskeiset riskit voivat liittyä esimerkiksi henkilöstöresursseihin, asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun tai toimintaympäristön muutoksiin. Raportointi on dokumentoitua, ajankohtaista ja läpinäkyvää.

Omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista ilmoitetaan viivytyksettä palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa myös valvontaviranomaiselle valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaisesti. Ilmoitus tehdään kirjallisesti vastuuhenkilön kautta, ja tilanteen vakavuuden mukaan otetaan käyttöön välittömät korjaavat toimet. Epäkohdista voidaan ilmoittaa myös Valviraan tai aluehallintovirastoon.

Henkilöstö voi ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle havainnoistaan matalalla kynnyksellä suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti. Yrityksessä on käytössä sisäinen ilmoituskanava ja ohjeistus siitä, miten havaituista epäkohdista, uhkista tai lainvastaisuuksista ilmoitetaan. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä. Vastuuhenkilö on velvollinen käsittelemään ilmoituksen asianmukaisesti ja ryhtymään tarvittaviin toimiin. Ilmoittajaa ei saa asettaa epäedulliseen asemaan ilmoituksen takia.

Muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia ovat muun muassa:

- Ilmoitus väkivallan uhasta tai kaltoinkohtelusta (esimerkiksi lastensuojeluilmoitus)
 - Tartuntatautilain mukaiset ilmoitukset
 - Ilmoitus virheellisestä lääkehoidosta
 - Työturvallisuuslain mukaiset vaaratilanneilmoitukset
- Ajantasaiset ohjeet ja esimerkit löytyvät Valviran sivuilta: [valvira.fi → ilmoitusvelvollisuudet](https://valvira.fi/ilmoitusvelvollisuudet)

Henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta osana perehdytystä ja säännöllisiä sisäisiä koulutuksia. Ohjeet ovat helposti saatavilla sähköisesti, ja niitä käsitellään myös työyhteisöpalaverissa. Ilmoitusvelvollisuudesta ja sen merkityksestä muistutetaan säännöllisesti osana omavalvontaa.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin puututaan välittömästi tilanteen vaatimalla tavalla. Jokaisesta havainnosta tehdään kirjallinen merkintä ja sen pohjalta ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin, joiden toteutumista seurataan. Vastuuhenkilö arvioi toimenpiteiden riittävyyden ja päivittää tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaa.

Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien ilmoitusmenettelyt on kuvattu sisäisessä ohjeistuksessa. Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään ilmoituksen havaitsemastaan tapahtumasta sähköisesti tai kirjallisesti. Asiakas, potilas tai omainen voi myös tehdä ilmoituksen suoraan vastuuhenkilölle suullisesti tai kirjallisesti. Ilmoituksille on tarjolla valmiit lomakkeet ja ohjeet.

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja oppimisen prosessi etenee seuraavasti:

1. Tapahtuma kirjataan ja toimitetaan vastuuhenkilölle
2. Vastuuhenkilö arvioi tilanteen vakavuuden ja tarvittavat toimenpiteet
3. Tapaus käsitellään tiimissä ja tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa
4. Suunnitellaan ja toteutetaan korjaavat tai ehkäisevät toimenpiteet
5. Toimenpiteiden vaikutuksia seurataan ja arvioidaan
6. Tapauksesta opitaan ja tarvittaessa päivitetään ohjeistus tai käytäntö

Tavoitteena on turvallinen ja oppiva työyhteisö, jossa virheistä ja poikkeamista otetaan opiksi, eikä niistä syyllistetä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Palveluuyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat niiden vaikutuksen ja seurauksen perusteella. Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle tai potilaalle vakavan haitan, kuten vakavan loukkaantumisen, toimintakyvyn pysyvän heikkenemisen tai hengenvaaran. Tapahtuman vakavuutta arvioidaan heti sen ilmettyä, ja henkilöstö on koulutettu tunnistamaan ja ilmoittamaan myös läheltä piti - tilanteet.

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, siitä ilmoitetaan viipymättä vastuuhenkilölle suullisesti ja kirjallisesti. Tilanne kartoitetaan heti ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ryhdytään välittömiin toimenpiteisiin. Samalla käynnistetään dokumentointi ja päätetään, viedäänkö tapahtuma tarkempaan tutkintaan vakavan vaaratapahtuman prosessin mukaisesti. Tarvittaessa tiedotetaan myös asiakasta ja hänen omaisiaan tilanteesta avoimesti ja luottamuksellisesti.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi noudattaa valtakunnallista Valton (valtioneuvosto.fi) julkaiseman oppaan periaatteita. Prosessi sisältää:

1. Tapahtuman alustavan arvioinnin ja päätöksen tutkinnan tarpeesta

2. Tutkintaryhmän nimeämisen (esim. vastuuhenkilö + tarvittavat asiantuntijat)
3. Tietojen keruun (haastattelut, asiakirjat, aikajanalta-analyysi)
4. Tapahtumaan johtaneiden juurisyiden selvittämisen (esim. HFMEA, Fishbone)
5. Korjaavien toimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen
6. Tutkinnan dokumentoinnin ja oppien jakamisen organisaatiossa

Syyllistämätön kulttuuri varmistetaan johdon esimerkillä ja avoimella viestinnällä. Työntekijöitä rohkaistaan ilmoittamaan virheistä ja vaaratilanteista ilman pelkoa sanktioista. Jokaisessa tutkintaprosessissa painotetaan, että tarkoituksena ei ole etsiä syyllistä, vaan ymmärtää tapahtumaan johtaneet taustatekijät. Mahdollisissa kuormittavissa tilanteissa työntekijöille tarjotaan debriefing-purkukeskusteluja, vertaistukea sekä tarvittaessa ammatillista tukea. Henkilöstölle tiedotetaan Second victim -periaatteesta, jossa huomioidaan myös työntekijän henkinen hyvinvointi vaaratapahtuman jälkeen.

Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä siten, että tapahtuman syyt ja kehittämisehdotukset dokumentoidaan ja käsitellään sisäisesti (esimerkiksi tiimi- tai kehittämispalaverissa). Tarvittaessa päivitetään ohjeistuksia, koulutetaan henkilöstö uudelleen ja muokataan toimintakäytäntöjä. Vastuuhenkilö seuraa, että sovitut kehittämistoimet toteutuvat ja niiden vaikutuksia arvioidaan myöhemmin osana omavalvontaa.

Tavoitteena on oppiva organisaatio, jossa virheistä ei vaieta vaan niitä käytetään kehittämisen välineenä – asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tuleva tieto hyödynnetään osana omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Jokainen ilmoitus kirjataan ja analysoidaan, ja toistuvista tai vakavista havainnoista laaditaan koosteita, joiden perusteella tunnistetaan toimintaa heikentäviä ilmiöitä. Näihin liittyen voidaan muuttaa ohjeistuksia, kehittää prosesseja tai lisätä henkilöstön koulutusta. Toimintaa arvioidaan systemaattisesti ja tiedot muutoksista ja oppimiskohteista jaetaan koko henkilöstölle.

Muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat analysoidaan huolellisesti ja käsitellään yhdessä vastuuhenkilön sekä tarvittaessa koko tiimin kanssa. Jos niissä havaitaan puutteita esimerkiksi asiakasviestinnässä, ohjeistuksessa tai toiminnan käytännöissä, ne kirjataan kehittämistoimenpiteiksi. Tavoitteena on varmistaa, ettei vastaavaa epäkohtaa tapahdu uudelleen. Tarvittaessa päivitetään omavalvontasuunnitelmaa ja tiedotetaan henkilöstölle muutoksista.

Henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista, koska niistä tiedotetaan jo perehdytysvaiheessa ja säännöllisesti yhteisissä kokouksissa. Palautekanavat (esim. suullinen, kirjallinen, sähköinen lomake, suora yhteydenotto vastuuhenkilöön) ovat helposti

käytettävissä, ja työntekijöitä rohkaistaan antamaan palautetta sekä omasta että asiakkaan puolesta. Anonyymi palaute on myös mahdollista.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta (esim. asiakaspalaute, reklamaatiot, työntekijöiden palaute) käytetään toimintaa kehittävänä työkaluna. Palautetta käsitellään määrääjoin esimies- ja henkilöstöpalavereissa, ja siitä laaditaan yhteenvetoja, joista nostetaan kehityskohteita. Hyvät käytännöt pyritään vakiinnuttamaan ja kriittisiin palautteisiin reagoidaan nopeasti. Kehittämistoimet dokumentoidaan osaksi omavalvontaa.

Valvontaviranomaisten antamat ohjaukset ja päätökset (esim. aluehallintovirasto tai Valvira) käsitellään heti niiden saapuessa. Ne analysoidaan ja verrataan oman toiminnan nykytilaan. Mikäli ohjauksessa esitetään muutostarpeita, laaditaan välittömästi kehittämissuunnitelma ja aikataulu toimenpiteille. Päätösten tai huomautusten perusteella päivitetään ohjeistukset ja varmistetaan, että henkilöstö ymmärtää ja noudattaa uusia linjauksia. Ohjaukset kirjataan omavalvontadokumentaatioon.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään systemaattisesti heti, kun poikkeama havaitaan. Selvitys tehdään keskustelemalla tapahtumaan osallistuneiden kanssa ja analysoimalla toimintaympäristöä, ohjeistuksia, välineistöä ja mahdollisia inhimillisiä tekijöitä. Tarvittaessa käytetään juurisyysanalyysin menetelmiä (esim. Fishbone-kaavio tai 5 Why -menetelmä) tapahtuman syvempään ymmärtämiseen. Tavoitteena on tunnistaa, *miksi* poikkeama tapahtui, ei vain *mitä* tapahtui.

Kehittämistoimenpiteisiin ryhdytään poikkeaman vakavuuden ja toistuvuuden perusteella. Toimenpiteet voivat sisältää esimerkiksi:

- ohjeistusten tarkentamista tai päivittämistä
- toimintatapojen tai prosessien muutoksia
- henkilöstön lisäperehdytystä tai koulutusta
- viestinnän ja yhteistyökäytäntöjen parantamista
- apuvälineiden tai työvälineiden uusimista

Edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan laatua ja turvallisuutta, koska ne puuttuvat suoraan niihin syihin, jotka ovat johtaneet poikkeamaan. Näin ennaltaehkäistään vastaavien tilanteiden toistuminen, lisätään henkilöstön osaamista ja

selkeytetään työn sujuvuutta. Samalla vahvistetaan asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palveluun.

Kehittämistoimet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan sekä poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittelydokumentteihin. Lisäksi ne kirjataan sisäisiin kehittämis- ja seurantasuunnitelmiin, joissa on määritelty vastuut, aikataulut ja seuranta.

Vastuuhenkilöt kehittämistoimissa määritellään tapauskohtaisesti. Yleensä toiminnan vastuuhenkilö vastaa kehittämistoimien kokonaiskoordinaatiosta ja raportoinnista. Henkilöstön koulutukseen liittyvistä toimenpiteistä vastaa nimetty koulutusvastaava tai esihenkilö, ja teknisistä tai käytännön prosesseihin liittyvistä muutoksista voi vastata toimintaa tukeva asiantuntija. Jokaiselle kehittämistoimenpiteelle määritellään toteutusaikataulu ja seuranta-ajankohta (esim. 1–3 kk sisällä toimenpiteestä).

Toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan seurantapalavereissa, asiakaspalautteen kautta ja omavalvontatarkasteluissa. Tarvittaessa toimenpiteitä täsmennetään edelleen.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan monimenetelmällisesti sekä määrällisillä että laadullisilla mittareilla. Käytössä olevia menetelmiä ja mittareita ovat muun muassa:

- asiakaspalautekyselyt (esim. asiakastyytyväisyys, kokemus turvallisuudesta ja kohtelusta)
- henkilöstöpalautteet ja työhyvinvointikyselyt
- vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten määrä ja luonne
- muistutusten, reklamaatioiden ja valitusten analysointi
- omavalvontakäyntien ja tarkistusten tulokset
- dokumentoinnin ja asiakassuunnitelmien laadun tarkistus

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti. Toiminnan vastuuhenkilö kokoaa tiedot ja analysoi ne vähintään neljännesvuosittain. Tarvittaessa raportointi tehdään tiheämmin, esimerkiksi poikkeustilanteiden tai uusien toimintatapojen käyttöönoton yhteydessä. Raportit esitellään sisäisesti henkilöstölle tiimipalavereissa ja kirjallisesti johdolle.

tai palvelun tilaajalle sopimuksen mukaan. Asiakkaille ja omaisille voidaan tarvittaessa tiedottaa keskeisistä laadun kehittämistoimenpiteistä.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvalla arvioinnilla sekä palautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten pohjalta. Riskienhallinnan keskeisiä keinoja ovat ohjeistus, henkilöstön koulutus, selkeät toimintamallit ja ennaltaehkäisevä riskianalyysi ennen uusien käytäntöjen käyttöönottoa. Lisäksi seurataan, ovatko aiemmin määritellyt riskienhallintakeinot edelleen tarkoituksenmukaisia muuttuvassa toimintaympäristössä.

Riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan vähintään puolivuositain. Arviointi sisältää toteutuneiden vaaratapahtumien tarkastelun, henkilöstön havaintojen ja palautteiden käsittelyn sekä mahdollisten viranomaisohjeiden tai lainsäädännön muutosten vaikutusten arvioinnin. Tarvittaessa tehdään toimintatapojen tai ohjeistusten päivityksiä.

Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan toiminnan vastuuhenkilölle ja tarvittaessa johdolle tai palvelun tilaajalle. Raportointi toteutetaan osana omavalvontasuunnitelman seurantaa ja kehittämistä vähintään kaksi kertaa vuodessa. Jos ilmenee merkittäviä poikkeamia tai uusia riskejä, raportointi tehdään viipymättä ja toimenpiteet käynnistetään välittömästi.

Tavoitteena on ennakoiva, läpinäkyvä ja jatkuva laadun- ja turvallisuuden kehittämisprosessi, joka perustuu systemaattiseen tiedonkeruuseen ja yhteiseen vastuun kantamiseen.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Vastuuhenkilö seuraa suunnitelman mukaisten toimintakäytäntöjen toteutumista jatkuvasti asiakastyössä, sisäisissä palaverissa ja dokumenttien tarkastusten yhteydessä. Omavalvonnan toteutumista arvioidaan myös säännöllisesti kerättävän asiakas- ja henkilöstöpalautteen, vaaratapahtumailmoitusten ja muun poikkeamatiedon perusteella. Havaitut puutteellisuudet kirjataan ja analysoidaan, minkä jälkeen niihin ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Tarvittaessa tarkistetaan myös ohjeistuksia ja henkilöstölle suunnattua koulutusta.

Seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys vähintään neljän kuukauden välein. Vastuuhenkilö kokoaa selvityksen, johon sisältyy analyysi mahdollisista poikkeamista, kehittämistarpeista ja toteutuneista toimenpiteistä. Selvitys dokumentoidaan ja säilytetään omavalvonnan arkistossa, ja se on tarvittaessa esitettävissä viranomaisille tai tilaajalle.

Selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein. Julkaiseminen tarkoittaa käytännössä sitä, että henkilöstölle tiedotetaan suunnitelman päivityksistä tai toimintatapojen muutoksista esim. tiimikokouksissa, sähköisissä viestintäkanavissa tai ohjeistuksissa. Muutokset dokumentoidaan ja päivitetään osaksi ajantasaista omavalvontasuunnitelmaa, joka on henkilöstön saatavilla.

Näin varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma ei ole vain muodollinen asiakirja, vaan toiminnan arjessa elävä työkalu, jota seurataan, arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden sekä palvelun laadun varmistamiseksi.

Päivämäärä ja paikka

12.7.2026 Pirkkala

Allekirjoitus

Sanna Kaarna

Liitteet

Liite 1

Liite 2