

DPIA-VELHO

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Famula Etelä-Karjala Oy

Y-tunnus 3362682-7

Osoite Sappulantie 81, 54100 Joutseno

Päiväys 28.8.2026

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1. palveluntuottajan perustiedot

Nimi: Famula Etelä-Karjala Oy

Y-tunnus: 3362682-7

Yhteystiedot: Sappulantie 81, 54100 Joutseno

1.2. Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Famula Etelä-Karjala Oy

Yhteystiedot: Sappulantie 81, 54100 Joutseno

Vastuuhenkilö (Valvontalain 741/2023 mukainen toiminnasta vastaava henkilö): Paula Tuikkanen, paula.tuikkanen@famula.fi

Terveystiedot: palveluista vastaava johtaja: [TÄYDENNÄ NIMI TÄHÄN]

Toimialue: Tukipalvelut (Sosiaalihuoltolaki 19 §) D92

- Ateriapalvelu
- Vaatehuoltopalvelu
- Siivouspalvelu
- Asiointipalvelu
- Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä tai tukeva palvelu

Toimialue: Etelä-Karjala

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut vastaavat Soteri-rekisteriin tehtyjä ilmoituksia (Toimiala 88101, Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille), ja valtakunnalliseen rekisteriin annettujen tietojen ajantasaisuus päivitetään ja tarkistetaan lainsäädännön edellyttämällä tavalla säännöllisesti.

Palvelumuotoihin kuuluvat:

Kotipalvelu ja kotihoidon tukipalvelut (sisältäen asiakkaan kotona tehtävät käynnit, virtuaalikäynnit, ateriapalvelut, siivouksen ja turvapalvelut). Terveyspalvelut asiakkaan kotiin lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen määräyksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotihoidon asiakkaana ovat kuntalaiset, jotka tarvitsevat ammatillista tukea ja apua päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen. Kotipalvelun ja terveydenhuollon tavoitteena on turvata asiakkaalle mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään turvallisesti. Toiminta-ajatuksena on tarjota laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa kunnioittaen asiakkaan perusoikeuksia (itseään määräämisoikeus, yksityisyyden suoja, tasavertaisuus ja turvallisuus). Päätöksissä otetaan aina huomioon asiakkaan ja potilaan etu, ja palvelut räätälöidään yksilöllisen tarpeen mukaan.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omaevalvontasuunnitelma laaditaan palveluyksikön johdon ja henkilökunnan tiiviinä yhteistyönä. Kaikki suunnitelmassa kuvatut palvelut tuotetaan kokonaisuudessaan Famula Etelä-Karjala Oy:n omana toimintana ja omalla henkilökunnalla. Yritys ei käytä palveluntuotannossaan alihankkijoita.

Tämä suunnitelma on julkisesti nähtävillä yhtiön verkkosivuilla, eikä se sisällä salassa pidettävää tietoa. Suunnitelmaa päivitetään aina toiminnan tai lainsäädännön muuttuessa, kuitenkin vähintään seurantaselvityksen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 26 §:n mukaisesti neljän kuukauden (4 kk) välein. Suunnitelma käydään läpi koko henkilökunnan kanssa muutosten jälkeen ja osana perehdytystä. Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja ja yksikön vastuhenkilö huolehtivat yhdessä laadunhallinnasta, riskienhallinnasta ja lainsäädännön vaatimusten (ml. potilasturvallisuus ja tietosuoja) täyttymisestä.

Tämä omaevalvontasuunnitelma liittyy kiinteästi yrityksen muihin lakisääteisiin suunnitelmiin, joita ovat lääkehoitosuunnitelma, asiakastietolain (703/2023) mukainen tietoturvasuunnitelma sekä työturvallisuuden toimintaohjelma. Näitä asiakirjoja päivitetään ja valvotaan rinnakkain. Koska Famula Etelä-Karjala Oy toimii tällä hetkellä yhdessä palveluyksikössä, erillistä koko yrityksen toiminnan kattavaa valvontalain 27 §:n mukaista omaevalvontaohjelmaa ei vaadita.

3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1. Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan oikea-aikainen pääsy palveluihin varmistetaan joustavalla ja yksilöllisellä palvelu- tai hoitosuunnittelulla heti asiakkuuden alkaessa.

Palvelujen saatavuutta koskevien riskien tunnistaminen:

Riski: Palvelun aloittaminen viivästyy kohtuuttomasti.

Syy: Suuri työpaine, äkillinen henkilöstövaje tai rekrytoinnin hitaus.

Toimenpiteet: Tehokas toiminnanohjausjärjestelmä, ennakoiva ja aktiivinen rekrytointi sekä selkeät kriteerit asiakastarpeiden kiireellisyysjärjestykselle (triage-malli).

Vastuhenkilö: Palveluvastaava / Toimitusjohtaja

Riski: Asiakkaan tarve ja tarjottu palvelu eivät kohtaa.

Syy: Puutteellinen tai virheellinen palvelutarpeen arviointi alkukartoituksessa.

Toimenpiteet: Standardoitu, sote-lainsäädäntöön perustuva alkukartoituslomake sekä henkilöstön säännöllinen koulutus moniammatilliseen arviointiin ja haastattelutekniikoihin. Vastuuhenkilö: Asiakasvastaava / Vastaava hoitaja

Riski: Palvelupyynnöt jäävät käsittelemättä tai viivästyvät kriittisesti.

Syy: Tiedonkulun katkokset, inhimilliset virheet tietojärjestelmäkirjauksissa tai epäselvät vastuut tiimien välillä.

Toimenpiteet: Keskitetty asiakaspalvelujärjestelmä (soittoringit/sähköposti), määritelty maksimivastausaika (esim. 24–48 h asiakkuuden kriittisyydestä riippuen) ja vastuiden selkeyttäminen työnkuvauksissa.

Vastuuhenkilö: Asiakaspalvelu / Vastuuhenkilö

3.2. Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Asiakkaan saama välttämätön palvelu turvataan ehdottomasti myös poikkeus- ja häiriötilanteissa yksikön varautumissuunnitelman mukaisesti. Henkilöstön riittävyys ja hoidon jatkuvuus turvataan ensisijaisesti omalääkäri/omahoitaja-tyyppisellä vastuuhenkilömallilla. Sairastumistilanteissa ei-kriittisiä käyntejä voidaan yhteisymmärryksessä siirtää tai käyntejä voidaan sijaistaa perehdytetyllä varahenkilöstöllä. Tarvittaessa tehdään viipymättä yhteistyötä hyvinvointialueen, valvovien viranomaisten ja muiden sote-toimijoiden kanssa palvelutuotannon turvaamiseksi.

Toiminnan jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen:

Riski: Äkillinen, massiivinen henkilöstövaje.

Syy: Esimerkiksi laaja epidemia, sään ääri-ilmiöt tai logistiset katkokset.

Toimenpiteet: Vastuu- ja varahenkilöjärjestelmä asiakkaille, tiukat omavalvonnan mukaiset hygieniaprotokollat, solmitut yhteistyösopimukset henkilöstövuokrausyritysten kanssa, sekä kirjallinen priorisointimalli palvelujen turvaamiseksi ensin kriittisimmille potilasryhmille (esim. lääkehuolto, hengitystuki).

Vastuuhenkilö: Palveluvastaava / Vastuuhoitaja

Riski: Tietojärjestelmän kaatuminen tai logistinen häiriö.

Syy: Verkkoyhteysvika, laaja sähkökatko, kyberhyökkäys, autokaluston laaja rikkoutuminen. Toimenpiteet: Tietojärjestelmän offline-ominaisuudet ja paperiset varakäyntilistat (jotka säilytetään tietoturvallisesti), varakaluston hyödyntäminen ja solmitut sopimukset taksi-/kuljetuspalveluiden kanssa.

Vastuuhenkilö: Tietosuojavastaava / Toimitusjohtaja

3.3. Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1. Palveluiden laadulliset edellytykset: Palvelun laatu varmistetaan henkilökunnan kattavalla ammatillisella perehdytyksellä, jatkuvalla asiakaspalautteen keräämisellä ja työyhteisön avoimella oppimiskulttuurilla. Virheet käsitellään oppimistapahtumina ja kaikki vaaratilanteet ilmoitetaan (HaiPro tai vastaava sähköinen poikkeamajärjestelmä).

3.3.2. Toimitilat ja välineet:

Yrityksellä ei ole erillisiä toimitiloja asiakasvastaanottoon, sillä palvelut tuotetaan asiakkaan kotona. Laitteiden ja välineiden osalta korostuu aseptiikka: käytetään kertakäyttöisiä välineitä tai huolehditaan uudelleenkäytettävien välineiden ohjeiden mukaisesta desinfioinnista asiakaskäyntien välillä. Terveystietojen laitteen vioista ja vaaratilanteista tehdään välitön vaaratilanneilmoitus laiterekisteriin ja Fimealle lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisesti.

3.3.3. Asiakas- ja potilastietojen käsittely:

Tietosuojavastaavana toimii Heikki Laivamaa. Tietoja käsitellään ainoastaan EU:n yleisen tietosuojalain (GDPR) ja asiakastietolain (703/2023) sallimissa rajoissa, ensisijaisesti asiakas- ja hoitosuhteeseen perustuen. Kun palvelua tuotetaan hyvinvointialueen ostopalveluna tai palvelusetelillä, rekisterinpitäjänä toimii hyvinvointialue. Yksityisissä, itsemaksavissa asiakkuuksissa rekisterinpitäjänä toimii Famula Etelä-Karjala Oy. Terveystietojen rekisteröinti ja käyttö on suojattu tarkkaan käyttöoikeushallintaan ja yrityksellä on erillinen tietosuojaseloste ja tietoturvasuunnitelma. Tietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille ilman kirjallista suostumusta tai lakiin perustuvaa oikeutta. Vakavista tietoturvaloukkauksista tehdään aina lainsäädännön mukaisesti ilmoitus Tietosuojavaltuutetun toimistolle viipymättä, viimeistään 72 tunnin kuluessa loukkauksen ilmitulosta. Asiakirjat arkistoidaan ja säilytetään lainsäädännön asettamien määräaikojen mukaisesti Kanta-palveluun liittyneenä (potilasasiakirjat tyypillisesti 12 vuotta kuolemasta tai 120 vuotta syntymästä, sosiaalihuollon asiakirjat pääsääntöisesti 30 vuotta asiakkuuden päättymisestä).

3.3.4. Tietojärjestelmät ja teknologia: Yksikössä on käytössä vain Valviran ja Kelan vaatimukset täyttäviä, Kanta-yhteensopivia potilas- ja asiakastietojärjestelmiä. Järjestelmät ovat palomuurisuojattuja, lokitettuja, ja niihin kirjaudutaan henkilökohtaisilla vahvoilla tunnistusmenetelmillä (esim. varmennekortti). Koko henkilöstö allekirjoittaa salassapitosopimuksen.

3.3.5. Infektioiden torjunta: Toiminnassa noudatetaan tarkasti THL:n ja alueellisten infektioylilääkäreiden ohjeistuksia sekä tavanomaisia varotoimia (esim. käsihygienia, suojaruuvit). Sairastuneena ei osallistuta asiakastyöhön. Tartuntavaaralliset biologiset jätteet, kuten veriset neulat ja sidokset, kerätään ja hävitetään turvallisesti asianmukaisiin riskijäteastioihin.

3.3.6. Lääkehoitosuunnitelma: Koska palvelun piiriin kuuluu lääkehoitoa, yksiköllä on Turvallinen lääkehoito -oppaan mukainen, erillinen lääkehoitosuunnitelma, jonka organisaation lääkehoidosta vastaava lääkäri on virallisesti hyväksynyt. Se määrittää lääkeluvat, koulutusvaatimukset ja vastuunjaon, ja se päivitetään vähintään kerran vuodessa.

3.3.7. Lääkinnälliset laitteet: Käytettävät laitteet, kuten verenpainemittarit ja verensokerimittarit, kalibroidaan ja huolletaan säännöllisesti valmistajan ohjeiden mukaisesti. Vastuut huolloista on määritetty laitekohtaisesti.

Turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen (Huom: painotus kotiympäristössä):

Riski: Risti-infektio asiakaskäyntien välillä.

Syy: Puutteellinen käsihygienia tai likaiset hoito- ja siivousvälineet. Toimenpiteet: Systemaattinen aseptiikan ja infektion torjunnan koulutus, käsihuuhteen ja oikeaoppisten suojakäsineiden käyttö jokaisella käynnillä, asiakaskohtaiset siivousvälineet ja/tai välineiden desinfiointiprotokolla käyntien välissä.

Vastuuhenkilö: Laatuvaastaava / Esihenkilö

Riski: Lääkehoitovirhe (esim. väärä lääke, annos, reitti tai aika).

Syy: Puutteellinen osaaminen, väsymys, kiire tai häiriötekijät lääkkeiden jako- ja antotilanteessa.

Toimenpiteet: Pakollinen ja ajantasainen lääkehoitokoulutus (esim. LOVE-verkkotentit ja näyttöjen antaminen), ehdoton kaksoistarkastus lääkkeiden jaossa ja annostelussa (hyödyntäen digitaalisia varmennuksia), sekä ilmi tulleiden lääkepoikkeamien (HaiPro) avoin käsittely ja syyanalyysi (Root Cause Analysis). Vastuuhenkilö: Vastaava hoitaja / Lääkehoidosta vastaava lääkäri

Riski: PKV-lääkkeiden ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden väärinkäyttö tai häviäminen asiakkaan kotona.

Syy: Lääkkeiden säilytys kotiympäristössä on puutteellista, tai kuljetuksen aikana tapahtuu varkaus/hävikki.

Toimenpiteet: PKV- ja huumausainelääkkeiden tarkka kulutuksen seuranta (lääkekirjanpito), kaksoistarkastukset ja lääkkeiden turvallisen säilyttämisen ohjeistaminen ja valvonta kotiympäristössä. Työntekijöiden lääkelupien ja -osaamisen säännöllinen varmistaminen. Vastuuhenkilö: Vastaava hoitaja / Lääkehoidosta vastaava lääkäri

Riski: Asiakkaan tai työntekijän tapaturma kotiympäristössä.

Syy: Kompastumis- tai liukastumisvaarat, riittämätön valaistus, lemmikit tai puutteellinen työergonomia (esim. raskaat nostot).

Toimenpiteet: Asiakkuuden alkaessa ja tarvittaessa myöhemmin tehtävä kodin turvallisuus- ja ergonomiakartoitus. Fysioterapeutin tai toimintaterapeutin konsultointi apuvälineiden hankkimiseksi, omaisten osallistaminen turvallisuuden parantamiseen, sekä henkilöstön siirtoergonomiakoulutus.

Vastuuhenkilö: Työsuojeluvaltuutettu / Vastaava työntekijä

Riski: Tietosuojaloukkaus kenttätyössä.

Syy: Mobiililaitteiden häviäminen tai varastaminen, puhelimessa tapahtuva epähuomioinen potilasasioista keskustelu julkisella paikalla tai paperisten asiakirjojen unohtuminen autoon. Toimenpiteet: Paperisten potilasasiakirjojen kuljettamiskielto ilman painavaa syytä ja esimiestason lupaa. Laitteiden etätyhjennysominaisuudet (MDM), salatut yhteydet (VPN), vahva laitetunnistautuminen (biometriikka/PIN) sekä henkilöstön jatkuva tietoturva- ja valmennus. Vastuuhenkilö: Heikki Laivamaa

3.4. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Henkilöstön määrä, rakenne ja pätevyys perustuvat suoraan asiakkaiden palvelutarpeeseen ja lainsäädännön vaatimuksiin (mm. mitoitusvaatimukset tarpeen mukaan). Käytämme vastuuhenkilömallia asiakassuhteiden syventämiseksi, hoidon laadun parantamiseksi ja sijaistarpeen ennakoinniseksi.

Rekrytoinnissa tarkistetaan systemaattisesti henkilön koulutus- ja pätevyystiedot (JulkiTerhikki/Suosikki) sekä soveltuvuus. Lääkäreiden ja lasten kanssa työskenteleviltä pyydetään aina lain mukainen rikostaustaote.

Uudet työntekijät käyvät läpi dokumentoidun perehdytysohjelman (vastaavana: Heikki Laivamaa). Esihenkilö varmistaa aina työntekijöiden riittävän suullisen ja kirjallisen kielitaidon ymmärrettävien kirjausten ja potilasturvallisten asiakastilanteiden takaamiseksi ennen itsenäisen työn aloittamista.

Henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen:

Riski: Ei saatavilla sijaista äkilliseen, elintärkeän käynnin poissaoloon.

Syy: Pieni työntekijäpooli tietyllä alueella, äkilliset ryöstyneet sairauslomat tai lomaaikojen ruuhkahuiput.

Toimenpiteet: Organisaation sisäinen varahenkilö- ja päivystysjärjestelmä, ostopalvelusopimukset ja kannustinjärjestelmät varallaoloon.

Vastuuhenkilö: Palveluvastaava / Esihenkilö

Riski: Työntekijä suorittaa potilasturvallisuutta vaarantavia tehtäviä ilman lain vaatimaa pätevyyttä (esim. sairaanhoidolliset tehtävät).

Syy: Työnjohdollinen virhe, kiire, epäselvät työnkuvat tai lääkelupien huomaamaton vanhentuminen.

Toimenpiteet: Digitaalinen pätevyys- ja lääkeluparekisteri automaattisilla hälytyksillä (lupien umpeutuminen). Selkeät, kirjalliset toimenkuvat ja vastuurajat eri ammattiryhmille (sairaanhoitaja, lähihoitaja, kotipalvelutyöntekijä, siivooja).

Vastuuhenkilö: Esihenkilö / Laatuvastaava

Riski: Heikko kielitaito vaarantaa lääketieteellisen tai sosiaalisen tiedonkulun ja ymmärryksen. Syy: Puutteellinen kielitaidon testaaminen rekrytointivaiheessa tai hätäinen perehdytys. Toimenpiteet: Standardoitu kielitaidon varmistaminen rekrytoinnissa (kirjallinen ja suullinen testaus asiakastilanteita simuloiden), perehdytyksen aikaiset ohjatut seurantakäynnit (vierihoito), sekä tarvittaessa tulkkipalveluiden tai selkokuvakommunikaation aktiivinen käyttö asiakkaan tueksi.

Vastuuhenkilö: Esihenkilö

3.5. Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman varmistaminen

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan aina moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan, omaisten tai laillisen edustajan kanssa, vahvistaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta oman hoitonsa suunnitteluun. Palveluissa ei missään olosuhteissa käytetä itsemääräämisoikeutta rajoittavia, luvattomia toimenpiteitä. Mahdolliset karkailu- tai kaatumisriskit hallitaan yksilöllisillä ja ennaltaehkäisevillä turvallisuussuunnitelmilla, ei mekaanisilla rajoitteilla.

Asiakkaalla ja omaisella on lakisääteinen oikeus tehdä muistutus kokemastaan hoidon tai palvelun epäkohdasta. Muistutukset käsitellään organisaatiossa puolueettomasti, ja niihin annetaan perusteltu, kirjallinen vastaus viimeistään kahden (2) viikon kuluessa.

Asiakasta ohjataan tarvittaessa alueellisen sosiaali- ja potilasasiavastaavan puoleen (laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023). Asiakkaan tulee ottaa yhteyttä oman asuinkuntansa/hyvinvointialueensa asiavastaavaan, jonka ajantasaiset yhteystiedot löytyvät kyseisen hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja asiakkaan asemaa koskevien riskien tunnistaminen:

Riski: Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rikotaan tai sivuutetaan hoitopäätöksissä.

Syy: Eettinen sokeutuminen, kiire, rutiininomainen toimintatapa tai työntekijän asenneongelma "asiakkaan parhaan" varjolla.

Toimenpiteet: Eettinen arvokeskustelu ja -koulutus osana ammatillista perehdytystä.

Asiakas- ja omaispalautteiden aktiivinen ja läpinäkyvä käsittely tiimipalaverissa.

Palvelusuunnitelman tavoitteiden jatkuva päivittäminen asiakasta kuunnellen.

Vastuuhenkilö: Laativastaava / Vastaava työntekijä

Riski: Asiakas kokee syrjintää palvelunsaannissa tai kohtelussa.

Syy: Alitajuiset tai tietoiset ennakkoluulot (esim. ikä, alkuperä, kieli, seksuaalinen suuntautuminen tai vamma), tai alueellisesti epätasavertainen resursointi.

Toimenpiteet: Nollatoleranssi kaikenlaiselle syrjinnälle. Selkeät ja läpinäkyvät palvelujen myöntämis- ja tuottamiskriteerit. Henkilöstön monimuotoisuus- ja yhdenvertaisuuskoulutus sekä palveluiden tasapuolinen reitityssuunnittelu.

Vastuuhenkilö: Palveluvastaava

Riski: Asiakas ei kykene ymmärtämään hoitonsa tai palvelunsa sisältöä tai tehdyistä päätöksistä aiheutuvia seurauksia.

Syy: Etenevä muistisairaus, kognitiivinen alenema, kielimuuri, afasia tai vaikeat aistivammat (näkö/kuulo).

Toimenpiteet: Asiakirjojen ja palvelusuunnitelman laatiminen ymmärrettävällä selkokielellä. Kuvallisten ja teknisten apuvälineiden hyödyntäminen vuorovaikutuksessa. Virallisten tulkkipalveluiden käyttö sekä tiivis, oikea-aikainen yhteistyö nimettyjen omaisten tai edunvalvojan kanssa lainsäädännön mukaisesti.

Vastuuhenkilö: Asiakasvastaava / Vastaava hoitaja

HAVAITTUIEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1. Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammatillinen ja lakisääteinen velvollisuus puuttua ja ilmoittaa havaitsemastaan vaaratilanteesta, riskistä tai epäkohdasta. Henkilöstöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa välittömästi toiminnasta vastaavalle henkilölle asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista tai ilmeisistä epäkohdan uhista. Sosiaalihuollon palveluissa noudatetaan lisäksi sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuutta.

Valvontalain 30 §:n mukaisesti nämä ilmoitukset käsitellään viipymättä, niihin reagoidaan epäkohdan poistamiseksi ja ilmoittajalle annetaan palautetta tehdyistä toimenpiteistä. Esihenkilö arvioi tilanteen, käynnistää suojaavat toimet ja tekee viivytyksettä ilmoituksen hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle (AVI/Valvira). Kaikki havaitut poikkeamat kirjataan systemaattisesti sähköiseen poikkeamajärjestelmään. Ilmoittajaa suojellaan ilmoittajansuojelulain (1171/2022) mukaisesti, eikä ilmoituksen tekemisestä saa koitua työntekijälle negatiivisia seuraamuksia. Organisaatiossa on käytössä luottamuksellinen ilmoituskanava väärinkäytösepäilyille.

4.2. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat haittatapahtumat (esim. potilasvahingot, väärästä lääkehoidosta johtuneet sairaalahoidot) ja potentiaalisesti vaaralliset "läheltä piti" -tilanteet analysoidaan viipymättä asiantuntijatiimissä. Osallisia työntekijöitä kuullaan objektiivisesti. Organisaation toimintakulttuuri on lähtökohtaisesti syylistämätön ja ratkaisukeskeinen, jotta inhimilliset erehdykset ja järjestelmätason puutteet uskalletaan tuoda avoimesti esiin oppimista varten.

4.3. Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakkailta, heidän läheisiltään ja omalta henkilöstöltä kerätään jatkuvasti, järjestelmällisesti ja monikanavaisesti (sähköiset kyselyt, suullinen palaute käynneillä, kehityskeskustelut) palautetta. Palautedata analysoidaan neljännesvuosittain johdon katselmuksissa, ja sitä hyödynnetään suoraan toimintaprosessien viilaamiseen ja palvelun laadun parantamiseen.

4.4. Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Korjaavat toimenpiteet (esim. koulutustarpeet, laitehankinnat, prosessimuutokset) kirjataan poikkeamahallinnan tai laadunhallinnan järjestelmään. Jokaiselle toimenpiteelle nimetään konkreettinen vastuuhenkilö ja selkeä aikataulu. Tehtävien muutosten jalkauttamisesta tiedotetaan viikkopalavereissa, intrassa ja perehdytysmateriaaleissa.

Esimerkkejä keskeisistä korjaus- ja kehittämistoimenpiteistä (seurantavaiheen kirjaukset):

Kehittämiskohde (Lääkehoito): Lääkepoikkeamien (esim. lääke jäänyt antamatta tai kirjattu myöhässä) määrän tilastollinen kasvu tarkastelujaksolla. Suunniteltu toimenpide: Järjestetään juurisyysanalyysi (Root Cause Analysis). Otetaan käyttöön digitaalinen lääkkeiden kaksoistarkastusjärjestelmä ja mobiilikirjaus paikan päällä kaikille lääkehoitoa saaville asiakkaille. Aikataulu: 31.12.2026 mennessä Vastuuhenkilö: Lääkehoidosta vastaava hoitaja. Toteutunut: Kirjataan päivämäärä, kun uusi käytäntö on vahvistettu ja henkilöstö koulutettu.

Kehittämiskohde (Asiakaspalaute / Laatu): Toistuvia palautteita kotisiivous- ja tukipalvelun laadun heikkenemisestä (esim. pinnat jääneet pyyhkimättä). Suunniteltu toimenpide: Ammatillisen siivoushygienian ja -menetelmien kertauskoulutus kyseisille työntekijöille. Palveluesihenkilö tekee laadunvarmistuksen otantatarkastuskäyntejä seuraavan 2 kuukauden ajan. Aikataulu: 31.12.2026 mennessä Vastuuhenkilö: Siivoustyön työnjohtaja / Esihenkilö. Toteutunut: Kirjataan, kun koulutus on pidetty ja laaturaportti osoittaa tason nousseen.

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1. Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Organisaation riskienhallinnan ja klinisen laadun seurantaa toteutetaan päivittäisjohtamisella, ennakoivilla sisäisillä tarkastuksilla (auditoinneilla) ja kertyneen poikkeama- sekä palautedatan analysoinnilla. Havainnoista, poikkeamatilastoista ja hyvistä käytänteistä keskustellaan säännöllisesti yksikön viikoittaisissa tai kuukausittaisissa henkilöstökokouksissa laatuymmärryksen lisäämiseksi.

5.2. Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta ja vaikuttavuudesta laaditaan seurantaselvitys. Sen perusteella päivitetyt tiedot ja toimintaohjeet julkaistaan lain edellyttämällä tavalla säännöllisesti valvontalain 26 §:n mukaisesti vähintään neljän (4) kuukauden välein. Vaikka toiminnassa ei tapahtuisi suuria muutoksia, suunnitelman ajantasaisuus ja lainsäädännön vastaavuus vahvistetaan dokumentoidusti johdon toimesta. Kaikista ohjeistuksien päivityksistä tuotetaan selkeät, tiivistetyt perehdytysmateriaalit koko henkilöstölle.

Organisaation toimintakulttuuri pyrkii aina proaktiivisuuteen ja ratkaisukeskeisyyteen: havaitut ongelmat muutetaan systemaattisesti kehitettäviksi laadutavoitteiksi.

