

Omavalvontasuunnitelma

Kuopion yksikkö



Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
Kuopion yksikkö	1
Lukijalle.....	3
1. HLS-Avustajapalvelut Oy, Spesio Kuopio.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	13
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	15
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	18
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	18
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	20
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	20
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	21

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

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

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

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

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. HLS-Avustajapalvelut Oy, Spesio Kuopio

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- HLS-Avustajapalvelut, Spesio

- Y-tunnus 2588684-8
- Salpakatu 2, 80100 Joensuu

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Spesio Kuopio
- Kirkkokatu 1, 70100 Kuopio
- Saija Laitinen, palvelupäällikkö, saija.laitinen@spesio.fi, p. 0401240324

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- ✓ Iäkkäiden kotihoito
- ✓ Lapsiperheiden kotipalvelu
- ✓ Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito (sosiaalihuolto)
- ✓ Tukipalvelut (sosiaalihuoltolaki 19 §)
- ✓ Iäkkäiden kotihoito (sosiaalihuolto)
- ✓ Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu

HLS-Avustajapalvelut Oy (myöhemmin Spesio) tuottaa sosiaalihuollon palveluita Pohjois-Savon ja Etelä-Savon 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 terveystalvueluita toisilta palveluntuottajilta, vaan tuottaa kaikki palvelunsa omalla henkilöstöllään ja organisaatorakenteellaan.

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelman päiväys
- Versio 2 04/2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

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 laadinnasta 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 perehdyttävä 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 tiimipalavereissa ja perehdytyksissä, ja sen toteutumista seurataan arjen toiminnan, asiakaspalautteiden ja mahdollisten poikkeamatilanteiden kautta. Kehittämistarpeet kirjataan ylös ja käsitellään osana sisäistä seurantaa, 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 toimistoaikaan.

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 palaverilla asiakkaan tai potilaan suostumuksella.

Palveluyksikkö tekee yhteistyötä muun muassa kuntien ja hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien, terveydenhuollon ammattihenkilöstön (esimerkiksi kotihoidon), asiakkaan omaisten, läheisten ja mahdollisten edunvalvojien 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

- Spesio palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava 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, psyykkinen, sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuus vaarannu.

Äkillisiin tilanteisiin, kuten asiakkaan henkilökohtaisen avustajan sairastumiseen, on varauduttu ennakkoon yhdessä asiakkaan kanssa sovitulla toimintatavoilla. Asiakkaan yksilölliset toiveet sijaisjärjestelyihin 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 tietoturvallisesti, 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. Sijaisjärjestelyissä hyödynnetään ennalta sovittuja sijaisvaihtoehtoja, ja palveluesihenkilö vastaa käytännön järjestelyistä siten, että asiakas saa tarvitsemansa avun sovittuna aikana. Asiakkaan niin toivoessa palvelun ajankohtaa voidaan myös siirtää.

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

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palvelupäällikkö osana Spesion ISO 9001 -sertifioitua laatujärjestelmää. Riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja kattaa asiakas- ja työturvallisuuden. Toiminta perustuu ennakointiin, henkilöstön osaamiseen sekä selkeisiin toimintamalleihin, jotka tukevat riskien tunnistamista ja hallintaa. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita seurataan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Palvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti hyvän hoito- ja palvelukäytännön, lainsäädännön ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Työntekijöiden soveltuvuus varmistetaan rekrytoinnin ja asiakaskohtaisen perehdytyksen avulla, ja lain edellyttämät rikostaustatarkastetaan. Asiakkaille laaditaan toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan selkeillä ohjeilla, suunnitelmallisella työskentelyllä ja jatkuvalla seurannalla. Asiakas ohjaa avustajan työn sisältöä omien tarpeidensa mukaisesti, ja palvelun tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäisyyttä, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Epäasialliseen kohteluun on nollatoleranssi, ja havainnoista ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle. Työturvallisuutta seurataan säännöllisesti, ja avustustyöhön liittyvät riskit tunnistetaan ja hallitaan ennakoivasti. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti ja säännöllisillä kyselyillä, ja sitä hyödynnetään palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittämisessä.

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 järjestetty asianmukaisesti. 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. Palveluyksikössä on selkeät menettelyt puutteiden ja turvallisuuspoikkeamien ilmoittamiseen sekä tiedonkulun varmistamiseen. Kiinteistön ylläpidosta vastaa kiinteistön omistaja tai vuokranantaja, ja palveluyksikkö huomioi tämän

palveluiden toteutuksessa. Kodin turvallisuudesta, kuten kemikaalien säilytyksestä, huolehditaan ohjeistuksella ja tarvittaessa toimilla vaaratilanteiden ehkäisemiseksi.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

- **Satu Seppäläinen**, Laaturpäällikkö, tietosuojavastaava, **050 381 8511**, satu.seppalainen@hl-s.fi

Palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (GDPR) ja kansallista tietosuojalakea (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. Tietosuojaosasta varmistetaan järjestämällä säännöllistä koulutusta ja perehdytystä, joissa käydään läpi myös toimintamallit mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.

Asiakkaan pyytäessä tietojensa tarkastamista tai korjaamista palveluyksikössä 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 viranomais määräyksiä.

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 laatupäällikkö, 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, tietoturvallisesti 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

Toimintayksikössä ei ole tarvetta lääkehoitosuunnitelmalle, koska yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ei käytössä.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = 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 koskevissa 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 riittävyttä, 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 riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä 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 riittävyttä 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-Savon hyvinvointialueen sosiaalivastaava:**

puhelinaika arkisin kello 9-11.30

puhelin 044 461 0999

Hyvinvointialue suosittelemme lähettämään sähköpostiviestit ensisijaisesti turvapostin kautta, katso ohjeet tästä: [Suojattu sähköposti](#) .

Voit lähettää sähköpostia myös suoraan sosiaaliasiavastaavan sähköpostiin: sosiaaliasiavastaava@pshyvinvointialue.fi , mutta huomioithan silloin, että sähköposti on täysin suojaamaton. Laita sähköpostin otsikkoon asiointipaikkakunta. Älä lähetä suojaamattoman sähköpostin kautta sellaisia tietoja, jotka haluat pitää salassa.

- **Eloisan hyvinvointialueen sosiaalivastaava:**

- Voit ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos tarvitset lisätietoja oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai olet tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun tai epäilet potilasvahinkoa.

- Palveluajat: Soittoaika Ma–pe 09:00–14:00 Puhelinnumero+358 44 351 2818

Hyvinvointialue vastaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä järjestämänsä ja tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden asiavastaavatoiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan.

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

Henkilökohtainen apu toteutetaan asiakkaan kotona, ja esteettömyys varmistetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Työntekijä arvioi kotikäynnillä ympäristön turvallisuuden,

esteettömyyden ja mahdolliset riskitekijät (esim. liikkumisen esteet, valaistus, matot ja kynnykset) sekä tekee tarvittaessa ehdotuksia niiden parantamiseksi.

Havaituista turvallisuus- ja esteettömyystarpeista voidaan antaa ehdotuksia myös asiakkaan sosiaalitoimen työntekijälle, mikäli se on tarkoituksenmukaista ja edistää asiakkaan palveluiden toimivuutta.

Asiakkaalle järjestetään tarvittaessa tukea liikkumiseen, asiointiin ja kommunikointiin, kuten tulkkaus- tai apuvälinepalveluja yhteistyössä asiakkaan hyvinvointialueen kanssa. Työntekijöiden toimintatavat ja työvälitteet suunnitellaan niin, että palvelu on saavutettavaa ja turvallista 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 syrjäntäpäilyihin 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, vaihtoehtoistaan 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 sähköinen riskienhallintajärjestelmä, jonka kautta henkilöstö ja esihenkilöt voivat ilmoittaa poikkeamista, läheltä piti -tilanteista, tietosuojaloukkauksista, työsuojeluun liittyvistä havainnoista, palautteista ja kehittämisehdotuksista. Ilmoituksen voi tehdä vaivattomasti mobiililaitteella tai tietokoneella ilman kirjautumista. Vaihtoehtoisesti ilmoituksen voi tehdä esihenkilölle, joka kirjaa sen järjestelmään. Ilmoitukset ohjautuvat palvelupäällikölle ja palvelukoordinaattorille, joka arvioi ilmoituksen kiireellisuuden ja koordinoi tarvittavat toimenpiteet. Asia käsitellään tilanteen edellyttämällä tavalla yhteistyössä työntekijöiden, asiakkaiden ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa sekä tarvittaessa yksiköiden yhteisissä palaverissa. Laajemmat työsuojeluun liittyvät asiat käsitellään lisäksi työsuojelutoimikunnassa. Henkilöstöä tiedotetaan aktiivisesti riskienhallintajärjestelmästä ja palautekanavista perehdytyksessä, esihenkilötyössä ja sisäisessä viestinnässä.

Valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaisesti henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta palveluyksikön vastuuhenkilölle. Ilmoituksen tekijään ei kohdisteta kielteisiä seuraamuksia. Mikäli asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavaa epäkohtaa ei saada korjattua sisäisin toimin, ilmoitus tehdään palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle. Henkilöstö on informoitu ilmoitusvelvollisuudesta sisäisen viestinnän, henkilöstöinfojen ja omavalvontasuunnitelman kautta.

Henkilöstöä koskevat myös muut lakisäätteiset ilmoitusvelvollisuudet, kuten huoli-ilmoitus, lastensuojeluilmoitus ja hätäilmoitus tilanteen niin edellyttäessä.

Asiakkailla, omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus antaa palautetta sekä tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia useiden kanavien kautta. Palautteet ja ilmoitukset kirjataan ja käsitellään osana riskienhallintaa. Esihenkilö raportoi asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista tapahtumista tilaajalle sovitulla tavalla.

Epäkohtien, poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely perustuu jatkuvaan parantamiseen ja oppimiseen. Havaintojen perusteella sovitaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan sisäisen ilmoitusjärjestelmän sekä henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten havaintojen perusteella. Kun vakava vaaratapahtuma havaitaan, varmistetaan välittömästi asiakkaan turvallisuus ja käynnistetään tapahtuman selvittäminen. Tutkinta toteutetaan viivytyksettä ja systeemilähtöisesti juurisyihin keskittyen ilman yksittäisten työntekijöiden syylistämistä.

Tutkinnan yhteydessä hyödynnetään saatua tietoa asiakasturvallisuuden sekä työturvallisuuden kehittämisessä. Tulokset käsitellään esihenkilötyössä, työsuojelutoimikunnassa ja johdossa, ja tarvittavat muutokset toimintatapoihin ja ohjeistuksiin jalkautetaan henkilöstölle. Henkilöstölle tarjotaan tarvittaessa keskustelu- ja tukimahdollisuuksia, ja yksikössä ylläpidetään avointa ja syylistämätöntä turvallisuuskulttuuria.

4.3 Palautetiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Palautetta kerätään asiakastyytyväisyyskyselyillä. Saatu palaute ja riskihavainnot käsitellään systemaattisesti ja niitä hyödynnetään palvelujen, ohjeistusten ja toimintatapojen kehittämisessä. Tilaajalle raportoidaan asiakastyytyväisyystulokset sovitulla tavalla tarvittaessa. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat käsitellään samojen periaatteiden mukaisesti kuin muut poikkeamat. 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
Omavalvontasuunnitelmien päivitys	meneillään	Spesion tiimi	palvelupäällikkö
Asiakastietojärjestelmän vaihtaminen ja Spesion tiimi	Syysy 2026	Honkalammen hallinto	
Uuden organisaatorakenteen selkiytyminen	meneillään	Spesion johto	palvelupäällikkö
Läpinäkyvän ja avoimen viestinnän vahvistaminen	meneillään	Koko Spesion henkilöstö	Spesion tiimi

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi Spesion kuukausikokouksessa vähintään vuosittain ja tarvittaessa, jos/kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa, jos/kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Palvelupäällikkö on vastuussa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Spesion toiminnassa laadun ja turvallisuuden seuranta on järjestelmällistä ja perustuu ISO 9001 -sertifioituun laatujärjestelmään. 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 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.