

Sivina

KOTIPALVELUT

OMAVALVONTASUUNNITELMA OULU KOTISIIVOUS

Sisällys

OMAAVALVONTASUUNNITELMA OULU KOTISIIVOUS	1
Päivitetty 17.9.2026	1
Lukijalle	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
1.4 Päiväys	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	10
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	10
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	11
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	13
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	24
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ..	27
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	30
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	30
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	32
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	33
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	34
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	35
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	35
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	36
Liitteet	37

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot:

Sivina Kotipalvelut Oy

Y-tunnus: 3124451-8

Yhteystiedot: Vitikka 4 A, 02630 Espoo

asiakaspalvelu@sivina.fi

029 000 1113

Palveluyksikön perustiedot:

Sivina Kotipalvelut Oy Oulu

Lossikuja 6 90500 Oulu

oulu@sivina.fi

+358 (0)50 330 2245

Vastuhenkilö ja yhteystiedot:

Minna Varpainen

palveluvastaava

+358 (0)50 330 2245

oulu@sivina.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus ja palvelut:

Sivina toimii seuraavilla hyvinvointialueilla:

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue**
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Helsinki

Sivinan toiminta-ajatus on tuottaa laadukkaita ja luotettavia kotiin tuotettavia palveluita, jotka tukevat asiakkaiden itsenäistä elämää. Palveluihin kuuluvat muun muassa henkilökohtainen apu, lapsiperheiden kotipalvelu, omaishoidon vapaat, kotisiivous, ikkunanpesu, asiointiapu, ruoanlaittoapu ja petivaatteiden vaihto. Sivina ei tuota lääkehoitoon liittyviä kotihoidon palveluita. Asiakkaina on sekä itse maksavia asiakkaita että kaupungin palveluseteli-, maksusitoumus- ja rintamaveteraaniasiakkaita.

Sivina Kotipalveluiden Oulu toimipisteessä keskittyy erityisesti kotisiivouspalveluiden tuottamiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Asiakaspaikkamäärät:

Itse maksavat yksityisasiakkaat, 120 hlö

Kaupungin palveluseteli- ja maksusitoumusasiakkaat, 9 hlö

Rintamaveteraaniasiakkaat, 1 hlö

Asiakasryhmiin kuuluu lapsiperheitä, vanhuksia, vammaisia sekä omaishoidon vapaita tarvitsevia (alle ja yli 18-vuotiaita).

Palveluita tuotetaan suoraan yksityisasiakkaalle, sekä yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa palvelusetelien ja maksusitoumusten kautta. Emme tuota palveluita alihankintana.

Yksityisasiakkaiden kanssa laaditaan palvelusopimus ja palvelusuunnitelma. Lisäksi:

- Asiakaspalautetta kerätään kuukausittain ja vuosittain, mikä tukee palveluiden jatkuvaa kehittämistä.
- Palvelut tuotetaan asiakkaan kotiin sovitulla tavalla ja aikataululla.
- Toimintaa ohjaa luotettavuus ja yhtenäiset toimintatavat, jotka varmistavat palvelun laadun ja turvallisuuden.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Sivinan arvot ovat luotettavuus, itsensä kehittäminen, paikallisuus ja tuloksellisuus.

Luotettavuus. Koti on suomalaisille tärkeä paikka, jonka avaaminen muille voi olla jännittävää. Siksi haluamme olla asiakkaiden luottamuksen arvoisia aina, kun astumme asiakaskohteeseen. Olemme luotettavia ja pidämme antamamme lupaukset niin asiakkaillemme, yhteistyökumppaneille kuin työntekijöillemmekin. Kannamme ylpeästi myös yhteiskunnallisen vastuumme.

Itsensä kehittäminen. Meillä on jatkuva halu kehittyä ja kehittää osaamistamme ja palveluitamme. Kuuntelemme asiakkaitamme tarkalla korvalla ja otamme mielellämme vastaan palautetta – keräämme sitä myös vuosittaisilla asiakaskyselyillä. Kannustamme ja tuemme myös kaikkia Sivinan työntekijöitä opiskeluun ja elinikäiseen oppimiseen.

Paikallisuus. Sivina on lähellä asiakkaitaan. Meillä on paikallisia toimipisteitä Espoosta Ouluun ja työllistämme yli 400 henkilöä ympäri Suomen. Olemme saaneet Avainlippu-merkin kotimaisesta työstämme. Olemme ylpeitä työllistävästä vaikutuksestamme ja vastuullisesta toiminnastamme.

Tuloksellisuus. Kannattava ja kasvava liiketoiminta mahdollistavat asiakkaille tärkeiden palveluiden tuottamisen, sekä takaavat työntekijöillemme pysyvän ja

vakavaraisen työnantajan. Tuloksellisuus vahvistaa osaamistamme ja auttaa meitä kehittämään toimintaamme. Tuloksellinen toiminta takaa myös toimeentulon työntekijöillemme.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatiminen, seuranta ja julkaisu

Yrityksen vastuuhenkilöt vastaavat sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta omalla vastualueellaan, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta:

Palveluvastaava Minna Varpainen

Sote-tiiminvetäjä Anna Forsten

Liiketoimintajohtaja Noora Kantola

Toimitusjohtaja Pasi Pietilä

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:

Noora Kantola

Sähköposti: noora.kantola@sivina.fi

Puhelin: 050 305 0856

Omavalvonnan toteuttamisesta vastaavat palveluesihenkilöt ja nimetyt vastuuhenkilöt. He huolehtivat siitä, että palvelutoiminta täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vaatimukset. Johtamisjärjestelmässä otetaan huomioon palvelualakohtainen lainsäädäntö, ja siinä määritellään selkeästi eri roolien ja vastuutahojen tehtävät. Johtamisvastuu jakautuu palveluesihenkilön, sote-tiiminvetäjän, liiketoimintajohtajan ja toimitusjohtajan kesken, joiden tehtävänä on tukea yksikön operatiivista johtoa ja varmistaa laadukas palvelutoiminta.

Palveluyksikön vastuuhenkilö(t) johtavat vastuullaan olevaa palvelutoimintaa käytännössä ohjaamalla henkilöstöä, seuraamalla palvelun laatua ja puuttamalla

mahdollisiin poikkeamiin. He varmistavat, että palvelut täyttävät niille asetetut laatu- ja turvallisuusvaatimukset koko niiden toteutuksen ajan.

Henkilöstön omavalvontaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja työnohjauksella. Sitoutumista tuetaan avoimella viestinnällä, osallistamisella omavalvonnan kehittämiseen ja selkeillä toimintamalleilla. Jokainen työntekijä ymmärtää oman vastuunsa omavalvonnan toteuttamisessa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa palveluesihenkilöiden ja henkilöstön toimesta. Seurantaa tehdään esimerkiksi sisäisin auditoinnein, palautteiden käsittelyllä ja dokumentoitujen havaintojen pohjalta.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä seuraavissa paikoissa:

- Uuden työntekijän perehdytyskansiossa
- Yksikön ilmoitustaululla
- Yrityksen kotisivuilla
- Pyydettyäessä toimitetaan postitse

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen. Lisäksi palveluesihenkilö ja henkilöstö tarkistavat ja päivittävät suunnitelman säännöllisesti 4 kuukauden välein.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään sähköisessä arkistossa ja tarvittaessa paperiversioina. Niitä voidaan hyödyntää vertailussa, seurannassa ja kehittämistyössä.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Huolehdimme asiakkaan pääsystä palveluun siten, että vastaamme yhteydenottoihin niin asiakkaalta itseltään kuin myös hyvinvointialueiden työntekijöiltä, kuten kotihoidosta tai sosiaalityöntekijöiltä. Palvelu aloitetaan asiakkaan tarpeiden mukaan mahdollisimman pian.

Palveluntuottaja huolehtii omavalvonnan toteutumisesta myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Ennen yhteistyön aloitusta alihankkijat tarkistetaan huolellisesti, ja heidän kanssaan tehdään aina kirjallinen sopimus.

Riskienhallinta toteutetaan seuraamalla alihankkijoiden toimintaa säännöllisesti, mm. dokumenttien, raportoinnin ja asiakaspalautteiden avulla. Mahdolliset poikkeamat käsitellään viipymättä. Lisäksi varmistetaan, että alihankkija noudattaa samoja laatukriteerejä ja omavalvonnan periaatteita kuin varsinainen palveluntuottaja.

Palveluntuottaja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Jokaisen alihankkijan kanssa solmitaan kirjallinen sopimus, jossa määritellään vastuukysymykset, laatutavoitteet ja toimintaperiaatteet. Alihankkijoiden Tilaajavastuulain mukaiset velvoitteet tarkistetaan säännöllisesti. Alihankkijat perehdytetään palveluyksikön toimintatapoihin, ja heidän tulee osallistua tarvittaessa sisäisiin koulutuksiin ja omavalvonnan kehittämiseen. Näin varmistetaan, että myös ulkopuolisten toimijoiden kautta tuotetut palvelut ovat laadukkaita ja turvallisia asiakkaalle.

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
Asiakas ei osaa hakeutua palvelun piiriin Asiakas ei saa palvelua heti, kun tarvitsee		Markkinointi, tiedottaminen Pidetään huoli rekrytoinneista ja palvelulupauksestamme

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sivinassa on käytössä yksi tietojärjestelmä, joka toimii jokaisessa palvelussamme. Lisäksi tiimimme ovat pieniä ja tiiviitä, joten yhteistyö sujuu sitäkin kautta mutkattomasti. Koko Pohjois-Pohjanmaan tiimimme työskentelee samassa toimistossa ja käytössä on samat työtavat ja -menettelyt. Lisäksi järjestämme yhteisiä palavereja aina tilanteen mukaan.

Sivina tekee yhteistyötä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Yhteydenpito tapahtuu useimmiten niin, että hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät ottavat erikseen yhteyttä palveluyksikköön tai asiakas itse on aloitteellinen yhteydenpidossa.

Yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa perustuu asiakaslähtöisyyteen, palvelun jatkuvuuden varmistamiseen sekä lakisääteisiin velvoitteisiin. Tiedonkulku varmistetaan käyttämällä suojattuja viestintäkanavia ja tarvittavia kirjallisia suostumuksia.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Vastavaan henkilö: Minna Varpainen

Tehtävänimike: palveluvastaava

Yhteistiedot: oulu@sivina.fi Puh 050 3302245

Palveluntuottaja varmistaa asiakkaan saamien palveluiden jatkuvuuden ja sovitun palvelutason säilymisen esimerkiksi seuraavin keinoin:

- Tiimi sijaistaa toisiaan, mikä takaa henkilöstöressurssien joustavan käytön

- Uusrekrytointeja tehdään hyvissä ajoin ennen vuosilomia sekä tiimin mahdollisia poistumia varten
- Vastaavat periaatteet koskevat myös alihankkijoita, joiden henkilöstön saatavuus ja palvelun laatu varmistetaan

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijämäärä ei vastaa palvelun kysyntää		Rekrytointi etupainotteisesti, sijaisjärjestelyt, hyvä yhteydenpito asiakkaisiin

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluyksikön laatuvaatimukset ja laadunhallinta

Sivina palveluyksikössä palveluille asetetaan yhtenäiset ja korkeatasoiset laatuvaatimukset.

Laadunhallinta perustuu kattavaan laatujärjestelmään, joka sisältää:

- Yhtenäiset työmenetelmät ja toimintakäytännöt
- Toiminnan mittaristo palvelun arviointiin
- Johtamismenettelyt ja henkilöstön toimintaohjeet
- Perehdytysmenettelyt uusille työntekijöille
- Kotisiivousopas, tietojärjestelmien käyttöohjeet sekä autojen hallinta- ja huoltokäytännöt
- Työsuojelun toimintasuunnitelma
- Tämä omavalvontasuunnitelma

- Laadunhallinnan menetelmiä kehitetään jatkuvasti asiakaspalautteen ja sisäisten arviointien pohjalta. Palveluyksikkö huomioi erityislainsäädännön, kuten lastensuojelun ja vammaispalvelujen erityisvaatimukset, toiminnassaan.

Riskienhallinnan vastuut ja organisointi

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluesihenkilö yhteistyössä johdon kanssa.

Riskienhallinta on integroitu osaksi jokapäiväistä toimintaa ja se kattaa mm. asiakas-, henkilöstö-, toiminta- ja tietoturvariskit. Riskit tunnistetaan, arvioidaan ja hallitaan ennakoivasti laadunhallintajärjestelmän kautta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Sivina tuottaa palvelut asiakkaan kotiympäristössä. Turvallisuuden varmistamiseksi käytössä ovat mm.:

- Työntekijän ja esihenkilön aktiivinen vuoropuhelu asiakkaan, omaisten sekä kotisairaanhoidon kanssa tarvittaessa
- Muutoksista asiakkaan elämäntilanteesta ilmoittaminen huoli-ilmoituksena tai edunvalvontailmoituksena, mikäli asiakkaan turvallisuus tai hyvinvointi on vaarassa
- Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus, mikäli palveluyksikössä havaitaan puutteita tai poikkeamia, esimerkiksi ulkopuolisessa kotihoidossa tai toisessa Sivinan yksikössä
- Paloturvallisuutta vaarantavista asiakkaista ilmoittaminen pelastuslaitokselle lain edellyttämällä tavalla

Digitaalisten ja etäpalveluiden turvallisuus ja laatu

Digitaaliset ja etäpalvelut toteutetaan turvallisesti käyttäen salattuja ja viranomaisten hyväksymiä viestintäkanavia. Henkilöstö saa koulutusta tietoturvasta ja tietosuoja-asioista. Palveluiden laatu varmistetaan samoilla periaatteilla kuin lähipalveluissa, huomioiden erityisesti asiakkaan yksityisyys ja tiedon luottamuksellisuus.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Asiakastyö tapahtuu asiakkaiden omissa kodeissa. Mikäli työntekijä havaitsee toimintaympäristössä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, on hän velvollinen raportoimaan niistä omalle esihenkilölleen ja työnantajalleen viivytyksettä.

Sivinan toimisto sijaitsee Oulussa, osoitteessa Lossikuja 6. Sivinan toimitiloissa ei tavata asiakkaita, vaan kyseessä on palveluvastaavan ja työntekijöiden toimisto. Toimistolla sijaitsee myös taukotila ja varasto.

Tilojen terveellisyys ja turvallisuus

Palvelu tuotetaan asiakkaan kotona, missä toimitilojen olosuhteiden terveellisyys perustuu asiakkaan omiin tiloihin. Sivinan omat toimipisteet arvioidaan puolivuositain toteutettavien katselmusten avulla. Katselmuksissa tarkastetaan ilmanlaatu, melu, lämpötila ja kosteus sekä muut fysikaaliset olosuhteet, jotta työympäristö pysyy terveellisenä ja turvallisena henkilöstölle.

Tarkastukset, viranomaishyväksynät ja luvat

Toimitiloille tehdään säännölliset tarkastukset, jotka kattavat työsuojelun, paloturvallisuuden ja muut lakisääteiset vaatimukset. Viranomaisilta saatavat hyväksynät ja luvat pidetään ajantasaisina, ja niihin liittyvät tarkastushavainnot käsitellään ja korjataan viipymättä. Tarkastusten tulokset dokumentoidaan osana omavalvontajärjestelmää.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

- Asiakkaiden ja potilaiden yksityisyyden suoja on ensisijainen. Tietojen käsittelyssä noudatetaan tiukasti tietosuojalainsäädäntöä, ja toimitiloissa sekä välineissä on käytössä asianmukaiset hallintakeinot yksityisyyden turvaamiseksi.
- Toimitiloissa ja asiakkaiden kodeissa käytettävien välineiden turvallisuus varmistetaan jatkuvasti. Epäasianmukaiset tai palveluihin soveltumattomat välineet poistetaan käytöstä.

Toimitilojen ylläpito, huolto ja tiedonkulku

Toimitilojen ylläpidosta ja huollosta vastaa kiinteistön omistaja yhteistyössä Sivinan kanssa. Huollosta ja mahdollisista puutteista ilmoitetaan välittömästi sovittujen menettelyjen mukaisesti, ja korjaustoimenpiteet käynnistetään viipymättä.

Kiinteistön omistajan ja käyttäjän vastuunjako on määritelty kirjallisessa sopimuksessa, joka liitetään osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Välineiden hallinta ja turvallisuus

Sivina varmistaa, ettei palveluissa käytetä epäasianmukaisia tai turvallisuusriskiä aiheuttavia välineitä. Välineiden huolto on säännöllistä ja vastuuhenkilöt vastaavat huoltotoimenpiteiden toteutumisesta. Sivinassa välineet hankitaan keskitetysti, jolloin voidaan paremmin hallita niiden hallintaa ja turvallisuutta.

Kaikille välineiden käytöstä vastaaville henkilöstön jäsenille järjestetään tarvittava koulutus, jolla varmistetaan välineiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö

Sivinassa palvelua tuotetaan asiakkaan kodeissa, joten yrityksen omat toimitilat eivät ole asumiskäytössä. Toimipisteellä siivousaineita säilytetään ohjeiden mukaisesti ja käyttöturvallisuustiedotteet ovat aina työntekijöiden nähtävillä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun ja tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Kaikki sosiaalipalveluiden asiakkaita koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Sivinassa tietosuojasta vastaava on Pasi Pietilä Puh 0500 620 672 pasi.pietila@sivina.fi.

Sivina noudattaa EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (GDPR, (EU) 2016/679) sekä kansallista tietosuojalakia (1050/2018). Palveluyksikössä varmistetaan, että rekisteröityjen oikeudet toteutuvat, ja henkilötietojen käsittely perustuu lainmukaisiin perusteisiin. Tietosuojaperiaatteista, rekisteröityjen oikeuksista sekä tietoturvaloukkauksista tiedotetaan henkilöstölle säännöllisesti.

Henkilöstön ohjeistus ja osaaminen

Palveluesihenkilö vastaa tietosuojaohjeiden jalkauttamisesta henkilöstölle. Henkilökunnalla on käytössään ajantasaiset kirjalliset ohjeet asiakasietojen käsittelystä ja kirjaamisesta. Työntekijöitä ohjeistetaan toimimaan oikein myös mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa. Ilmoituskanavat tietosuojapoikkeamista ovat selkeät ja avoimet.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen tapahtuu turvallisissa, suojatuissa tietojärjestelmissä, joihin pääsy on rajattu kunkin työntekijän työtehtäviin.

Asiakkaiden oikeudet ja tietojen luovutus

Asiakkailla on oikeus tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa. Pyyntöihin vastataan viipymättä lain edellyttämällä tavalla. Mikäli tietoja luovutetaan sivullisille, kuten muille palveluntuottajille tai viranomaisille, se tapahtuu vain kirjallisen suostumuksen tai lain mukaisen veloitteen perusteella.

Tietojen arkistointi hoidetaan määräysten mukaisesti siten, että sopimusasiakkaat ja lopettaneet asiakkaat säilytetään erillisissä kansioissa sukunimen mukaisessa järjestyksessä

Sivinassa käytössä oleva asiakasjärjestelmä on Likeit, johon työntekijät pääsevät omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan. Palveluesihenkilöillä on lisäksi käytössä kaksivaiheinen tunnistautuminen tietoturvan parantamiseksi. Työntekijöillä on pääsy vain niihin asiakkaisiin, jotka kuuluvat heidän omiin lisätoimiinsa; he eivät näe muiden asiakkaiden tietoja.

Tietosuojan seuranta ja valvonta

Sivinan johtoryhmä vastaa lainsäädännön ja viranomaismääräysten seuraamisesta ja ohjeistuksen päivittämisestä. Palveluesihenkilö valvoo, että henkilöstö noudattaa tietosuojakäytäntöjä ja tietoturvamääräyksiä. Tietosuojan toteutumista seurataan säännöllisillä auditoinneilla ja henkilöstön palautteella.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Sivinassa asiakassopimukset ja palvelusuunnitelmat tehdään kirjallisina itse-kopioiville lomakkeille, joiden kappaleet säilytetään paikallisissa toimipisteissä lukituissa kaapeissa. Asiakas- ja sopimustiedot kirjataan tietojärjestelmään Like-It. Esihenkilöt näkevät kaikkien asiakkaiden tiedot, kun taas työntekijät pääsevät käsiksi vain omien asiakkaidensa tietoihin. Kaikilla työntekijöillä on työsopimuksessa tietosuojalauseke, joka ohjaa henkilötietojen käsittelyä.

Palveluyksikkö huolehtii tietojärjestelmien asianmukaisesta käytöstä järjestämällä henkilöstölle säännöllistä koulutusta ja varmistamalla osaamisen jatkuvan ylläpidon.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetään säännöllisesti. Sen toteutumisesta vastaa palveluyksikön tietosuojavastaava yhteistyössä johdon kanssa.

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut varmistetaan huolellisella ohjeistuksella ja valvonnalla. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa toiminnan asianmukaisuus varmistetaan kirjallisilla sopimuksilla, joissa otetaan huomioon myös tietosuoja- ja tietoturvavaatimukset.

Palveluyksikkö noudattaa asiakastietolain 90 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuutta tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoverkkoihin

kohdistuvista häiriöistä. Poikkeamat käsitellään omavalvonnallisin toimin viipymättä ja seurataan koko häiriötilanteen ajan.

Palveluyksikössä ei ole käytössä kameravalvontaa. Tietojärjestelmät ja muut teknologiset ratkaisut hankitaan Sivinassa ulkopuolisilta toimittajilta, joilla on ammattitaito varmistaa teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus. Lisäksi yrityksessä arvioidaan näiden asioiden hoitoa säännöllisin väliajoin. Henkilöstön käyttöopastus varmistetaan perehdytyksellä.

Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu erikseen omassa dokumentissaan ("). Sivinassa on käytössä useampia teknologisia ratkaisuja, jotka mahdollistavat yhteydenpidon asiakkaisiin.

Emme hyödynnä teknologiaa suoraan asiakkaalla, vaan teknologiset ratkaisut ovat käytössä meillä sisäisissä tietojärjestelmissä.

Palvelusopimuksissa pyydämme suostumuksen asiakastietojen säilyttämiseen tietojärjestelmissämme. Rekisteriselosteessamme kerrotaan, mitä tietoja asiakkaasta kerätään, miten niitä käytetään ja miten niitä säilytetään.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Palveluyksikön toiminnassa tyypillisimpiä infektioriskejä ovat arkipäiväiset lievät hengitystieinfektiot. Asiakkaan henkilökohtainen hygienia on pääosin asiakkaan vastuulla. Toimintaan ei yleensä liity merkittävää infektioepidemian riskiä, mutta varautuminen on tarpeen.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään noudattamalla hyviä käsihygieniakäytäntöjä, käyttämällä käsihuuhdetta tarpeen mukaan sekä huolehtimalla työvälineiden ja välineiden puhtaudesta. Henkilöstö käyttää tarvittaessa henkilökohtaisia suojavarusteita, ja työntekijöitä ohjeistetaan tartuntatautien tunnistamisessa ja tartuntavaarojen minimoimisessa.

Sivinassa ei tulla töihin sairaana, eikä asiakaskäyntejä tehdä myöskään silloin, jos työntekijän perheenjäsenillä on tartuntatauti palvelun toteuttamishetkellä. Tämä käytäntö tukee asiakkaiden ja henkilöstön suojaamista tartunnoilta. Yrityksen hygienia ohjeistuksessa kerrotaan, miten vältämme ja miten toimimme infektiotilanteissa.

Henkilöstöllä on selkeät ohjeet hoitoon liittyvistä infektioista ilmoittamiseen välittömästi palveluesihenkilölle tai infektio- ja turvallisuuden vastuuhenkilölle.

Hygieniaohjeiden noudattamista ja infektioiden torjunnan toteutumista seurataan osana sisäistä laadunvalvontaa ja omavalvontasuunnitelmaa. Mahdollisista epäilyistä tai ongelmista voi ottaa yhteyttä hygieniaavastaavaan tai palveluesihenkilöön.

Yksikön puhtaus ja siisteys turvataan ajantasaisella siivoussuunnitelmalla sekä sopimuksilla ulkopuolisten siivouspalveluiden kanssa. Sivina kierrättää jätteet toimistotiloissa ja asiakkaiden luona tarpeen mukaan. Toimistolla on käytössä kotisiivousopas sekä kemikaalien käyttöturvallisuustiedote-opas, jotka ohjaavat turvalliseen ja asianmukaiseen työskentelyyn.

Jätehuolto ja vaarallisten jätteiden, kuten tartuntavaarallisten jätteiden, käsittely toteutetaan voimassa olevien säädösten ja ohjeiden mukaisesti, erityistä huomiota kiinnittäen turvalliseen säilytykseen ja hävitykseen.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Emme tuota Sivina Oulun yksikössä lääkehoitoa.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Sivina Kotipalveluissa työskentelee noin 140 henkilöä. Näistä 12 toimii palveluesihenkilöinä, jotka osallistuvat myös kotisiivouspalveluiden tuottamiseen.

Lisäksi johtoryhmään kuuluu 5 henkilöä.

Palvelut tuotetaan asiakkaiden koteihin palvelusopimusten mukaisesti.

Tarvittaessa käytetään sijaistyövoimaa ja alihankintaa. Kaikki alihankkijat ovat sopimussuhteessa, ja heitä koskevat samat perehdytys- ja laadunvarmistuskäytännöt kuin Sivinan omaa henkilöstöä.

Henkilöstöresurssien riittävyyden varmistaminen:

Palveluesihenkilöt seuraavat jatkuvasti asiakasmäärän ja palvelutarpeen suhdetta käytettävissä olevaan työvoimaan. Tarvittaessa resursointia suunnitellaan uudelleen, ja uusrekrytointeja käynnistetään ennakkoivasti esimerkiksi vuosilomien ja henkilöstöpoistuman varalta. Tiimit sijaistavat toisiaan, ja sijaistarpeet katetaan ensisijaisesti sisäisesti.

Lasten, ikäihmisten ja vammaisten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan rikostausta rikosrekisterilain (504/2002) ja valvontalain 28 §:n mukaisesti ennen työsuhteen alkamista. Sivina Oulun kotisiivousyksikössä tuotetaan kotisiivouspalveluita, joten ammattihenkilöiden ammattioikeuksia ei voida tarkistaa.

Rekrytointi aloitetaan hyvissä ajoin henkilöstöpoistuman tai ruuhkahuippujen ennakkoimiseksi. Tarvittaessa hyödynnetään perehdytettyjä alihankkijoita ja luotettavia yhteistyökumppaneita. Henkilöstöresurssien riittävyys arvioidaan viikoittain esihenkilöpalaverissa.

Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan tehtävän mukaista koulutusta, osaamista ja riittävää suomen kielen taitoa. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti sisäisiä koulutuksia sekä tarvittaessa ulkopuolisia täydennyskoulutuksia. Uudet työntekijät perehdytetään kattavasti toimintatapoihin, työturvallisuuteen, asiakastyöhön sekä tietosuojaan.

Perehdytysmateriaaliin kuuluu muun muassa:

- Kotisiivousopas
- Tietojärjestelmien käyttöohjeet
- Työsuojelun toimintasuunnitelma
- Kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteet

Osaamisen seuranta ja palautteen kerääminen:

Esihenkilöt seuraavat työn laatua ja asiakaspalautteita säännöllisesti. Työntekijöiden työskentelyä arvioidaan myös tiimipalavereissa. Havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi keskusteluihin ja lisäkoulutuksin. Palautetta käsitellään palveluyksikössä.

Riskienhallinta ja työturvallisuus:

Sivinassa noudatetaan työturvallisuuslain (738/2002) velvoitteita. Työntekijöillä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä omavalvonnan ilmoituskanavan kautta. Riskien arviointi tehdään vuosittain ja sitä päivitetään tarvittaessa.

Henkilöstö koulutetaan toimimaan ohjeiden mukaisesti riskitilanteissa ja on velvollinen ilmoittamaan esimerkiksi asiakasturvallisuuteen vaikuttavista poikkeamista, kuten paloturvallisuushälytyksistä tai huoli-ilmoitusten tarpeesta.

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

Palveluyksikössä pyritään varmistamaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus kaikille asiakkaille. Palvelusopimukset ja hoitosuunnitelmat tehdään selkokielellä, ja aina kun mahdollista, tarjotaan tuki tai apuvälineet asiakkaan tarpeiden mukaan.

Kaikki asiakkaat ja potilaat kohdellaan tasavertaisesti riippumatta sukupuolesta, iästä, etnisestä taustasta, uskonnosta, vammaisuudesta tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksista. Palveluohjeet sisältävät määräykset syrjimättömästä kohtelusta, ja henkilöstölle järjestetään koulutusta yhdenvertaisuusteemoista.

- ✓ Miten varmistetaan palveluyksikön toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus ja lainmukaisuus? Esim. sosiaalihuollossa palvelun antaminen perustuu päätökseen, joka on valituskelpoinen. Palvelutuotannossa tehdään päätöksiä esim. itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa.

Toimintaprosessien ja päätöksenteon lainmukaisuus

- Sosiaalihuollon palveluiden antaminen perustuu viralliseen päätökseen, joka on valituskelpoinen.
- Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tapahtuu vain lain edellyttämässä tilanteissa ja selkeillä menettelyillä. Rajoituksista tehdään kirjalliset päätökset, ja asiakas/edustaja saa tiedon oikeudesta valittaa.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus saada kaikki palveluun koskevat tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Hänellä on mahdollisuus osallistua suunnitteluun, päätöksiin ja palvelun toteuttamiseen esimerkiksi palvelusuunnitelman laatimisessa ja päivityksissä

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?

Asiakkaan kielitoiveet kirjataan palvelusopimukseen ja niitä kunnioitetaan.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakkaan asiallinen kohtelu on lähtökohta.

- Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siitä voi tehdä muistutuksen. Muistutukset käsitellään luottamuksellisesti ja reilusti.
- Tarvittaessa otetaan yhteyttä alueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan.

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen? Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet? Mitkä ovat rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Tarkista asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet.

- ✓ Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia.

- *Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa kirjallisina.*
- *Niitä päivitetään säännöllisesti tai aina, kun asiakkaan tilanne muuttuu merkittävästi.*

- *Toteutumista seurataan palveluesihenkilöiden ja tiiminvetäjän toimesta, kirjallisilla seurantaraporteilla.*

- ✓ *Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?*

Henkilöstö koulutetaan toimimaan asiakkaalle laadittujen suunnitelmien mukaisesti. Esihenkilöt valvovat työn toteutumista ja varmistavat, että palvelut annetaan sovittun palvelusuunnitelman mukaan.

- ✓ *Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta tai potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?*

Palveluyksikössä kerätään palautetta asiakkailta sekä heidän omaisiltaan/ lähiomaisiltaan säännöllisesti (vähintään kerran vuodessa). Palautteet käsitellään tiimeissä ja niistä tehdään parannusehdotuksia sekä seurataan seurauksia.

- ✓ *Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?*

- ✓ *Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?*

Kantelut palvelun laadusta, kohtelusta tai henkilökunnan toiminnasta käsitellään asiakkaan oikeuksien mukaisesti, tarvittaessa yhteistyössä alueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavan kanssa.

• .

- ✓ *Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti?*

✓

Potilasvahinkoilmoitukset tehdään lain edellyttämällä tavalla; vastaavat vastuuhenkilöt hoitavat ilmoitusten käsittelyn sekä mahdollisen korjaamisen ja seurannan.

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

Asiakkaan kunto heikkenee,
eikä hän kykene enää
ilmaisemaan omaa tahtoaan

Tarpeen mukaan teemme
huoli-ilmoituksen
hyvinvointialueelle tai
ilmoitamme asiakkaan
läheisille tilanteesta.
Sovimme esimerkiksi
edunvalvojan kanssa
menettelyistä

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?

Sivina raportoi palvelun järjestäjälle tai tilaajalle keskeisistä riskeistä osana vuorovaikutteista yhteistyötä, esimerkiksi sopimusseurannan yhteydessä sekä erillisissä palavereissa tai kirjallisesti sovittujen raportointikäytäntöjen mukaisesti. Tarvittaessa tiedotus tehdään välittömästi puhelimitse ja perään kirjallisesti.

- ✓ Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?

✓

Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan merkittävistä epäkohdista tai puutteista palvelun järjestäjälle ja valvontaviranomaiselle (esim. Valvira tai aluehallintovirasto) valvontalain 29 §:n mukaisesti. Sama koskee myös alihankkijan toiminnassa ilmenneitä epäkohtia. Ilmoitus tehdään viivytyksettä.

- ✓ Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?

Henkilöstö voi ilmoittaa epäkohdista, niiden uhkista tai muusta lainvastaisuudesta ensisijaisesti omalle esihenkilölleen tai suoraan johdolle. Sivinalla on sisäinen ilmoituskanava, jonka kautta voi tehdä ilmoituksen myös nimettömästi. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin.

- ✓ Millaiset ovat muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet?

Esimerkkejä muista ilmoitusvelvollisuuksista: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Sivina noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa lainsäädäntöä. Esimerkiksi hoitoon liittyvistä potilasvahingoista, lastensuojeluilmoituksista tai väkivallan epäilyistä tehdään ilmoitukset viranomaisille lakisääteisten ohjeiden mukaisesti. Tarkemmat menettelyt löytyvät henkilöstölle jaetusta ohjeistuksesta sekä Valviran verkkosivuilta.

- ✓ Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?

✓

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta osana perehdytystä ja sitä käsitellään myös työyhteisön palaverissa ja koulutuksissa. Tietoa päivitetään säännöllisesti

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

✓

Omavalvonnassa havaitut epäkohdat käsitellään välittömästi vastuuhenkilön toimesta. Esihenkilö arvioi tilanteen ja toteuttaa tarvittavat toimenpiteet tilanteen vakavuuden mukaan. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti, ja havaintojen perusteella päivitetään ohjeistuksia tai toimintakäytäntöjä.

- ✓ Millaiset ovat vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Onko asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus?
- ✓ Millainen on epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?

Ilmoitukset analysoidaan esihenkilöiden ja tarvittaessa johdon toimesta. Tavoitteena on tunnistaa tapahtuman syyt ja estää niiden toistuminen. Esille tulleet seikat käsitellään toimipistepalaverissa ja kehityskeskusteluissa. Epäkohtien käsittelyssä noudatetaan

syyllistämätöntä kulttuuria, ja tavoitteena on oppiminen ja toiminnan jatkuva kehittäminen.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kuvaa:

- ✓ **Miten palveluysikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?**

Palveluysikössä vakaviksi vaaratapahtumiksi tunnistetaan tilanteet, jotka ovat aiheuttaneet tai olisivat voineet aiheuttaa merkittävää haittaa asiakkaan turvallisuudelle, terveydelle tai oikeusturvalle. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vakavat lääkityspoikkeamat, tapaturmat, laiminlyönnit tai järjestelmävirheet. Vaaratapahtumien vakavuus arvioidaan tapauskohtaisesti esihenkilön ja tarvittaessa johdon toimesta.

- ✓ **Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?**

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, esihenkilö ottaa tilanteen välittömästi käsittelyyn. Tilanne dokumentoidaan ja aloitetaan tarvittavat välittömät toimenpiteet haitan rajaamiseksi tai estämiseksi. Asiakas ja omaiset informoidaan avoimesti ja asianmukaisesti tapahtuneesta, ja palvelunjärjestäjää sekä valvontaviranomaista tiedotetaan lainsäädännön ja sopimusten mukaisesti.

- ✓ **Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?**

*Vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa hyödynnetään **juurisyytutkintaa** tai muuta soveltuvaan analyysimenetelmää, esimerkiksi Valviran tai THL:n suositusten mukaisesti. Tutkintaan osallistuvat tilanteen kannalta keskeiset henkilöt, ja se dokumentoidaan kirjallisesti. Tutkinta tehdään viivytyksettä ja järjestelmällisesti, ja sen pohjalta laaditaan toimenpidesuunnitelma riskien vähentämiseksi.*

- ✓ **Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa, esim. debriefing ja Oheiskärsijä (Second victim) -toimintamalli?**

*Sivinassa noudatetaan syyllistämätöntä ja oppimista edistävää toimintakulttuuria. Henkilöstöä tuetaan mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa esimerkiksi **debriefing-keskusteluilla** tai **Second Victim -toimintamallin** periaatteilla. Työntekijöille korostetaan, että virheiden raportointi on osa laadukasta ja vastuullista työtä.*

- ✓ **Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?**

[Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Tutkinnasta saadut havainnot analysoidaan ja niiden pohjalta määritellään konkreettiset kehittämistoimenpiteet. Muutokset voidaan kohdistaa esimerkiksi

käytäntöihin, koulutukseen, ohjeisiin tai järjestelmien käyttöön. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan. Yhteenvedoja käsitellään esimiespalavereissa ja toimipisteiden henkilöstöpalavereissa, jotta koko organisaatio voi oppia tilanteista ja ehkäistä vastaavia tapahtumia jatkossa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kuvaa:

- ✓ Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Epäkohtailmoitukset ja haittatapahtumailmoitukset analysoidaan ja niistä tehdään tarvittaessa kirjaukset riskienhallintajärjestelmään. Näistä saatu tieto hyödynnetään omavalvonnan kehittämisessä ja toimintaprosessien parantamisessa. Tarvittaessa laaditaan korjaavat toimenpiteet, joita seurataan esihenkilön toimesta.

- ✓ Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Kaikkiin muistutuksiin, kanteluihin ja vahinkoilmoituksiin suhtaudutaan vakavasti. Ne käsitellään ohjeistetusti ja niistä tehdään kirjalliset vastaukset sovituissa aikarajoissa. Ilmi tulleet puutteet huomioidaan palvelun kehittämisessä sekä yksikkö- että organisaatiotasolla. Tarvittaessa päivitetään ohjeistuksia ja toimintamalleja.

- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?

Kaikille työntekijöille annetaan perehdytyksessä ja säännöllisesti muistutuksia käytössä olevista palautekanavista. Palautteenannon merkitystä korostetaan osana laadunhallintaa ja asiakasturvallisuutta.

- ✓ Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.

Sekä asiakas- että henkilöstöpalautteet käsitellään systemaattisesti. Toistuvat teemat ja kehityskohteet viedään yhteisiin prosesseihin ja tarvittaessa toimintamalleja muutetaan. Yleisiä ongelmia varten kehitetään yhtenäisiä käytäntöjä, ja yksittäisiin haasteisiin etsitään ratkaisut esihenkilöiden ja työntekijöiden yhteistyössä.

- ✓ Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset analysoidaan johdon ja vastuuhenkilöiden kesken. Ne huomioidaan toiminnan arvioinnissa ja mahdollisina kehittämistarpeina. Tärkeimmät päätökset ja suositukset käsitellään henkilöstön kanssa, ja ne kirjataan osaksi omavalvonnan kehittämistoimia.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kuvaa:

✓ **Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?**

Poikkeamien taustalla olevat syyt analysoidaan esimerkiksi tapauskohtaisissa palavereissa tai juurisyytutkintamenettelyllä. Tarkastelussa huomioidaan yksilö- ja järjestelmätasoiset tekijät sekä mahdolliset viestintään, koulutukseen tai ohjeistukseen liittyvät puutteet.

✓ **Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?**

Kehittämistoimenpiteitä ovat esimerkiksi ohjeistusten päivittäminen, lisäperehdytys, koulutus, työjärjestelyjen tai viestintäkäytäntöjen parantaminen. Tarvittaessa päivitetään työmenetelmiä tai otetaan käyttöön uusia toimintamalleja.

✓ **Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?**

Toimenpiteiden tavoitteena on ehkäistä tapahtumien uusiutuminen, parantaa palvelun laatua ja lisätä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Esimerkiksi paremmalla tiedonkululla ja selkeillä toimintamalleilla voidaan ennaltaehkäistä virheitä.

✓ **Mihin kehittämistoimet kirjataan?**

Kehittämistoimenpiteet dokumentoidaan sisäisiin järjestelmiin ja tarvittaessa osaksi omavalvontasuunnitelmaa tai riskienhallintasuunnitelmaa. Tiedot säilytetään niin, että niiden toteutumista ja vaikutuksia voidaan seurata.

✓ **Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?**

Esihenkilöt vastaavat kehittämistoimenpiteiden käytännön toteutuksesta omissa toimipisteissään. Toimenpiteiden etenemistä seurataan säännöllisesti palavereissa ja kehityskeskusteluissa.

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
Työntekijöiden jatkuva kouluttaminen Sivissa ja toimipistepalavereissa	Jatkuva	palveluesihenkilö	jatkuva
Tietojärjestelmän kehittäminen	Jatkuva	johto	jatkuva

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?

Sivinassa omavalvonnan toteutumista seurataan monipuolisin menetelmin. Seuranta tehdään asiakaspalautteen, työntekijäpalautteen, asiakas- ja henkilöstökyselyjen sekä vähintään kahdesti vuodessa tehtävien toimipistekatselmusten avulla. Lisäksi hyödynnetään Buenno-ohjelmistosta saatavaa asiakastyytyväisyysdataa, palveluiden laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä mittareita sekä sisäisiä raportointeja.

- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?

Palveluiden laadun ja turvallisuuden mittarit:

- Asiakastyytyväisyys (esim. NPS, arvosanat, sanallinen palaute)
- Palvelutapahtumien dokumentointi ja seuranta
- Palautteiden ja reklamaatioiden määrä ja laatu
- Haitta-, vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoitukset
- Työntekijöiden palautteet ja esihenkilökeskustelut

- ✓ Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Esihenkilöt ja johto käyvät laadun seurantaan läpi kuukausittain palaverissa

- Koko organisaatiota koskevat yhteenvedot laaditaan vähintään kaksi kertaa vuodessa
- Palautteiden ja raporttien pohjalta laaditaan kehittämistoimia, joita seurataan johdon toimesta

- ✓ Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan?

Riskienhallintaa arvioidaan säännöllisesti toimipistepalaverissa, kehityskeskusteluissa ja omavalvontakatselmuksissa

- Vakavat riskit ja toistuvat havainnot analysoidaan erikseen
- Riskienhallintakeinojen toimivuutta arvioidaan tilanteen mukaan myös jälkikäteen (esim. vaaratapahtuman jälkeen)

- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?

Riskienhallinnan toteutumista seurataan esihenkilötasolla jatkuvasti

- Merkittävistä riskeistä tiedotetaan heti johtoryhmälle ja tarvittaessa tilaajalle/hyvinvointialueelle

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?

Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa osana toimipistekatselmuksia ja johdon katselmuksia

- Tärkeimmät havainnot ja puutteet dokumentoidaan ja aikataulutetaan korjaavien toimenpiteiden kanssa
- Toimenpiteiden vastuuhenkilöt nimetään ja edistymistä seurataan säännöllisesti

- ✓ Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?

Omavalvonnan seurannasta laaditaan yhteenveto, joka toimii pohjana omavalvontasuunnitelman vuosittaiselle päivitykselle

- Mikäli seurannassa ilmenee merkittäviä poikkeamia, päivitetään suunnitelma tarvittaessa jo ennen vuosittaista tarkastelua
- Omavalvontasuunnitelman muutoksista julkaistaan tiivistelmä vähintään neljän kuukauden välein esimerkiksi intrassa ja Sivilian sisäisessä henkilöstötiedotteessa
-