

OMAVALVONTAOHJELMA
KIVIPURO RY
2025–2026



SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO.....	1
JOHDANTO	2
1. ORGANISAATION KUVAUS.....	3
Kivipuro ry:n palvelut	3
2. TEHTÄVIEN LAIN MUKAINEN HOITAMINEN	4
2.1. Toiminnan perustana lainsäädäntö ja viranomaisohjeet	4
2.2. Luvanvarainen toiminta ja rekisteröinti	4
2.3. Henkilöstön kelpoisuus ja osaaminen	5
2.4. Tietosuoja ja asiakastietojen käsittely	5
2.5. Eettinen toiminta ja asiakkaan oikeudet.....	6
3. TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN	7
3.1. Sopimusten merkitys toiminnan perustana	7
3.2. Asiakassopimusten toteutuminen.....	7
3.3. Hyvinvointialueen kanssa tehtyjen sopimusten noudattaminen	7
3.4. Yhteistyökumppaneiden ja alihankkijoiden sopimukset	8
3.5. Työsopimusten ja työehtojen noudattaminen	8
4. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS, LAATU JA YHDENVERTAISUUS	10
4.1 Palveluiden saatavuus.....	10
4.2. Palveluiden jatkuvuus	10
4.3. Palveluiden turvallisuus ja laatu	11
4.4. Palveluiden yhdenvertaisuus	11
5. HAVAITTUJEN PUUTTEELLISUUKSIEN KORJAAMINEN.....	13
5.1. Puutteiden tunnistaminen ja ilmoittaminen	13
5.2. Vakavat poikkeamatilanteet ja ilmoitusvelvollisuus	14
5.3. Poikkeamien ja palautteiden käsittely	14
5.4. Omavalvonnan rooli puutteiden hallinnassa ja seuranta	15
6. SEURANTAAN PERUSTUVIEN HAVAINTOJEN JA NIIDEN PERUSTEELLA TEHTÄVIEN TOIMENPITEIDEN JULKAISEMINEN	16
LIITTEET	18



JOHDANTO

Yksityisen palveluntuottajan on Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) mukaan toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen sekä laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma.

Omavalvonta on osa sisäistä valvontaa, jonka tavoitteena on varmistaa palveluiden laatu ja palvelutasovaatimusten täyttyminen. Sisäinen valvonta määritellään kokonaisuutena, johon kuuluvat muun muassa sisäinen tarkastus, riskienhallinta, vaatimustenmukaisuus (ml. sopimusten valvonta ja varautuminen), hyvä hallintotapa sekä omavalvonta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (40 §) edellyttää, että palveluntuottajan on varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Omavalvonnassa on erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Kivipuro ry:n omavalvontaohjelma on keskeinen osa laadunhallintaa ja vastuullista palvelutuotantoa. Sen tarkoituksena on varmistaa asiakkaiden hyvinvointi, turvallisuus ja oikeuksien toteutuminen kaikissa yksiköissämme. Ohjelma perustuu sosiaalihuollon lainsäädäntöön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistuksiin sekä hyvinvointialueen vaatimuksiin.

Omavalvontaohjelma kuvaa, miten Kivipuro ry tunnistaa ja ehkäisee riskejä, seuraa toiminnan laatua ja reagoi mahdollisiin poikkeamiin. Se toimii henkilöstön arjen tukena ja ohjaa asiakastyötä läpinäkyvästi, suunnitelmallisesti ja asiakaslähtöisesti.

Kivipuro ry:n arvot: **välittäminen, vastuullisuus ja yrittelijäisyys** näkyvät omavalvonnassa konkreettisina tekoina, jotka vahvistavat asiakkaiden osallisuutta ja luottamusta palveluihimme. Omavalvontaohjelma on elävä asiakirja, jota päivitetään säännöllisesti toimintaympäristön muutosten ja kehittämistyön myötä.



1. ORGANISAATION KUVAUS

Kivipuro ry on Seinäjoella toimiva yleishyödyllinen yhdistys, joka on jo vuodesta 1964 lähtien edistänyt ikääntyneiden, sotiemme veteraanien ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia. Yhdistyksen toiminnan ytimessä on ajatus arvokkaasta elämästä, sillä jokainen ihminen ansaitsee tulla kohdatuksi yksilönä ja elää omannäköistään, hyvää elämää.

Kivipuro tarjoaa monipuolisia ja laadukkaita palveluita, jotka räätälöidään asiakkaan elämäntilanteen mukaan. Tästä kaikesta vastaa Kivipuron moniammatillinen henkilökunta, jonka toimintaa ohjaa toimijuuden, turvallisuuden, ihmisyyden ja elämän arvostaminen, Kivipuron moton mukaisesti *elämää elämään*.

Lisätietoa Kivipuro ry:stä: <https://kivipuro.fi/>

Kivipuro ry:n palvelut

Aaltokoti	Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	Ala-Kuljun katu 9, 60100 Seinäjoki
Ateriapalvelut	Ateriapalvelut	Tammikuja 11, 60100 Seinäjoki
Hallinto ja talous	Organisaation hallinnolliset palvelut	Tammikuja 11, 60100 Seinäjoki
Hopeakuusi	Ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen	Tammikuja 13, 60100 Seinäjoki
Katajakoti	Senioriasuminen	Ruukintie 76, 60100 Seinäjoki
Kotihoito	Kotihoito ja kotisairaanhoido	Tammikuja 11, 60100 Seinäjoki
Kuusikoti	Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen ja kuntoutuspalvelut	Tammikuja 13, 60100 Seinäjoki
Lummekoti	Vammaisten yhteisöllinen asuminen	Ala-Kuljun katu 9, 60100 Seinäjoki
Purokoti	Vammautuneiden ympärivuorokautista palveluasumista	Ala-Kuljun katu 9, 60100 Seinäjoki
Tammikoti	Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	Tammikuja 11, 60100 Seinäjoki
Tammikodin senioriasuminen	Senioriasuminen	Tammikuja 11, 60100 Seinäjoki

2. TEHTÄVIEN LAIN MUKAINEN HOITAMINEN

2.1. Toiminnan perustana lainsäädäntö ja viranomaisohjeet

Kivipuro ry:n toimintaa ohjaa laaja ja monipuolinen lainsäädäntö, joka kattaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen, henkilöstön toiminnan, asiakkaiden oikeudet sekä palveluiden laadun ja turvallisuuden. Yhdistyksen palvelutuotanto perustuu voimassa olevaan kansalliseen lainsäädäntöön, ja sen toteutuksessa otetaan huomioon myös viranomaisten antamat ohjeet, suositukset sekä hyvinvointialueen tilaajavaatimukset.

Palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa noudatetaan muun muassa sosiaalihoitolakia, vanhuspalvelulakia, vammaispalvelulakia, terveydenhuoltolakia sekä lakia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lisäksi toimintaan vaikuttavat työlainsäädäntö, tietosuojaa ja asiakasturvallisuutta koskevat säädökset sekä elintarvikelainsäädäntö ateriapalveluiden osalta.

Kivipuron hallitus ja johtoryhmän jäsenet ovat perehtyneet keskeisiin lakeihin, säädöksiin, ohjeistuksiin ja määräyksiin, jotka ohjaavat organisaation toimintaa. Heidän vastuullaan on myös seurata lainsäädännön ja viranomaismääräysten muutoksia sekä huolehtia siitä, että uudet vaatimukset otetaan käyttöön osana organisaation arkea. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että muutokset jalkautetaan henkilöstölle selkeinä ohjeina, koulutuksina ja toimintakäytäntöinä.

Lainsäädännön ja ohjeistusten noudattaminen on olennainen osa Kivipuron laadunhallintaa, riskienhallintaa ja asiakasturvallisuuden varmistamista. Organisaation sisäiset prosessit, kuten oma-
valvonta, henkilöstön perehdytys ja jatkuva koulutus, tukevat tätä työtä ja varmistavat, että palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti, turvallisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla.

2.2. Luvanvarainen toiminta ja rekisteröinti

Kivipuro ry:n toiminta kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joiden tuottaminen edellyttää rekisteröitymistä ja toimintaedellytysten täyttymistä. Luvanvaraisuus ja rekisteröinti ovat osa viranomaisvalvontaa, ja niillä on varmistettu tuotettavien palveluiden turvallisuus, laatu ja lainmukaisuus.

Sote-valvontalain (741/2023) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaa saa harjoittaa vain, jos palveluntuottaja ja palveluyksikkö on rekisteröity. Kivipuro ry:llä on tarvittavat luvat ja rekisteröinnit sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksiköt on rekisteröity Valviran ja aluehallintovirastojen ylläpitämään palveluntuottajarekisteri Soteriin.

Lupien ja rekisteröintien ajantasaisuudesta vastaa toiminnanjohtaja ja talouspäällikkö. Lupa- ja rekisteröintiprosessiin osallistuvat tarvittaessa organisaation hallitus, johtoryhmä ja yksiköiden vastuhenkilöt.

2.3. Henkilöstön kelpoisuus ja osaaminen

Kivipuro ry:n toiminnan laadun ja turvallisuuden perustana on osaava ja tehtäviinsä koulutettu henkilöstö. Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset määräytyvät muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan. Kaikilla työntekijöillä on tehtävään vaadittava koulutus ja osaaminen. Rekrytoinnissa varmistetaan, että henkilöstö täyttää lainsäädännön mukaiset kelpoisuusvaatimukset.

Henkilöstön osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella ja perehdytyksellä, ja osaamisen kehittymistä seurataan osana omavalvontaa. Kivipurossa henkilöstön osaamisen ylläpito ja kehittäminen on jatkuvaa, suunnitelmallista ja tavoitteellista. Tavoitteena on varmistaa, että henkilöstö kykenee vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, noudattamaan lainsäädäntöä ja toimimaan turvallisesti ja laadukkaasti.

Kivipuro ry:ssä henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään muun muassa seuraavasti:

- Laadukas perehdytys
- Täydennyskoulutukset
- Skhole-verkkokoulutusympäristö
- Työnohjaukset
- Kehityskeskustelut
- Lääkehoidon osaaminen varmistaminen (LOVe-koulutukset ja DOSE-lääkelaskentaohjelma)
- Sisäinen koulutus ja osaamisen jakaminen

2.4. Tietosuoja ja asiakastietojen käsittely

Kivipuro ry:n toiminnassa asiakastietojen käsittely perustuu lainsäädäntöön, joka turvaa asiakkaan yksityisyyden, oikeuden tietoonsa ja turvallisen palvelun. Tietosuoja on osa asiakasturvallisuutta ja keskeinen osa omavalvontaa. Asiakastietojen käsittely on suunnitelmallista, turvallista ja asiakkaan oikeuksia kunnioittavaa.

Asiakastietojen käsittelyä ohjaavat:

1. Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus (GDPR)
2. Euroopan unionin kyberturvallisuusdirektiivi (NIS2)
3. Tietosuojalaki (1050/2018)
4. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
5. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
6. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Kivipuroon on nimitetty Tietotiimi, jonka vastuulla on huolehtia tietosuojan ja -turvan ajantasaisuudesta ja asiakastietojen asianmukaisesta käsittelystä. Tietotiimi kokoontuu säännöllisesti ja seuraa tietosuojaa ja -turvaa koskevia ajankohtaisia muutoksia ja uudistuksia. Tietotiimi tiedottaa

organisaation hallitusta ja johtoryhmää, ja yksiköiden vastuuhenkilöt jalkauttavat muutokset yksiköihin. Tietotiimiin kuuluu tietosuojavastaava, tietoturvavastaava, toiminnanjohtaja ja kehittämisspäällikkö.

Tietosuojavastaava	Sirkka Mäkelä	sirkka.makela@kivipuro.fi
Tietoturvavastaava	Johanna Närvä-Ilkka	johanna.narva-ilkka@kivipuro.fi

2.5. Eettinen toiminta ja asiakkaan oikeudet

Kivipuro toiminta perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin ja asiakkaan lakisääteisiin oikeuksiin. Eettinen toiminta tarkoittaa asiakkaan kunnioittavaa, oikeudenmukaista ja turvallista kohtelua, jossa hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa otetaan huomioon.

Toiminnassa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa ja arvokasta kohtelua. Asiakkaan oikeudet ovat keskeinen osa palveluiden toteutusta, ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viipymättä.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000):

- ❖ **Oikeus** laadultaan hyvään hoivaan ja huolenpitoon
- ❖ **Oikeus** tulla kuulluksi ja osallistua palvelujen suunnitteluun
- ❖ **Oikeus** saada tietoa palveluista, vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista
- ❖ **Oikeus** tutustua omiin tietoihin ja pyytää virheiden korjaamista
- ❖ **Oikeus** tehdä muistutus tai kantelu kohtelusta tai palvelusta
- ❖ **Oikeus** saada toteuttamissuunnitelma laadittuna

Eettisen toiminnan periaatteet Kivipuron palveluissa:

- **Ihmisarvon kunnioittaminen:** Jokainen asiakas kohdataan arvokkaana yksilönä riippumatta hänen taustastaan, toimintakyvystään tai elämäntilanteestaan.
- **Itsemääräämisoikeus:** Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hänen tahtonsa selvitetään ja kunnioitetaan.
- **Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus:** Palvelut tarjotaan tasapuolisesti ja syrjimättä. Asiakkaan kulttuurista, kieli ja vakaumus otetaan huomioon.
- **Luottamuksellisuus:** Asiakassuhde perustuu luottamukseen. Tietosuoja ja vaitiolovelvollisuus ovat keskeisiä eettisen toiminnan osia.
- **Ammatillisuus:** Henkilöstö toimii vastuullisesti, osaavasti ja asiakkaan etua ensisijaisesti ajatellen.

Lainmukaisuuden ja eettisen toiminnan toteutumista seurataan osana omavalvontaa. Mahdolliset poikkeamat dokumentoidaan ja käsitellään, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan.



Kivipuro ry kehittää toimintaansa jatkuvasti, jotta palvelut vastaavat lainsäädännön vaatimuksia ja asiakkaiden tarpeita.

3. TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN

3.1. Sopimusten merkitys toiminnan perustana

Kivipuro ry:n toiminta perustuu selkeisiin ja kirjallisiin sopimuksiin, jotka on tehty asiakkaiden, hyvinvointialueen, yhteistyökumppaneiden ja henkilöstön kanssa. Sopimukset määrittävät palveluiden sisällön, vastuut ja velvoitteet, ja niiden noudattaminen on keskeinen osa laadukasta ja luotettavaa palveluntuottamista.

Kivipuro ry:n sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotetaan pääasiassa hyvinvointialueen kilpailuttamien hankintasopimusten tai palvelusetelien perusteella. Organisaation omavalvonta varmistaa, että palveluntuotanto vastaa sopimuksissa määritellyjä vaatimuksia koko sopimuskauden ajan. Omavalvonnan avulla seurataan sopimusehtojen toteutumista, tunnistetaan mahdolliset poikkeamat ja huolehditaan siitä, että palvelut täyttävät laadun, turvallisuuden ja asiakastyytyväisyyden tavoitteet.

3.2. Asiakassopimusten toteutuminen

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen toteuttamissuunnitelma, jossa määritellään tarjottavat palvelut, niiden laajuus ja toteutustapa. Suunnitelma toimii hoivan ja tuen toteuttamisen perustana, ja sen ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti. Asiakkaan tilanteen muuttuessa suunnitelmaa päivitetään joustavasti, jotta palvelut vastaavat kulloisiakin tarpeita.

THL:n Sosmetan mukaiset toteuttamissuunnitelmat ja RAI-arvioinnit laaditaan kahden (2) kuukauden kuluessa palveluiden aloituksesta, asiakkaalle nimetyn omahoitajan toimesta hoitoneuvottelussa. Suunnitelma ja arvoinnit päivitetään aina tarpeen mukaan, mutta vähintään 1–2 kertaa vuodessa palvelun luonteesta riippuen.

Suunnitelmien laadinnasta ja seurannasta vastaavat yksiköiden vastuuhenkilöt, tiiminvetäjät, tiimivastaavat ja omahoitajat.

3.3. Hyvinvointialueen kanssa tehtyjen sopimusten noudattaminen

Kivipuro ry tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyvinvointialueen hyväksymänä palveluntuottajana. Toiminta perustuu kilpailutettuihin sopimuksiin ja palveluseteliin, joiden ehtoja kuten laatukriteereitä, raportointivelvoitteita ja määräaikoja noudatetaan tarkasti. Sopimusten toteutumista seurataan aktiivisesti omavalvonnan keinoin, sisäisellä seurannalla sekä yhteistyössä hyvinvointialueen edustajien kanssa.

Sopimuskauden aikana yksiköiden vastuuhenkilöt ensisijaisesti vastaavat sopimusten noudattamisen päivittäisestä seurannasta. Organisaation hallitus ja johtoryhmä seuraavat yksiköiden toimintaa säännöllisesti varmistaakseen, että palvelut toteutuvat sopimusten ja palvelukuvauksen mukaisesti sekä täyttävät asetetut laatuvaatimukset.

3.4. Yhteistyökumppaneiden ja alihankkijoiden sopimukset

Kivipuro ry käyttää palvelutuotannossaan yhteistyökumppaneita ja alihankkijoita täydentämään omaa osaamistaan ja varmistamaan palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden ja laadun.

Yhdistys tekee sopimuksia eri palveluntoimittajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa:

- Jakelukeittiötoiminnan
- Tilahuollon
- Jätehuollon
- Kiinteistöhuollon
- IT-tuen
- Tietojärjestelmäpalveluiden
- Palkkahallinnon
- Apteekkipalveluiden
- Apuvälineiden hankinnan ja huollon osalta.

Yhteistyökumppaneiden ja alihankkijoiden kanssa tehdään kirjalliset sopimukset, joissa määritellään palvelun sisältö, laatuvaatimukset, vastuut ja velvollisuudet. Sopimuksissa edellytetään, että alihankkija noudattaa samoja lakeja, määräyksiä ja sopimusvelvoitteita kuin palveluntuottaja.

Sopimusten noudattamista valvotaan ja yhteistyötä kehitetään jatkuvasti, jotta palveluketju toimii saumattomasti ja asiakkaiden arki on sujuvaa. Kivipuro ja yksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että myös alihankkijoiden tuottamat palvelut täyttävät omavalvontaohjelman vaatimukset.

3.5. Työsopimusten ja työehtojen noudattaminen

Kivipuro ry noudattaa toiminnassaan voimassa olevaa työlainsäädäntöä ja yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta. Työsuhteiden ehtojen lainmukaisuus ja oikeudenmukaisuus ovat keskeinen osa työnantajan vastuullisuutta ja henkilöstön hyvinvointia.

Jokaiselle työntekijälle laaditaan kirjallinen työsopimus, jossa määritellään työsuhteen ehdot, kuten tehtävät, työaika ja palkka. Työsopimukset ovat selkeitä, ja niissä henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet on määritelty asianmukaisesti.

Työnantajana yhdistys huolehtii siitä, että työntekijöiden työehdot toteutuvat sovitusti ja että työympäristö on turvallinen ja oikeudenmukainen. Työehtojen toteutumista seurataan säännöllisesti ja mahdollisiin epäselvyyksiin puututaan viipymättä. Työntekijöillä on mahdollisuus tuoda esiin



työehtoihin liittyviä kysymyksiä esihenkilöille. Mahdolliset työsuojelulliset havainnot käsitellään yhteistyössä työsuojeluvaltuutetun ja työterveyshuollon kanssa.

4. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS, TURVALLISUUS, LAATU JA YHDENVERTAISUUS

4.1 Palveluiden saatavuus

Kivipuro ry:n tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti, keskeytyksettä ja yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Palveluiden saatavuus on keskeinen osa asiakastyytyväisyyttä, asiakasturvallisuutta sekä laadukasta hoivaa ja huolenpitoa.

Yhdistys tarjoaa monipuolisia sosiaali- ja terveyspalveluita ikääntyneille, sotiemme veteraaneille sekä vammaisille ja vammautuneille henkilöille Seinäjoen alueella. Kivipuron palveluihin kuuluvat asumisen ja kuntoutuksen palvelut, ateriapalvelut sekä kotihoidon palvelut. Palveluita pyritään tarjoamaan joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaan.

Kivipuron yksiköt sijaitsevat lähellä Seinäjoen keskustaa, ja ne ovat esteettömiä, turvallisia ja kodin-omaisia. Palveluihin pääsy on järjestetty yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa, ja asiakasohjaus toimii sujuvasti. Tarvittaessa Kivipuro tarjoaa myös neuvontaa ja tukea palveluiden hakemisessa.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat ottaa yhteyttä Kivipuroon helposti puhelimitse tai sähköpostitse. Yhdistyksen verkkosivuilta löytyy kattavat yhteystiedot sekä mahdollisuus antaa palautetta tai kehitysideita. Ympäri vuorokautisissa yksiköissä hoitajat ovat tavoitettavissa vuorokauden ympäri.

Kivipuro pyrkii tarjoamaan palvelut joustavasti asiakkaan elämäntilanteen mukaan. Palvelut räätälöidään yksilöllisesti, ja yhdistyksellä on valmius reagoida nopeasti muuttuviin tarpeisiin. Tämä mahdollistaa sen, että asiakas saa juuri hänelle sopivaa tukea ja huolenpitoa oikea-aikaisesti.

4.2. Palveluiden jatkuvuus

Kivipuro ry:n toiminnassa palveluiden jatkuvuus tarkoittaa sitä, että asiakkaat saavat tarvitsemansa hoivan, tuen ja palvelut keskeytyksettä kaikissa tilanteissa. Jatkuvuus on olennainen osa asiakasturvallisuutta, luottamusta ja laadukasta palvelua.

Yhdistyksen palvelut on suunniteltu niin, että ne jatkuvat häiriöttä myös poikkeustilanteissa, kuten henkilöstöpoissaolojen, teknisten häiriöiden tai asiakkaan palvelutarpeen muutosten aikana. Kivipuron yksiköillä on valmiussuunnitelmat erilaisia häiriötilanteita varten, kuten sähkökatkot, epidemiat ja muut riskitilanteet. Henkilöstö on perehdytetty toimimaan näissä tilanteissa, ja yksiköissä on selkeät toimintamallit palveluiden turvaamiseksi.

Palveluiden jatkuvuutta tukee myös tiivis yhteistyö hyvinvointialueen, läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Mahdollisiin katkoksiin tai riskeihin reagoidaan nopeasti, ja toiminnan kehittämisessä hyödynnetään asiakaspalautetta ja henkilöstön havaintoja. Jatkuvuutta seuraamalla on tavoitteena varmistaa, että asiakkaat saavat sovitut palvelut ajallaan ja turvallisesti, myös muuttuvissa olosuhteissa.

4.3. Palveluiden turvallisuus ja laatu

Kivipuro ry:n toiminnan keskiössä on asiakkaiden hyvinvointi, turvallisuus ja laadukas palvelu. Palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan suunnitelmallisella toiminnalla, osaavalla henkilöstöllä, ajantasaisilla ohjeistuksilla sekä jatkuvalla seurannalla ja kehittämisellä. Turvallisuutta ja laatua seurataan säännöllisesti esimerkiksi turvallisuustiimin arvioinneilla, asiakaspalautteilla ja henkilöstön havainnoilla. Kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

Turvallisuus Kivipuron palveluissa:

- **Asiakasturvallisuus:** Asiakkaiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus varmistetaan kaikissa tilanteissa kuten, turvallisella ympäristöllä sekä henkilöstön ammattitaidolla ja riittävällä resursoinnilla.
- **Lääkitysturvallisuus:** Lääkkeiden käsittelyssä noudatetaan lääkehoitosuunnitelmaa ja valtakunnallisia ohjeita. Henkilöstö koulutetaan lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen.
- **Turvallinen ympäristö:** Tilat ovat esteettömät ja turvalliset. Riskitekijät, kuten liukastumisvaarat, paloturvallisuus ja hygienia, arvioidaan säännöllisesti.
- **Poikkeustilanteet:** Henkilöstö on perehdytetty toimimaan erilaisissa häiriö- ja vaaratilanteissa. Yksiköillä on valmiussuunnitelma ja toimintakortit, jota päivitetään vuosittain.

Laatu Kivipuron palveluissa:

- **Laadunhallinta:** Toimintaa ohjaa laatujärjestelmä, joka perustuu lainsäädäntöön, THL:n suosituksiin ja hyvinvointialueen vaatimuksiin. Laadunhallinta kattaa palveluprosessit, dokumentoinnin ja asiakaspalautteiden käsittelyn.
- **Henkilöstön osaaminen:** Henkilöstön osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella, perehdytyksellä ja työnohjauksella. Osaamisen varmistaminen on keskeinen osa laadunhallintaa.
- **Palaute:** Asiakkaiden ja omaisten palaute kerätään systemaattisesti ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautteiden käsittely on dokumentoitua ja läpinäkyvää.
- **Omavalvonta:** Omavalvontaohjelma toimii työkaluna laadun ja turvallisuuden varmistamisessa. Se sisältää konkreettiset toimenpiteet, vastuut ja seurannan. Jokaisessa yksikössä on omavalvontasuunnitelma, jonka toteutumista seurataan vähintään neljän (4) kuukauden välein omavalvontaseurantakyselyillä.

4.4. Palveluiden yhdenvertaisuus

Kivipuro ry:n toiminnassa yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että jokainen asiakas saa palvelua tasapuolisesti, kunnioittavasti ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Yhdenvertaisuus on sekä lakisääteinen velvoite että keskeinen arvo, joka ohjaa kaikkea toimintaa.

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 8 §:n mukaan:

Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen.

Sosiaali- ja terveysalan eettisten periaatteiden mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi arvokkaasti ja kunnioittavasti. Eettinen toiminta edellyttää asiakkaan yksilöllisyyden tunnistamista, kuulluksi tuleamista ja osallisuuden tukemista. Ammatilaisen tulee toimia vastuullisesti, oikeudenmukaisesti ja asiakkaan etua ensisijaisesti ajatellen.

Kivipuro huolehtii siitä, että henkilöstö on perehdytetty yhdenvertaisuuslainsäädäntöön ja eettisiin periaatteisiin. Yksiköissä seurataan yhdenvertaisuuden toteutumista osana omavalvontaa, ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viipymättä. Asiakkaiden ja heidän läheistensä palaute toimii tärkeänä välineenä yhdenvertaisuuden arvioinnissa ja kehittämisessä.

Yhdenvertaisuuden toteutuminen Kivipuron yksiköissä:

- **Tasapuolinen kohtelu:** Asiakkaita kohdellaan oikeudenmukaisesti riippumatta henkilökohtaisista ominaisuuksista.
- **Yksilöllisyys:** Palvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Toteuttamissuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa.
- **Esteettömyys ja saavutettavuus:** Tilat, viestintä ja palvelut ovat esteettömiä ja saavutettavia kaikille asiakkaille.
- **Kulttuurinen sensitiivisyys:** Henkilöstöltä vaaditaan kulttuurisesti sensitiivistä työotetta, ja asiakkaiden taustan huomioimista arjessa.
- **Syrjinnän ehkäisy:** Mahdolliset epäasialliset tilanteet käsitellään viipymättä ja asianmukaisesti. Häirintä ja kohtuullisten mukautusten epääminen katsotaan lain mukaan syrjinnäksi.

5. HAVAITTUIJEN PUUTTEELLISUUKSIEN KORJAAMINEN

5.1. Puutteiden tunnistaminen ja ilmoittaminen

Kivipuro ry kannustaa henkilöstöä, asiakkaita ja läheisiä ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista, virheistä tai kehittämistarpeista. Ilmoitukset voivat koskea esimerkiksi asiakasturvallisuutta, palvelun laatua, työolosuhteita tai tietosuojaa. Ilmoittaminen on mahdollista suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti, ja palautekanavat ovat helposti saavutettavissa. Anonyymiä palautetta Kivipurolle voi antaa kuka tahansa Microsoft Forms kyselyllä (<https://forms.office.com/e/c3BdX99aZU>), jonka linkki ja QR-koodi löytyy Kivipuron verkkosivuilta ja yksiköiden ilmoitustaululta.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan (741/2023) 29 §:n mukaan:

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimik-siantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosään-nösten 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.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palvelun-tuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpitei-siin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoi-tus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epä-kohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seu-rauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyinä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomaute-taan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 2–4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut

ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta.

5.2. Vakavat poikkeamatilanteet ja ilmoitusvelvollisuus

Vakavilla poikkeamatilanteilla tarkoitetaan tapahtumia, jotka aiheuttavat merkittävää vaaraa asiakkaiden, henkilökunnan tai toiminnan turvallisuudelle, tai voivat johtaa vakaviin seurauksiin. Näissä tilanteissa on toimittava välittömästi ja ilmoitettava asiasta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen turvallisuuspäällikkö Harri Iskalalle (harri.iskala@hyvaep.fi)

Esimerkkejä vakavista poikkeamista

- **Henkilöturvallisuus**
 - Asiakkaan katoaminen
 - Vakava väkivaltatilanne
- **Terveysteen liittyvät tapahtumat**
 - Äkillinen kuolema yksikössä
 - Vakava lääkehoitovirhe
 - Tartuntatautiepideemia
- **Onnettomuudet ja tekniset häiriöt**
 - Tulipalo
 - Vesivahinko, sähkökatkos tai muu tekninen vika, joka vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden
- **Tietoturva**
 - Asiakastietojen merkittävä vuoto tai katoaminen
 - Kyberhyökkäys, joka lamauttaa järjestelmän
- **Vakavat laiminlyönnit**
 - Hoidon tai huolenpidon puute, joka johtaa asiakkaan vakavaan vahingoittumiseen

5.3. Poikkeamien ja palautteiden käsittely

Kaikki ilmoitetut puutteet ja poikkeamat käsitellään asianmukaisesti ja dokumentoidaan. Käsitellyssä noudatetaan selkeää prosessia, jossa määritellään vastuut, aikataulut ja tarvittavat toimenpiteet. Palautteet ja poikkeamat analysoidaan, ja niiden perusteella tehdään tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet.

Kivipuro yksiköissä käytetään Falconyn RiskiPulssi-järjestelmää, jonka kautta poikkeamailmoitukset, turvallisuushavainnot, positiiviset havainnot, ilmoitukset laite- tai konerikoista ja työturvallisuuden riskien arviointi tehdään.



Havainnot, poikkeamailmoitukset ja palautteet käsitellään yksiköissä muun muassa tiimipalaverissa ja välitöntä reagointia vaativat poikkeamat käsitellään heti. Kivipuro ry:n johtoryhmään ja hallituksen käsiteltäväksi viedään havainnot ja poikkeamat tarpeen mukaan.

5.4. Omavalvonnan rooli puutteiden hallinnassa ja seuranta

Omavalvonta toimii keskeisenä työkaluna toiminnan laadun varmistamisessa sekä puutteiden havaitsemisessa ja korjaamisessa. Säännölliset arvioinnit, asiakaspalautteet ja sisäiset arvioinnit auttavat tunnistamaan kehittämiskohteita. Omavalvontaohjelman päivityksissä huomioidaan havaitut puutteet ja niihin liittyvät korjaavat toimenpiteet.

Henkilöstöä koulutetaan tunnistamaan ja käsittelemään puutteita osana arjen työtä. Vastuuhenkilöt sekä yksiköiden tiimivetoiset ja vastaavat tukevat työntekijöitä puutteiden raportoinnissa, käsittelyssä ja korjaamisessa. Avoin ja oppiva työyhteisö mahdollistaa sen, että virheistä opitaan ja toimintaa kehitetään jatkuvasti. Tavoitteena on estää samanlaisten puutteiden toistuminen ja parantaa toiminnan laatua pitkäjänteisesti.

6. SEURANTAAN PERUSTUVIEN HAVAINTOJEN JA NIIDEN PERUSTEELLA TEHTÄVIEN TOIMENPITEIDEN JULKAISEMINEN

Kivipuro ry seuraa toimintaansa systemaattisesti hyödyntäen asiakaspalautteita, henkilöstökyselyjä, poikkeamailmoituksia, riskiarvioita sekä omavalvontaseurantakyselyitä. Näiden menetelmien avulla saadaan arvokasta tietoa palveluiden laadusta, turvallisuudesta, asiakastyytyväisyydestä ja henkilöstön hyvinvoinnista.

Seurannan perusteella tunnistetaan kehittämiskohteita ja suunnitellaan konkreettisia toimenpiteitä toiminnan parantamiseksi. Toimenpiteet voivat liittyä esimerkiksi asiakasturvallisuuden vahvistamiseen, työhyvinvoinnin edistämiseen, palveluprosessien sujuvoittamiseen tai tilojen toimivuuden parantamiseen.

Kivipuro julkaisee seurantaan perustuvia havaintoja ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä. Julkaiseminen tapahtuu esimerkiksi:

- Sisäisissä henkilöstö- ja tiimipalavereissa
- Asiakastiedotteissa ja läheisviestinnässä
- Omavalvontaseurantojen yhteydessä
- Omavalvontaohjelman päivitysten yhteydessä

Tavoitteena on, että kaikki osapuolet: asiakkaat, läheiset, henkilöstö ja yhteistyökumppanit, saavat tietoa siitä, miten Kivipuro kehittää toimintaansa ja reagoi havaittuihin tarpeisiin.

Toiminnan avoin arviointi ja kehittämistoimenpiteiden julkaiseminen lisäävät luottamusta Kivipuro ry:n palveluihin. Läpinäkyvyys osoittaa, että yhdistys on sitoutunut jatkuvaan parantamiseen ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen.



OMAAVALVONTAOHJELMA

Laadittu	Tarkastettu	Hyväksytty
24/10/2025	27/10/2025	4/11/2025
Kehittämispäällikkö Henna Isosaari	Toiminnanjohtaja Hanna Lähelmä	Kivipuro ry:n johtoryhmä

Seinäjoella 4.11.2025

Toiminnanjohtaja

Hanna Lähelmä

Omaavolventaohjelma hyväksytty Kivipuron ry:n johtoryhmässä



LIITTEET

Liite:. Organisaation omavalvontasuunnitelma (malli)



Liite: Organisaation omaevalvontasuunnitelma (malli)

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

Tyhjä pohja

Kivipuro ry

Sisällys

1.	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	21
1.1.	Palveluntuottajan perustiedot.....	21
1.2.	Palveluyksikön perustiedot.....	21
1.3.	Päiväys	21
1.4.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	22
2.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	23
3.	Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	24
3.1.	Palvelujen saatavuuden varmistaminen	24
3.2.	Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	24
3.2.1.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	24
3.2.2.	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	25
3.3.	Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	25
3.3.1.	Palveluiden laadulliset edellytykset	25
3.3.2.	Toimitilat ja välineet.....	26
3.3.5.	Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	29
3.3.6.	Lääkehoitosuunnitelma.....	30
3.3.7.	Lääkinnälliset laitteet	31
3.4.	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	31
3.5.	Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	33
4.	Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	36
4.1.	Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	36
4.2.	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	36
4.3.	Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	37
4.4.	Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	37
5.	Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	39
5.1.	Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	39
5.2.	Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	39

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1. Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja	Y-tunnus	SOTERI-rekisteröintinumero
Teksti	Teksti	Teksti
Osoite	Sähköposti	Puhelinnumero
Teksti	Teksti	Teksti

1.2. Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikkö	Sähköposti	Puhelinnumero
Teksti	Teksti	Teksti
Osoite	Vastuuhenkilö	Yhteystiedot
Teksti	Teksti	Teksti

1.3. Päiväys

Laadittu	Tarkastettu	Päivitetty
pvm.	pvm.	pvm.



1.4. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön palvelu
Teksti
Palveluyksikön toiminta-ajatus
Teksti
Minkä hyvinvointialueen alueilla palveluja tuotetaan?
Teksti
Millaisia menettelytapoja noudatetaan, kun tarjotaan palveluita yksityisasiakkaille?
Teksti

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Kuka vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta? Kuka hyväksyy omavalvontasuunnitelman?
Teksti
Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä?
Teksti
Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuhenkilö tai palvelualueen vastuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?
Teksti
Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?
Teksti
Miten omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?
Teksti
Miten omavalvontasuunnitelma julkaistaan?
Teksti
Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?
Teksti
Miten omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään?
Teksti

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1. Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Miten varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon?
Teksti
Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?
Teksti
Miten tuottaja huolehtii ja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta?
Teksti

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Teksti	Teksti	Teksti

3.2. Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Miten varmistetaan asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?
Teksti

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan?
Teksti
Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä?
Teksti

3.2.2. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla?
Teksti
Miten näiden toimivuus varmistetaan?
Teksti
Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa?
Teksti

Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Teksti	Teksti	Teksti

3.3. Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1. Palveluiden laadulliset edellytykset

Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?
Teksti
Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?
Teksti
Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti? Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)?
Teksti
Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?
Teksti

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat. Näihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa
Teksti
Yksikön tilojen terveellisyys
Teksti
Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynnät ja luvat
Teksti
Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit?
Teksti
Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?
Teksti
Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat?
Teksti
Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin?

Teksti
Miten varmistetaan asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus?
Teksti

3.3.3. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta	Nimi ja yhteystiedot
Palveluntuottajan tietosuojavastaava	Nimi ja yhteystiedot

Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta?
Teksti
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet.
Teksti
Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaosaaminen?
Teksti
Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?
Teksti
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?
Teksti
Miten menetellään, kun asukas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa?
Teksti
Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?

Teksti
Mihin järjestelmiin asiakastietoja kirjataan?
Teksti
Miten tietojen arkistointi hoidetaan?
Teksti
Miten asiakasjärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?
Teksti
Miten tietosuojan toteutumista seurataan?
Teksti

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä?	
Teksti	
Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?	
Teksti	
Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?	
Teksti	
Tietoturvasuunnitelma laadittu	pvm.
Tietoturvasuunnitelma päivitetty	pvm.
Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa?	
Teksti	
Miten rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?	
Teksti	
Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin	

kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?
Teksti
Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?
Teksti
Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus?
Teksti
Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin?
Teksti
Miten huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asukkaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asukkaan potilaan käyttöopastus varmistetaan?
Teksti
Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus?
Teksti
Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan?
Teksti

3.3.5. Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus?
Teksti
Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään?
Teksti
Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio?
Teksti

Millainen ilmoitusmenettely on käytössä? Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia?
Teksti
Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla?
Teksti
Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektio- torjunnan toteutumista?
Teksti
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet?
Teksti
Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estä- miseen ja infektioiden torjuntaan liittyen?
Teksti
Miten hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seura- taan?
Teksti
Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koske- vissa kysymyksissä?
Teksti
Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan?
Teksti

3.3.6. Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma	Laadittu pvm.	Päivitetty pvm.
Lääkehoitosuunnitelman vastuu- henkilöt	Nimet ja yhteystiedot	
Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?		
Teksti		

3.3.7. Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö	Nimi	Yhteystiedot
Palveluyksikön laitevastuuhenkilö/henkilöt	Nimi	Yhteystiedot
Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen?		
Teksti		
Miten lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?		
Teksti		
Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?		
Teksti		
Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyys varmistetaan?		
Teksti		
Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä?		
Teksti		

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Teksti	Teksti	Teksti

3.4. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet
Teksti
Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?
Teksti
Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?
Teksti
Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan?
Teksti
Miten selvitetään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään?
Teksti
Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi?
Teksti
Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi?
Teksti
Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?
Teksti
Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä?
Teksti
Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?
Teksti
Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana?
Teksti
Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Teksti
Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?
Teksti
Miten palautetta käsitellään palveluyksikössä?
Teksti
Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen?
Teksti
Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?
Teksti
Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön toimintaan?
Teksti

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Teksti	Teksti	Teksti

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

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista ohjeista vastaava henkilö	Nimi	Yhteystiedot
Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät	Alueen sosiaaliasiavastaava	Yhteystiedot
Teksti		

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät	Alueen potilasasiavas- taava	Yhteystiedot
Teksti		
Kuluttajaneuvonnan ja palvelut		Yhteystiedot
Muistutusten käsittely ja käsittelyn määräaika		
Teksti		
Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?		
Teksti		
Miten varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?		
Teksti		
Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus?		
Teksti		
Miten varmistetaan asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus?		
Teksti		
Miten varmistetaan asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?		
Teksti		
Miten varmistetaan asiakkaan asiallinen kohtelu?		
Teksti		
Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?		
Teksti		
Miten varmistetaan asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeus- turvakeinoista?		
Teksti		
Miten varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?		
Teksti		
Mitkä ovat asiakkaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?		
Teksti		
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle laaditta- vien suunnitelmien mukaisesti?		
Teksti		

Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta sekä heidän läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?
Teksti
Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat?
Teksti
Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat?
Teksti
Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat?
Teksti

Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Teksti	Teksti	Teksti

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1. Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?
Teksti
Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?
Teksti
Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?
Teksti
Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?
Teksti
Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?
Teksti
Millaiset ovat vaara- ja hättätapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt?
Teksti
Onko asukkaalla tai läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja hättätapahtumailmoitus?
Teksti
Millainen on epäkohta-, hättä- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?
Teksti

4.2. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa? Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?
Teksti
Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?
Teksti
Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa?
Teksti
Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?
Teksti

4.3. Palaute tiedon huomioiminen kehittämisessä

Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?
Teksti
Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?
Teksti
Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?
Teksti
Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?
Teksti
Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?
Teksti

4.4. Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?
Teksti
Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään? Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?
Teksti
Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?
Teksti
Mihin kehittämistoimet kirjataan?
Teksti

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Teksti	Teksti	Teksti

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1. Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?
Teksti
Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?
Teksti
Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?
Teksti
Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?
Teksti
Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan?
Teksti

5.2. Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?
Teksti
Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?
Teksti



Paikka ja aika

Vastuuhenkilön titteli ja nimenselvennys