



Spesio omavalvontasuunnitelma

Joensuun yksikkö

Sisälllys

Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4 Päiväys.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen	14
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	15
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	19
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	19
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	20
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	21
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	22
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	22
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	23

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.

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: file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveystalouden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisu 2022:2)

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- 1.1 Palveluntuottajan perustiedot
HLS-Avustajapalvelut, Spesio
Y-tunnus 2588684-8
Salpakatu 2, 80100 Joensuu

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Spesio Joensuu
Salpakatu 2, 80100 Joensuu
Saija Laitinen, palvelupäällikkö, saija.laitinen@spesio.fi, p. 0401240324

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- ✓ Lapsiperheiden kotipalvelu (ei asiakkuuksia tällä hetkellä)
- ✓ Vammaisten henkilöiden valmennus, tuettu päätöksenteko ja erityisen osallisuuden tuki
- ✓ Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu

HLS-Avustajapalvelut Oy (myöhemmin Spesio) tuottaa sosiaalihuollon palveluita Pohjois-Karjalan, Etelä-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueilla. Spesion toimintaperiaatteet ja arvot perustuvat Honkalammen arvoihin, jotka ovat vastuu, rohkeus ja kekseliäisyys.

Tavoitteenamme on tarjota asiakkaillemme laadukkaita, yksilöllisiä ja oikea-aikaisia palveluja. Palvelujen toteutuksessa korostuvat asiakaskohtainen perehdytys sekä toiminnan jatkuva kehittäminen asiakaspalautteiden perusteella.

Spesio tarjoaa monipuolisia palveluja eri asiakasryhmille. Toimintamme perustuu asiakaslähtöisyyteen, ammatilliseen osaamiseen sekä voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaisohjeiden noudattamiseen. Palvelut tuotetaan ennaltaehkäisevällä, kuntouttavalla ja osallisuutta tukevalla otteella tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden, heidän läheistensä sekä muiden ammattilaisten ja sidosryhmien kanssa.

Spesion palvelutoiminta kattaa sekä kotona annettavat palvelut että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden yksilöllisesti järjestetyt asumisen ja arjen tukimuodot. Lisäksi Spesio järjestää vaikeavammaisille henkilöille henkilökohtaista apua vammaispalvelulain mukaisesti. Palvelu toteutetaan asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuen, asiakkaan määrittelemällä tavalla ja aikataululla.

Asiakas toimii henkilökohtaisen avustajan työn sisällön ohjaajana. Palvelun tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle itsenäinen ja omannäköinen elämä, lisätä osallisuutta sekä tukea hänen itsemääräämisoikeuttaan ja toimintakykyään.

Spesiolla on valmiudet tuottaa tarjoamansa palvelut laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti, hyvän hoito- ja palvelukäytännön sekä voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaisohjeistusten mukaisesti.

Spesio tuottaa sosiaalihuollon palveluja pääsääntöisesti palvelusetelituottajana hyvinvointialueille. Palveluja tuotetaan sopimuksiin perustuen, eikä niitä tällä hetkellä tuoteta alihankintana toiselle palveluntuottajalle.

Lisäksi Spesio tuottaa joitakin palveluita myös suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella, kuten kotipalvelua asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Spesio ei tällä hetkellä hanki sosiaali- tai terveyspalveluita toisilta palveluntuottajilta, vaan tuottaa kaikki palvelunsa omalla henkilöstöllään ja organisaatorakenteellaan.

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelman päiväys 4/ 2026 versio 2

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sen ajantasaisuudesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaa palvelupäällikkö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa, ja se käydään läpi säännöllisesti osana laadunhallintaa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimitusjohtaja, joka vastaa yrityksen kokonaisjohtamisesta ja varmistaa, että omavalvonta on linjassa lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten kanssa.

Suunnitelma julkaistaan sähköisesti ja on henkilöstön sekä tarvittaessa asiakkaiden ja viranomaisten saatavilla. Omavalvontasuunnitelma löytyy yrityksen toimistotiloista sekä perehdytyskansioista/sähköisistä viestintäkanavista.

Omavalvonnan johtamis- ja vastuusuhteet on määritelty seuraavasti:

- Toimitusjohtaja vastaa koko organisaation toiminnan lainmukaisuudesta, taloudesta ja strategisesta ohjauksesta.
-
- Palvelupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman sisällöllisestä laidinnasta ja sen toteutumisen seurannasta käytännön toiminnan tasolla. Hän vastaa myös henkilöstön ohjeistamisesta ja palveluprosessien laadunhallinnasta.
- Henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen arjen toiminnassa ja antaa palautetta suunnitelman kehittämiseksi.
- Palvelupäällikkö seuraa ja ohjaa palvelutoimintaa. Hän varmentaa, että toiminta vastaa sille asetettuja laatu-, asiakasturvallisuus- ja lainsäädännöllisiä vaatimuksia sekä varmistaa, että henkilöstö toimii koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti. Palvelupäällikkö käsittelee asiakaspalautteet ja poikkeamat tarvittaessa palveluesihenkilöiden toimesta yhdessä palvelukoordinaattorin kanssa, ja ryhtyy tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin ja ylläpitää ajantasaista dokumentaatiota ja raportoi johdolle sekä tarvittaessa viranomaisille.
- Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu omavalvontasuunnitelmaan ja perehdytysmateriaaliin perehtyminen. Työntekijän ottaessa käyttöön toiminnanohjausjärjestelmän, sen käyttöön perehdytettävä henkilö myös varmistaa työntekijän ymmärtävän turvallisen kirjaamistavan periaatteet. Työntekijöiden kirjausten sisältöä seurataan jatkuvasti esihenkilöiden taholta ja ohjeistetaan omavalvontaan kirjauksista tai yhteydenotoissa havaittujen asioiden pohjalta. Toiminnanohjausjärjestelmän sovelluksen kautta ilmoitusten teko asiakkaalla tapahtuvissa haittatapauksista on tehty helpoksi ja siihen ohjeistetaan säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista ja ajantasaisuutta varmistetaan osana palveluyksikön päivittäistä toimintaa, jossa omavalvonta on kiinteä osa palvelun johtamista ja laatutyötä. Suunnitelman sisältö käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti läpi tiimipalaverissa ja perehdytyksissä, ja sen toteutumista seurataan arjen toiminnan, asiakaspalautteiden ja mahdollisten poikkeamatilanteiden kautta. Kehittämistarpeet kirjataan ylös ja käsitellään osana sisäistä seurantaan, minkä pohjalta suunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan.

Jotta suunnitelma pysyy ajan tasalla, sen sisältö tarkastetaan vähintään vuosittain tai aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat palvelujen sisältöön, laatuun tai toteutukseen. Päivitykset viedään järjestelmään viiveettä ja samalla huolehditaan siitä, että julkaistu versio korvataan uudella sekä verkossa että palveluyksikön tiloissa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan toimivan palveluohjauksen avulla. Asiakas ottaa yhteyttä Spesioon, pääsääntöisesti oman alueensa palveluesihenkilöön, jolla on paras alueellinen tieto palvelutilanteesta. Asiakkaan tilanne kartoitetaan jo yhteydenoton alkuvaiheessa, ja usein ensimmäisen yhteydenoton aikana voidaan arvioida palvelun saatavuus tai käynnistää tarvittaessa sopivan työntekijän etsintä. Palveluesihenkilö on tavoitettavissa arkisin pääasiassa toimisto-aikaan.

Palvelut tuotetaan omana toimintana, eikä palveluntuottamisessa käytetä ostopalveluja tai alihankintaa.

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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
alueella ei ole sopivaa avustajaa vapaana		jatkuva rekrytointi

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Jokaiselle asiakkaalle nimetään vastuhenkilö, joka huolehtii palvelun toteutumisen seurannasta ja yhteydenpidosta muihin toimijoihin. Henkilöstö perehtyy asiakkaiden palvelusuunnitelmiin (jos saatavilla) ja toimii niiden mukaisesti.

Poissaolo- ja sijaisjärjestelyt pyritään suunnittelemaan etukäteen, ja tarvittaessa käytetään perehdytettyjä sijaisia. Tiedonkulku turvataan kirjallisten merkintöjen, sähköisten järjestelmien ja sovittujen viestintäkäytäntöjen avulla.

Spesio tekee yhteistyötä asiakkaan muiden palveluntuottajien, omaisten ja viranomaisten kanssa, jotta palvelut jatkuvat saumattomasti muutostilanteissa, kuten hoitotarpeen muuttuessa tai työntekijöiden vaihtuessa. Tavoitteena on asiakkaan turvallinen, keskeytymätön ja laadukas palvelukokonaisuus.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan eri palveluyksiköiden välillä perustuu toimivaan tiedonkulkuun ja palvelujen koordinointiin. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa palvelun jatkuvuus, oikea-aikaisuus ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen koko palvelukokonaisuuden ajan.

Spesio tekee tiivistä monialaista yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku varmistetaan säännöllisellä yhteydenpidolla, kirjallisilla ilmoituksilla sekä tarvittaessa yhteisillä palavereilla asiakkaan tai potilaan suostumuksella.

Palveluyksikkö tekee yhteistyötä muun muassa kuntien ja hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien, terveydenhuollon ammattihenkilöstön (esimerkiksi kotihoidon), asiakkaan omaisten, läheisten ja mahdollisten edunvalvojen sekä kolmannen sektorin toimijoiden ja muiden tukipalvelujen tuottajien kanssa.

Monialaisen yhteistyön ensisijaisena tavoitteena on asiakkaan ja potilaan turvallisuus, palvelujen yhteensovittaminen sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö: Satu Seppäläinen
laatupäällikkö, tietosuojavastaava (Honkalampi-säätiö) satu.seppalainen@hl-s.fi p.
0503818511

Varautumisella tuetaan Honkalampi-säätiön ja Honkalampi Palveluiden (sisältäen Spesion) pääprosessien ja tukipalvelujen toimintaa häiriötilanteissa. Tilaajien kanssa laadittujen sopimusten ehdot palvelujen tuottamisesta pyritään pitämään sovitulla tasolla myös poikkeustilanteissa, ja varmistetaan, että strategian mukainen liiketoiminta ja palvelutuotanto voivat jatkua. Asiakasturvallisuus huomioidaan palvelujen

järjestämisessä ja tuottamisessa siten, ettei asiakkaiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuus vaarannu.

Äkillisiin tilanteisiin, kuten asiakkaan henkilökohtaisen avustajan sairastumiseen, on varauduttu ennakkoon yhdessä asiakkaan kanssa sovitulla toimintatavoilla. Asiakkaan yksilölliset toiveet sijaistajajärjestelyihin tai palvelun ajankohdan siirtämiseen liittyen kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma laaditaan asiakkuuden alkaessa ja toimitetaan tarvittaessa asiakkaan hyvinvointialueen omatyöntekijälle.

Asiakkuuden alussa kirjataan palvelun tuottamisen kannalta keskeiset tiedot, kuten palvelun ajankohdat, kohdentuminen, mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet, toiveet työntekijästä sekä sijaistarpeet. Tiedot tallennetaan tietoturvalisäisesti, ja asiakkaalle kerrotaan, mihin tarkoitukseen tietoja käytetään. Näiden tietojen avulla voidaan varmistaa sopivan työntekijän tai sijaisen löytäminen. Asiakas tekee lopullisen valinnan työntekijästä. Tarvittaessa ollaan yhteydessä palvelun myöntäneeseen tahoon palvelun sisällön tarkentamiseksi asiakkaan suostumuksella.

Työntekijät perehdytetään työhön sekä yleisesti että asiakaskohtaisesti. Mikäli asiakkaan oma työntekijä on estynyt tulemasta työvuoroon, toimitaan asiakkaan etukäteen ilmaiseman toiveen mukaisesti. Sijaistajajärjestelyissä hyödynnetään ennalta sovittuja sijaistajavaihtoehtoja, ja palveluesihenkilö vastaa käytännön järjestelyistä siten, että asiakas saa tarvitsemansa avun sovittuna aikana. Asiakkaan niin toivoessa palvelun ajankohtaa voidaan myös siirtää.

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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Ei saada sijaista		
Jos toinen asiakas sairastaa, voiko mennä toiselle – moraalinen dilemma		Suojautuminen (maski + käsidesi)
Asiakkaan peruma työvuoro		
Työntekijän puhelimen rikkoutuminen erityisesti viikonloppuna (asiakas ei saa yhteyttä)		

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tavoitteenamme on tarjota asiakkaillemme laadukkaita, yksilöllisiä ja oikea-aikaisia palveluja. Haluamme tuottaa palvelun asiakaslähtöisesti, hyvän hoito- ja palvelukäytännön mukaisesti noudattaen samalla toimintamme arvoja sekä eettisiä periaatteita. Kaikkea toimintaamme ohjaa aina

lainsäädäntö ja viranomaisohjeistukset. Jotta voimme tuottaa palvelun edellä kuvatulla tavalla, on toiminnan oltava laadukasta.

Palvelujen toteutuksessa korostuvat asiakaskohtainen perehdytys sekä jo rekrytointivaiheessa huomion kiinnittäminen avustajan työhön soveltumiseen. Soveltuvuus varmistetaan tarvittaessa etukäteen järjestettävällä tutustumiskäynnillä asiakkaan luokse. Huolehdimme lain vaatimien rikostaustaotteiden tarkastuksen.

Toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakkaan ilmaisemien toiveiden ja palautteiden perusteella. Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta päivittäin joko puhelimitse, sähköpostilla sekä henkilökohtaisesti Spesion toimipisteellä. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, esim. palvelun saavutettavuutta arvioitaessa. Strukturoidut asiakaspalautekyselyt toteutetaan säännöllisesti.

Työntekijöiden työturvallisuutta seurataan säännöllisesti auditointien ja työsuojelutoimikunnan kautta. Tärkeää on tiedostaa avustajan työhön tyypillisesti sisältyvät riskit, kuten asiakkaan kotiympäristössä työskenteleminen ja yksintyöskentely. Kotona työskentelyn riskejä pyritään minimoimaan muun muassa asiakkaille toimitettavan Kodin turvallisuuteen liittyvän muistilistan avulla. Läheltä piti -tilanteita ja poikkeamia seurataan järjestelmällisesti, ja niistä saadut havainnot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Avustajilla on mahdollisuus suunnitella itsenäisesti asiakkaan kanssa avustuskäynnit, mikä tukee avustajan työhyvinvointia ja vähentää kuormitukseen liittyviä riskejä avustajan voidessa vaikuttaa merkittävästi omaan työvuorosuunnitteluunsa.

Spesion asiakasturvallisuus varmistetaan selkeillä toimintatavoilla, riskienhallinnalla ja jatkuvalla seurannalla. Asiakkaille palvelun alussa laaditut toteuttamissuunnitelmat päivitetään säännöllisesti ja asiakkaan tilanteen muuttuessa merkittävästi. Työskentelyssä hyödynnetään kirjallisia ohjeita, jotka toimitetaan avustajille yhteisen viestintäkanavan kautta.

Spesio ottaa toiminnassaan huomioon asiakkaiden avuntarpeen. Asiakas toimii avustajan työn sisällön ohjaajana, jolloin asiakkaan tarpeet ja toiveet tulevat varmasti huomioiduksi. Palvelun avulla halutaan mahdollistaa asiakkaalle itsenäinen ja omannäköinen elämä, lisätä osallisuutta sekä tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä. Palvelu täyttää sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun veloitteen, jossa asiakkaalla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Asiakkaalle annettava palvelu toteutetaan paikan päällä toteutettavana palveluna, jolloin palveluun ei sisälly digitaalisesti tai etänä annettavien palveluiden riskitekijöitä.

Eettiset ohjeet ja perehdytys toimivat epäasiallisen kohtelun ehkäisevinä toimenpiteinä. Epäasialliseen kohteluun on nollatoleranssi. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sellaisen uhasta esihenkilölleen. Palvelut tuotetaan ennaltaehkäisevällä, kuntouttavalla ja osallisuutta tukevalla otteella aina asiakasta kunnioittaen ja asiakasnäkökulma huomioon ottaen. Yhteistyötä tehdään tiiviisti asiakkaiden, heidän läheistensä sekä muiden ammattilaisten ja sidosryhmien kanssa.

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa palvelupäällikkö, joka johtaa ja valvoo riskienhallintaa osana Spesion ISO 9001 -sertifioitua laatujärjestelmää. Riskienhallinta on sisällytetty organisaation päivittäiseen toimintaan ja se kattaa sekä asiakas- että työturvallisuuteen liittyvät osa-

alueet. Toiminta perustuu ennakoivaan otteeseen, henkilöstön osaamiseen ja rakenteisiin, jotka mahdollistavat nopean reagoinnin havaittuihin riskeihin. Riskienhallinta toteutuu käytännössä mm. perehdytyksessä, jossa työntekijöille annetaan valmiudet tunnistaa ja ilmoittaa riskeistä sekä toimia ohjeistuksen mukaisesti erilaisissa tilanteissa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelut tuotetaan asiakkaan kotona, joten varsinaista omia toimitiloja ei ole, ja toimistotilojen ylläpidosta vastaa vuokranantaja. Henkilöstölle tarjotaan tarkoituksenmukaiset, turvalliset välineet, joiden huolto ja käyttöön liittyvä koulutus on järjestetään asianmukaisesti, jos työntekijä tarvitsee välineitä työssään. Kodin terveellisyttä ja turvallisuutta arvioidaan palvelun yhteydessä, ja henkilöstö ohjaa asiakasta tarvittaessa.

Viranomaisvalvonta kohdistuu ensisijaisesti henkilöstön toimintaan ja välineiden hyväksyttävyyteen. Asiakkaan yksityisyyden suoja ja turvallinen välineiden käyttö ovat keskeisiä riskienhallinnan osa-alueita. Palveluüksikössä on selkeät menettelyt puutteiden ja turvallisuuspoikkeamien ilmoittamiseen sekä tiedonkulun varmistamiseen.

Kiinteistön ylläpidosta vastaa kiinteistön omistaja tai vuokranantaja, ja palveluüksikkö huomioi tämän palveluiden toteutuksessa. Kodin turvallisuudesta, kuten kemikaalien säilytyksestä, huolehditaan ohjeistuksella ja tarvittaessa toimilla vaaratilanteiden ehkäisemiseksi.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

- **Satu Seppäläinen**, Laatupäällikkö, tietosuojavastaava, [050 381 8511](tel:0503818511), satu.seppalainen@hl-s.fi

Palveluüksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR) ja kansallista tietosuojalakiä (1050/2018) siten, että rekisteröityjen oikeudet ja tietosuojaperiaatteet toteutuvat. Organisaatiossa on nimetty tietosuojavastaava, joka vastaa tietosuojan kokonaisvaltaisesta hallinnasta ja ohjeistuksesta. Rekisteröityjä informoidaan selkeästi heidän oikeuksistaan ja tietojen käsittelystä.

Palveluesihenkilöiden käytössä on ajantasaiset ohjeet henkilötietojen suojaamisesta sekä asiakastietojen käsittelystä ja kirjaamisesta. Ohjeet päivitetään säännöllisesti ja ne ovat helposti saatavilla henkilöstölle. Tietosuojasaamista varmistetaan järjestämällä säännöllistä koulutusta ja perehdytystä, joissa käydään läpi myös toimintamallit mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.

Asiakkaan pyytäessä tietojensa tarkastamista tai korjaamista palveluüksikössä noudatetaan lain mukaisia menettelyjä, ja pyynnöt käsitellään viipymättä. Tietojen luovutukset sivullisille, kuten muille palveluntuottajille tai viranomaisille, toteutetaan lain vaatimusten mukaisesti ja vain perustelluin perustein.

Asiakastiedot kirjataan sähköisissä tietojärjestelmissä, joiden arkistointi ja varmuuskopiointi toteutetaan turvallisesti ja lain vaatimusten mukaisesti. Käyttöoikeuksia hallitaan tarkasti siten, että työntekijöillä on pääsy vain niihin tietoihin,

joita he tarvitsevat omissa työtehtävissään. Käyttöoikeudet tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti.

Tietosuojan toteutumista seurataan aktiivisesti sisäisillä tarkastuksilla ja arvioinneilla. Lisäksi varmistetaan, että kaikki henkilöstö noudattaa tietosuojaa ja asiakas- sekä potilastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä sekä palveluyksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

1. Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Palveluyksikössä käytetään ainoastaan sellaisia asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka täyttävät lainsäädännön olennaiset vaatimukset. Käytössä olevat järjestelmät vastaavat toiminnan tarpeita.

2. Käyttö ja henkilöstön osaaminen

Henkilöstö perehdytetään tietojärjestelmien käyttöön työsuhteen alussa ja aina, kun järjestelmiin tai käytäntöihin tulee muutoksia. Osaamista ylläpidetään tarvittaessa säännöllisillä koulutuksilla ja ohjeistuksilla. Yksikössä seurataan aktiivisesti henkilöstön osaamista ja varmistetaan, että tietojärjestelmien käyttö onnistuu ohjeiden mukaisesti.

3. Tietoturvasuunnitelma

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu 30.09.2025 ja sitä päivitetään vuosittain tai muutosten yhteydessä. Suunnitelman toteutumisesta vastaa Satu Seppäläinen laaturpäällikkö, tietosuojavastaava/ Honkalampi-säätiö satu.seppalainen@hl-s.fi p. 0503818511

4. Rekisterinpitäjän vastuut ja ostopalvelut

Rekisterinpitäjän velvollisuudet toteutuvat palveluyksikön ohjeiden ja sopimuskäytäntöjen mukaisesti. Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Asiakastietoja käsitellään lainmukaisesti, tarkoitussidonnaisesti, tietoturvalisestisesti ja vain siinä laajuudessa kuin palvelun toteuttaminen edellyttää, asiakkaan oikeuksia ja yksityisyyttä kunnioittaen. Ostopalveluissa ja alihankinnoissa varmistetaan sopimuksin, että tietosuoja ja tietoturva täyttävät lain vaatimukset.

5. Poikkeamien ja häiriöiden ilmoittaminen

Tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoturvahäiriöistä ilmoitetaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesti Valviralle ja muille viranomaisille. Yksikössä on käytössä menettelytavat asiakastietolain 90 §:n mukaisten poikkeamien ja tietoturvahäiriöiden tunnistamiseen, ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Henkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan viipymättä tietojärjestelmiin liittyvistä poikkeamista ja häiriöistä vastuuhenkilölle, joka huolehtii tarvittavista

ilmoituksista viranomaisille sekä omavalvonnallisista toimenpiteistä koko häiriötilanteen ajan. Poikkeamat dokumentoidaan ja korjaavat toimenpiteet tehdään välittömästi.

6. Vikatilanteisiin varautuminen

Palveluyksikössä on suunnitelma teknologian toimintahäiriöiden ja huoltoviiveiden varalle. Tarvittaessa käytetään manuaalisia varamenettelyjä, jotta asiakkaan palvelut eivät keskeydy. Asiakkaan palvelun jatkuvuus ei ole erityisen riippuvainen tietojärjestelmien ja verkkoyhteyksien toiminnasta. Vikatilanteet voivat aiheuttaa haittaa toiminnalle mutta välttämättömät toiminnot kuten työaikakirjaukset ja asiakaskäyntien sopimiset on mahdollista toteuttaa kasvokkain asiakkaan kanssa ja tiedot manuaalisesti paperille kirjaamalla.

9. Suostumus

Asiakkaalta pyydetään suostumus aina, kun teknologian käyttö ei perustu lakiin tai on vapaaehtoista. Suostumus kirjataan asiakastietoihin.

10. Asiakkaan informointi

Asiakasta informoidaan selkeästi siitä, mitä tietoja hänestä kerätään, mihin niitä käytetään ja mahdollisesti luovutetaan. Tiedot annetaan palvelutilanteessa ja tietosuojaselosteen yhteydessä.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Palveluyksikön toimintaan liittyvät yleisimmät infektiot ovat hengitystieinfektiot ja vatsataudit. Infektioepidemian mahdollisuus on olemassa, koska työntekijät liikkuvat useiden asiakkaiden välillä. Palvelut tuotetaan asiakkaiden kodeissa, joissa siisteydestä vastaa asiakas. Toimistotilojen siisteys varmistetaan erillisellä siivouspalvelusopimuksella.

Infektioiden leviämistä ehkäistään noudattamalla tavanomaisia varotoimia.

Asiakastyössä käytetään tarvittaessa suojavälineitä, kuten käsihuuhdetta, suojakäsineitä ja suu-nenäsuojuksia. Hallinnon tehtävissä on mahdollisuus etätyöhön. Käsihuuhdetta on työntekijöiden saatavilla yhtiön ohjeistuksen mukaisesti.

Infektioihin liittyvissä kysymyksissä työntekijät ovat yhteydessä omaan esihenkilöönsä tai työterveyshuoltoon. Sairauspoissaoloista ilmoitetaan ohjeistuksen mukaisesti.

Ajantasaiset infektioiden torjuntaa koskevat ohjeet perustuvat viranomaisten (THL ja hyvinvointialueet) ohjeisiin ja välitetään henkilöstölle yhteisen tiedotuskanavan kautta.

Puhtaus- ja jätehuoltokäytännöt asiakkaan kotona noudattavat normaaleja kotitalouskäytäntöjä, eikä toiminnassa synny tartuntavaarallista jätettä.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä ei toteuteta säännöllistä eikä jatkuvaa lääkehoitoa. Mikäli asiakkaan tilanne edellyttää lääkehoidon toteuttamista tai tukemista, se järjestetään tapauskohtaisesti yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lääkehoito toteutetaan aina voimassa olevan lainsäädännön, lääkehoitosuunnitelman sekä henkilöstön osaamisen puitteissa. Tarvittavat toimintamallit, vastuut ja ohjeistukset päivitetään ennen lääkehoidon aloittamista.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ei käytössä.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstöresurssi		
Salassapitovelvollisuus – kelle voi kertoa		
Asiakkaan haastava käytös		
Asiakkaan käytössä olevat apuvälineet: sähköavusteisen pyörätuolin akun loppuminen kesken tapaamisen, säätömahdollisuuksien puute pyörätuoleissa		
Epidemiat palvelukodeilla		Palvelukotien ohjeistaminen
Asiakkaan sairastuminen	kohtalainen	Tehostettu käsihygieniä, kasvomaskin käyttö, tarvittaessa korvaavan työn etsiminen
Työntekijän puhelinnumeron leviäminen, kun työssä oma puhelin käytössä		
Asiakkaan iholle tuleminen		
Kuljetuspalveluiden toimimattomuus	suuri	Palveluohjaus palautteen antamiseen

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan ennakoivalla henkilöstösuunnittelulla, tarkoituksenmukaisella rekrytoinnilla sekä perehdytyksellä. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään tehtävien vaativuuden mukaisesti, ja työntekijöiden kelpoisuus ja soveltuvuus tehtäviin varmistetaan ennen työn aloittamista. Esihenkilöt seuraavat henkilöstötilannetta ja huolehtivat siitä, että palvelut voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti.

Palvelujen käytännön organisoinnista vastaavat sosiaalialan ja /tai terveysalan koulutuksen omaavat palveluesihenkilöt, jotka ovat tavoitettavissa virka-aikana. Henkilökohtaisia avustajia ja sijaisia rekrytoidaan joustavasti asiakastarpeiden mukaisesti, ja henkilöstön riittävyyttä arvioidaan asiakkaalle myönnetyn palvelun perusteella. Palveluntuotannossa ei käytetä vuokrattua tai alihankittua työvoimaa. Työsuhteissa noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta, ja henkilöstöä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

Henkilökohtaisilta avustajilta ei edellytetä tiettyä koulutusta tai muodollista pätevyyttä, mutta työ edellyttää avustamisen perustaitoja, vuorovaikutusosaamista, hienotunteisuutta sekä kykyä toimia erilaisten asiakkaiden kanssa heidän tarpeidensa mukaisesti. Tarvittaessa työ voi edellyttää erityisosaamista, kuten apuvälineiden tuntemusta tai toimintakyvyn tukemista. Kaikilla palveluntuotantoon osallistuvilla edellytetään riittävää suomen kielen suullista ja kirjallista taitoa. Mikäli asiakkaan kommunikointi tapahtuu muulla kuin suomen kielellä tai vaihtoehtoisin menetelmin, ratkaisut kuvataan palvelua koskevilla suunnitelmissa.

Kaikilta uusilta avustajilta sekä pidempikestoisissa työsuhteissa työskenteleviltä pyydetään lainsäädännön mukainen rikosrekisteriote. Hallinnon henkilöstöllä edellytetään sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta, joka tarkistetaan tarvittaessa viranomaisrekistereistä.

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään organisaation perehdytyskäytäntöjen mukaisesti, ja perehdytys dokumentoidaan. Perehdytys sisältää myös omavalvontasuunnitelmaan tutustumisen. Henkilökohtaisen avun työn sisällölliseen toteutukseen perehdyttäminen tapahtuu asiakkaan ohjauksessa. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään täydennyskoulutuksilla, ja koulutustarpeita seurataan säännöllisesti esihenkilötyössä.

Henkilöstön riittävyyttä, osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan osana johtamista, johdon katselmuksia ja palautteenkeruuta. Havaittuihin epäkohtiin ja poikkeamiin puututaan viipymättä keskustelujen, poikkeamailmoitusten ja tarvittaessa yhteistyön avulla palvelun myöntäneen tahon kanssa. Henkilöstön riskienhallintaa tuetaan jatkuvalla ohjauksella ja toteutuneiden tilanteiden yhteisellä käsittelyllä.

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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Haasteet asiakkaan avustustehtävissä	Kohtalainen riski ja kohtalainen vaikutus	Asiakas perehdyttää avustajansa työtehtäviin tarvittavalla laajuudella ja tarkkuudella. Esihenkilö arvioi avustajan osaamisen riittävyyttä asiakaskohtaisesti ennen rekrytointia ja perehdyttää avustajan muiden työsuhdeasioiden puolesta. Tarvittaessa tarjotaan uudelleen perehdyttämistä tai avustajan korvaamista toisella avustajalla.
Asiakkaalle sopivia avustajia ei ole saatavilla	Kohtalainen riski ja kohtalainen vaikutus	Avustajien jatkuva ja tehokas rekrytointi, jolloin asiakkaan tarpeen mukaan on helpompi löytää juuri asiakkaalle sopiva avustaja.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

Hanna Mäkijärvi

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

[013 330 8265](tel:0133308265)

Timo Nurmela

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

[013 330 8268](tel:0133308268)

Voit ottaa yhteyttä myös suojatulla sähköpostilla: [Suojattu sähköposti sosiaali- ja potilasasiavastaaville](mailto:Suojattu_sahkoposti_sosiaali_ ja_potilasasiavastaaville)

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tuottaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavan palvelut:

Yhteystiedot Ma- to klo 9-12

Elina Tikka

potilas- ja sosiaaliasiavastaava

puh. [050 555 8553](tel:0505558553) puhelinaika ma-to klo 9-12

elina.l.tikka@ekhva.fi

Huomioithan, että sähköpostissa tietosuoja ei ole riittävä salassa pidettävän tiedon välittämiseksi. Halutessasi voit lähettää sähköpostitse yhteydenottopyynnön potilas- ja sosiaaliasiavastaavalle, joka vastaa sinulle salatulla sähköpostilla.

Kuluttajaneuvonta -tieto

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu: Palveluaika ma, ti, ke klo 9–12, to klo 12–15 p. 09 5110 1200
Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa. Jos valitus yritykselle ei tuota asiakkaan toivomaa tulosta, voi hän olla yhteydessä kuluttajaneuvontaan. Asiakas voi kääntyä asiakkaan ja palveluntuottajan välisissä ongelmatilanteissa kuluttajaviranomaisten puoleen, kuten esimerkiksi kuluttajaviraston, kuluttaja-asiamiehen ja kuluttajaneuvonnan puoleen. Asiakkaan ja palveluntuottajan erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan osapuolten välisillä neuvotteluilla. Jos erimielisyyksiä ei voida ratkaista osapuolten välisillä neuvotteluilla, asiakas voi saattaa asian kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi. Asiakkaalle nimetyn palveluesihenkilön tehtävänä on huolehtia siitä, että palvelu toteutuu palvelusopimuksen mukaisesti.

Muistutusten käsittelystä

palvelupäällikkö Saija Laitinen, saija.laitinen@spesio.fi, p. 0401240324

1. Palveluiden esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen

Palvelu tuotetaan asiakkaan omassa kodissa, joten esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaan kotona tehtävässä työssä huomioidaan ympäristön turvallisuus, esteettömyys ja apuvälineiden käyttömahdollisuudet. Työntekijä arvioi kotikäynnin yhteydessä mahdolliset esteet tai riskit (esim. liikkumisen esteet, valaistus, matot, kynnykset) ja tekee tarvittaessa ehdotuksia turvallisuuden ja esteettömyyden parantamiseksi. Asiakkaalle järjestetään tarvittaessa apua asiointiin, liikkumiseen tai kommunikointiin (esim. tulkkaus- ja apuvälinepalvelut). Palveluun pääsy on varmistettu kaikille asiakkaille heidän toimintakyvystään tai asuinpaikastaan riippumatta. Työntekijöiden työvälineet ja toimintatavat suunnitellaan niin, että palvelu on saavutettavaa ja turvallista myös erilaisissa kotiympäristöissä.

2. *Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen*

Toiminta perustuu yhdenvertaisuuslakiin ja tasa-arvolakiin. Asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti iästä, sukupuolesta, etnisyydestä, kielestä, uskonnosta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai toimintakyvystä riippumatta. Mahdollisiin syrjäntäepäilyihin reagoidaan välittömästi ja kirjallisesti.

3. *Toimintakäytäntöjen ja päätöksenteon lainmukaisuuden varmistaminen*

Kaikki päätökset tehdään voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Sosiaalihuollon palvelupäätökset ovat valituskelpoisi ja tehdään kirjallisina. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset tehdään vain välttämättömissä ja laissa määritellyissä tilanteissa, ja ne dokumentoidaan asianmukaisesti. Johto seuraa päätöksenteon laatua ja lainmukaisuutta säännöllisesti.

4. *Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus*

Asiakkaalle annetaan selkeästi ymmärrettävää tietoa hänen palveluistaan, vaihtoehdoistaan ja päätöksistään. Asiakkaan mielipide ja toiveet kirjataan palvelusuunnitelmaan. Asiakas osallistuu aktiivisesti oman palvelunsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tarvittaessa käytetään tulkkaus- tai viestintätukea osallisuuden varmistamiseksi.

5. *Kielellisten oikeuksien toteutuminen*

Asiakkaalla on oikeus käyttää omaa kieltään ja saada palvelut sillä kielellä mahdollisuuksien mukaan. Tulkkipalveluja järjestetään tarvittaessa myös muilla kielillä. Henkilökunta ohjataan käyttämään selkokieltä ja varmistamaan ymmärretyksi tuleminen.

6. *Asiallinen kohtelu ja menettely epäasiallisen kohtelun tilanteissa*

Kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti, yksilöllisesti ja ammattietiikan mukaisesti. Epäasiallisesta kohtelusta voi ilmoittaa yksikön vastuuhenkilölle, johtajalle tai potilas-/asiamiehelle. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja viipymättä. Henkilöstölle annetaan ohjeistus puuttumisen menettelytavoista ja seurannasta.

7. *Asiakkaan informointi oikeusturvakeinoista*

Asiakkaalle tiedotetaan hänen oikeuksistaan ja käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista (muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus, sosiaaliasiamies/potilasasiamies). Henkilökunta varmistaa, että asiakas ymmärtää oikeussuojakeinot.

8. *Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittaminen*

Itsemääräämisoikeus on toiminnan lähtökohta: asiakas saa päättää omista asioistaan mahdollisuuksiensa mukaan. Spesio ottaa toiminnassaan huomioon asiakkaiden

olosuhteet, yksilölliset tarpeet ja toimintakyvyn sekä iän. Palvelu täyttää sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun velvoitteen, jossa asiakkaalla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Palvelu ei sisällä rajoittamistoimenpiteitä.

9. *Palaute asiakkailta ja omaisilta*

Palautetta kerätään säännöllisesti suullisesti, kirjallisesti ja sähköisten kyselyjen avulla. Palaute käsitellään henkilöstön kokouksissa ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Asiakkaille tiedotetaan palautteen vaikutuksista.

10. *Muistutusten käsittely*

Lain asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 §23 mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittelystä toimintayksikössä vastaa palvelupäällikkö. Näistä aiheutuvat muutokset toiminnassa ja ohjeistuksessa käsitellään Spesion kuukausikokouksissa. Muistutukset huomioidaan jatkossa toimintaa suunnitellessa ja toteuttaessa. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisella kirjeellä tai sähköpostitse. Muistutuksessa on hyvä kertoa yksityiskohtaisesti mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön, mitä toimintaa ja keitä henkilöitä se koskee ja milloin tapahtuma sattui. Muistutuksen tekemiseen ei ole määräaikaa, mutta se on hyvä tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Kaksi (2) viikkoa.

11. *Kanteluiden käsittely*

Kantelut ohjataan toimivaltaiselle viranomaiselle (esim. aluehallintovirasto, Valvira). Yksikkö toimittaa viranomaiselle pyydetyt selvitykset määräajassa. Kanteluiden syyt analysoidaan ja niistä opitaan kehittämisen näkökulmasta.

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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Kodin ulkopuolella asiakasta ei huomioida vaan puhutellaan avustajaa		

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Spesiolla on käytössä OP Ryhmän riskienhallintajärjestelmä, jonka kautta työntekijät ja esihenkilöt voivat tehdä havaintoilmoituksia esimerkiksi poikkeamista, läheltä piti - tilanteista, tietosuojaloukkauksista, työsuojeluun liittyvistä asioista, palautteista ja aloitteista. Havaintoilmoitukset on mahdollista tehdä helposti QR-koodin kautta mobiililaitteella tai tietokoneella ilman kirjautumista. Tarvittaessa ilmoituksen voi tehdä myös omalle esihenkilölle ja esihenkilö kirjaa ilmoituksen järjestelmään.

Esihenkilö arvioi ilmoituksen kiireellisyyden ja päättää, missä aikataulussa toimenpiteisiin ryhdytään. Esihenkilö käy tarvittavat keskustelut eri osapuolten, esimerkiksi työntekijän ja asiakkaan kanssa. Palvelupäällikkö huolehtii siitä, että esille tullut asia käsitellään asianmukaisesti Spesion yksiköiden yhteisessä tiimipalaverissa sekä tarvittavien muiden osapuolten kanssa. Tarvittaessa asiaan reagoidaan nopeasti.

Havaintoilmoitukset ohjautuvat automaattisesti palvelupäällikölle, joka kirjaa ja koordinoi tarvittavat korjaavat toimenpiteet sekä organisoii asian käsittelyn muille tarpeellisille tahoille. Laajaa työntekijäryhmää koskevat työsuojeluun liittyvät asiat käsitellään lisäksi konsernin työsuojelutoimikunnassa.

Henkilöstö on tietoinen palautekanavista ja riskienhallintajärjestelmästä. Palautekanavien käyttöä ja kehittämistä tuodaan aktiivisesti esiin perehdytyksessä, esihenkilötyössä ja sisäisessä viestinnässä.

Valvontalain 741/2023 §29 mukaan palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Valvontalain mukaisesti palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun

lainvastaisuuden korjaamiseksi. Henkilöstöllä on oikeus tehdä ilmoitus viranomaiselle, jos asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu eikä epäkohtaa saada korjatuksi organisaation sisäisin toimin. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia ilmoituksen tekemisen vuoksi. Spesion henkilöstöä on informoitu edellä mainitusta velvollisuudesta henkilöstöpalaverin yhteydessä, sisäisen viestinnän kautta sekä kirjallisesti omavalvontasuunnitelman välityksellä.

Lisäksi henkilöstöä koskee lakisääteinen velvollisuus tehdä ilmoituksia tilanteissa, joissa asiakkaan, lapsen tai perheen turvallisuus, hyvinvointi tai oikeudet voivat olla vaarassa. Näihin ilmoitusvelvollisuuksiin kuuluu huoli-ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, lastensuojeluilmoitus ja hätäilmoitus eli yhteydenotto hätänumeroon tilanteen niin vaatiessa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely. Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää sekä pienemmän riskin tapahtumien jatkuvaa seurantaan että vaikutuksiltaan vakavampien tapahtumien tarkempaa tutkintaa. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta perustuu systeemilähtöiseen turvallisuusajatteluun. Tarkastelun kohteena ei ole yksittäinen työntekijä, vaan koko monimutkainen toimintajärjestelmä, jossa vaaratapahtuma sattui. Tutkinnassa noudatetaan ns. juurisyysanalyysi -mallia, jossa tavoitteena on tunnistaa tapahtumalle altistaneet perimmäiset puutteet turvallisuuden hallinnassa, johtamisessa ja toiminnan suunnittelussa. Näiden puutteiden korjaamisella saavutetaan laaja-alaisia ja vaikuttavia muutoksia asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Palveluysikössä vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten havaintojen sekä sisäisen ilmoitusjärjestelmän avulla (OP-riskienhallintajärjestelmä). Uhka- ja vaaratilanteista kertyvä tieto (tapahtumat, toimenpiteet ja niiden vaikuttavuus) käsitellään työsuojelutoimikunnassa ja johtoryhmässä. Tietoa käytetään hyväksi uhka- ja vaaratilanteiden, asiakasturvallisuuden ja työturvallisuuden kehittämisessä. Kehittämistyön myötä syntynyt päivitetty tai uusi materiaali jalkautetaan yksiköihin tarvittavilta osin niin esihenkilö- kuin työntekijätasolle. Asiakkaillamme käy lähtökohtaisesti tutut, kyseisen asiakkaan arkeen ja tilanteeseen tutustuneet työntekijät. Jokainen työntekijä perehdytetään noudattamaan työpaikalla laadittuja turvallisuusohjeita, ottamaan huomioon vaaratekijät ja ilmoittamaan työympäristössään havaitsemistaan puutteista esihenkilölleen tai tarvittaessa työsuojeluvaltuutetulle. Työsuojelu on osa jokapäiväistä työntekoa ja toimintatapoja: se on yhteistyötä ja kaikkien työpaikalla työskentelevien vastuulla.

Kun vakava vaaratapahtuma tapahtuu, varmistetaan heti asiakkaan turvallisuus ja tapahtuma raportoidaan palveluesihenkilölle, joka käynnistää tarvittaessa tutkinnan. Tutkinta tehdään viivytyksettä ja järjestelmällisesti juurisyihin keskittyen, ei yksittäisiä työntekijöitä syyllistäen. Henkilöstölle tarjotaan tarvittaessa keskustelu- ja kriisitukea, ja yksikössä ylläpidetään avointa ja oppivaa, syyllistämätöntä turvallisuuskulttuuria. Tutkinnan tulokset käsitellään yhdessä, niistä laaditaan kehittämistoimenpiteet ja ohjeistuksia päivitetään, jotta vastaavat tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä ja toiminnan turvallisuutta parantaa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautetietoa kerätään ja hyödynnetään järjestelmällisesti. Tärkeimpänä tavoitteena on jatkuvan parantamisen kulttuuri, jossa virheistä opitaan ja hyvät käytännöt jaetaan organisaation sisällä. Tietoa käsitellään laatukokouksissa, työsuojelutoimikunnassa ja johtoryhmässä. Saadun palautteen ja havaintojen perusteella kehitetään yksiköiden toimintakäytäntöjä ja ohjeistuksia. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja uusi tai päivitetty materiaali jalkautetaan esihenkilö- ja työntekijätasolle.

Havaintoilmoituksen tekijä voi kirjata myös toteutuneet tai suunnitellut korjaavat toimenpiteet. Esihenkilö täydentää tarvittaessa toimenpiteet ja seuraa niiden toteutumista. Asiakkaisiin liittyvissä tapauksissa asiakasta ja/tai omaista informoidaan tilanteesta ja mahdollisista korvauksista, mikäli tapahtuma on aiheuttanut korvattavan vahingon. Esihenkilö raportoi tapahtumasta tilaajalle sovitulla tavalla, yleensä kirjallisesti. Valvontalain (741/2023) 29 § mukaisesti toiminnassamme ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet ilmoitetaan tilaajalle välittömästi. Näin toimitaan myös sellaisten epäkohtien kohdalla, joita emme pysty korjaamaan sisäisesti omavalvonnallisilla menettelyillä.

Palvelutoiminnan riskejä ja vahingonvaaroja arvioidaan järjestelmällisesti vähintään kolmen vuoden välein. Lisäksi yksiköissä laaditaan täydentäviä painopiste- ja teemakohtaisia riskikartoituksia tarpeen mukaan. Kartoitusten pohjalta laaditaan riskienhallintaohjelma, jonka toteutumista seurataan ja päivitetään säännöllisesti.

Asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta vuosittain toteutettavalla palvelukohtaisella tyytyväisyyskyselyllä. Tilaajalle toimitetaan asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset analysoituna. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta jatkuvasti joko soittamalla, tekstiviestitse, sähköpostitse, kirjeitse, kotikäynnin yhteydessä tai asioimalla Spesion toimipisteellä. Palautteet kirjataan ja käsitellään aiemmin kuvatun Spesion riskihallintamenettelyn mukaisesti. Palautteen tavoin asiakkaan on mahdollista ilmoittaa myös haitta- ja vaaratapahtumista.

Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset käsitellään organisaatiossa samoin periaattein kuin muutkin poikkeamat. Niiden pohjalta toteutetaan korjaavat toimenpiteet, ja arvioidaan mahdolliset tarpeet laajempaan 32 kehittämiseen ohjeistuksen tai toimintatapojen osalta sekä sovitaan tarvittaessa seurantajakso. Valvontaviranomaisten antamat ohjeet ja päätökset käsitellään organisaation johtoryhmässä ja niistä viestitään tarvittavin osin yksiköihin. Kehittämistoimet dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

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
Omaohjelmien päivitys	meneillään	Spesion tiimi	palvelupäällikkö
Asiakastietojärjestelmän vaihtaminen	Syyskuu 2026	Honkalammen hallinto ja Spesion tiimi	palvelupäällikkö
Uuden organisaatorakenteen selkiytyminen	meneillään	Spesion johto	palvelupäällikkö
Läpinäkyvän ja avoimen viestinnän vahvistaminen	meneillään	Koko Spesion henkilöstö	Spesion tiimi

5. Omaohjelmien seuranta ja raportointi

Omaohjelmien suunnitelmaa käydään läpi Spesion kuukausikokouksessa vähintään vuosittain ja tarvittaessa, jos/kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaohjelmien suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa, jos/kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Palvelupäällikkö on vastuussa omaohjelmien suunnitelman päivittämisestä.

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Spesion toiminnassa laadun ja turvallisuuden seuranta on järjestelmällistä ja perustuu ISO 9001 -sertifioituun laatuohjelmään. Seurannan tavoitteena on varmistaa palveluiden turvallisuus, vaikuttavuus ja asiakaslähtöisyys.

Laadun ja turvallisuuden mittarit ja menetelmät

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan mm. seuraavilla tavoilla:

- Poikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja vaaratapahtumien raportointi
- Asiakaspalautteiden, reklamaatioiden ja työntekijöiden palautteiden käsittely
- Havaintoilmoitukset OP Riskienhallintajärjestelmässä
- Työturvallisuuden ja työolosuhteiden säännölliset auditoinnit
- Asiakastietojärjestelmän kirjaukset ja poikkeamaraportit

Laatua seurataan päivittäin yksiköissä tapahtuvan havainnointityön ja säännöllisten kuukausipalaverien avulla. Palveluesihenkilöt seuraavat jatkuvasti asiakaskäyntien kirjauksia ja käyntitietoja ja reagoivat havaittuihin poikkeamiin viiveettä.

Raportointi laadun ja turvallisuuden seurannasta

Laatu- ja turvallisuusasioista raportoidaan sisäisesti:

- Työsuojelutoimikunnalle
- Palvelun johdolle ja konsernin laatutiimille
- Henkilöstölle yksikköpalavereissa ja sisäisissä tiedotteissa
- Tarvittaessa tilaajalle (hyvinvointialue) sovitulla tavalla

Raportointitiheys vaihtelee tilanteen mukaan. Esimerkiksi poikkeamista ja vaaratapahtumista raportoidaan heti, kun taas riskikartoitusten raportointi tapahtuu kolmen vuoden välein tai tarvittaessa tiheämmin.

Riskienhallintakeinojen seuranta ja arviointi

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan:

- Säännöllisten riskikartoitusten ja työpaikkaselvitysten kautta
- Poikkeamaraporttien ja havaintojen analysoinnilla
- Työsuojelutoimikunnan palautteilla ja seurannalla
- Asiakaspalautteen sekä henkilöstön kokemusten pohjalta

Riskienhallinta huomioi myös fyysiset, psyykkiset ja organisatoriset riskit. Pehdytys, ajantasaiset ohjeistukset, ensiapuvalmius ja hyvä työvuorosunnittelu ovat keskeisiä ennaltaehkäiseviä keinoja.

Raportointi riskienhallinnan toteutumisesta

Riskienhallinnan toteutumista raportoidaan:

- Työsuojelutoimikunnalle
- Johdolle ja laatuvastuullisille
- Tarpeen mukaan tilaajalle
- Henkilöstölle yksikkö- ja työsuojelupalavereissa

Raportoinnin avulla tunnistetaan kehittämiskohteet ja käynnistetään tarvittavat korjaavat toimet. Kehittämistyöstä viestitään selkeästi koko henkilöstölle esimerkiksi laatukokouksissa ja sisäisessä viestinnässä.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan osana Spesion säännöllistä kuukausikokoustoimintaa, jossa käsitellään toiminnan laatua, asiakasturvallisuutta ja henkilöstön havaintoja. Mikäli seurannassa ilmenee puutteita tai epäkohtia, niihin reagoidaan

välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Palvelupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta ja korjaavien toimenpiteiden kirjaamisesta. Seurannan perusteella laaditaan tarvittaessa kirjallinen selvitys, joka dokumentoidaan ja säilytetään.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Päivitetty suunnitelma julkaistaan viimeistään neljän kuukauden kuluessa edellisestä julkaisusta. Julkaisu toteutetaan sähköisesti sisäisessä järjestelmässä sekä saatetaan asiakkaiden ja sidosryhmien tietoon esimerkiksi verkkosivujen kautta sekä yksikössä paperisena versiona nähtävillä.