

Omavalvontasuunnitelma

Mesimarjasi Oy

Sisällys

Johdanto	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1 Palveluyksikön perustiedot	4
1.2 Palvelupisteiden perustiedot.....	5
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	13
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	15
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	28
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	32
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	38
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	38
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	40
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	42
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	43
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	43
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	44
Liitteet	44

Johdanto

Sosiaali- ja terveystalouden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa toiminta on.

Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Yksikön nimi: Mesimarjasi Oy kotisairaanhoido	
Laatijoiden nimet	Kaisa Kärki, terveydenhuollon johtaja Ville Vuolukka, toimitusjohtaja Taru Malinen, laillistettu sosionomi Henkilöstö
Hyväksymispäivämäärä	5.10.2026
Hyväksyjän allekirjoitus	Kaisa Kärki, terveydenhuollon johtaja _____
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio 1.3
	5.10.2026
	Aiempien versioiden päiväykset: Versio 1.0 - 28.10.2025 Versio 1.1. – 23.4.2026 Versio 1.2. – 7.7.2026
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	https://www.mesimarjasi.fi/omavalvontasuunnitelmat/ Omavalvontasuunnitelma on vapaasti henkilöstön nähtävillä intrassa.

1.1 Palveluyksikön perustiedot

- Mesimarjasi Oy, Mesimarjan kotisairaanhoido
- Y-tunnus 2913419-2
- Pyhäjärvenkatu 5 B, 4.krs, 33200 Tampere
- Kaisa Kärki, terveydenhuollon johtaja, kaisa.karki@mesimarjasi.fi
- Taru Malinen, laillistettu sosionomi, taru.malinen@mesimarjasi.fi

1.2 Palvelupisteiden perustiedot

- Mesimarja Tampere
- Pyhäjärvenkatu 5 B, 33200 Tampere
- Vastuuhenkilö Kati Hietala, kati.hietala@mesimarjasi.fi

- Mesimarja Pori
- Rautatiepuistonkatu 7, 28130 Pori
- Vastuuhenkilö Milla Lumiainen, milla.lumiainen@mesimarjasi.fi

- Mesimarja Kauhava
- Loppusuora 22, 62200 Kauhava
- Vastuuhenkilö Elisa Jokela, elisa.jokela@mesimarjasi.fi

- Mesimarja Hämeenlinna
- Raatihuoneenkatu 21–23, 13100 Hämeenlinna
- Vastuuhenkilö Kaisa Kärki, kaisa.karki@mesimarjasi.fi

- Mesimarja Lappi
- Maakuntakatu 29–31, 96200 Rovaniemi
- Vastuuhenkilö Sini Havukainen, sini.havukainen@mesimarjasi.fi

- Mesimarja Mikkeli
- Maaherrankatu 14, 50100 Mikkeli
- Vastuuhenkilö Anne Ahonen, anne.ahonen@mesimarjasi.fi

- Mesimarja Oulu
- Tukkitie 4, 90520 Oulu
- Vastuuhenkilö Hanna Räisänen, hanna.raisanen@mesimarjasi.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mesimarjasi Oy tuottaa kotihoidon palveluita eri-ikäisille asiakkaille. Yksiköiden asiakassegmentti koostuu eri-ikäisistä muistisairaista, mielenterveys- ja päihdekuntoutujista, vammaispalvelun asiakkaista ja hengitystuen varassa elävistä asiakkaista, jotka tarvitsevat tukea kotona asumisessa ja arjessa pärjäämisessä. Kotiin tuotettavia palveluita ovat mm. kotihoito ja kotisairaanhoido, hoitoringit, henkilökohtainen apu, ammatillinen henkilökohtainen apu, hoitoapu, erityinen osallisuuden tuki, asiointiapu, kuten kaupassa käynti ja saattaminen lääkärin vastaanotolle, omaishoidon sijaistaminen sekä sairaan lapsen hoito. Palveluja toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan pääasiallisesti

kotiin tehtävillä kotikäynneillä, monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön keinoin yhdessä omaisten ja läheisten kanssa.

Yksiköiden arvot ja toimintaperiaatteet pohjautuvat Mesimarjasi Oy:n yhteisiin arvoihin, jotka ovat ihmisläheisyys, luottamus, arvostus ja kehitys. Palveluidemme tavoitteena on mahdollistaa ja edistää kaiken ikäisten ihmisten inhimillistä ja hyvää elämää ja itsenäistä selviytymistä omassa kodissaan mahdollisuuksien mukaan. Toiminnassa näkyy vahva pyrkimys asiakaskeskeiseen, asiakasta arvostavaan ja osallistavaan toimintaan, jossa yhteisesti sovitut arvot ohjaavat asiakaslähtöisiin ja turvallisiin valintoihin kohti asiakkaan aktiivista toimijuutta. Toiminnan painopisteenä on oikea-aikaisten ja laadukkaiden palvelujen toteutuminen sekä kuntoutumisen tavoitteellisuus huomioiden asiakkaan yksilölliset tavoitteet ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Yhdenvertaiset palvelut toteutuvat mm. tulkkipalvelujen avulla, jolloin jokainen asiakas tulee aidosti kuulluksi ja kohdatuksi. Yhdessä arvojen kanssa yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet ohjaavat avoimeen toimintakulttuuriin, keskiössä asiakkaan aito kohtaaminen ja omaisyhteistyö.

Palveluja tuotetaan niin ostopalveluna eri hyvinvointialueille kuin suoraan asiakkaallekin. Palvelupisteiden alla on useampia toimintayksiköitä. Ostopalveluita tuotetaan koko Suomen alueella, mutta pääosin Pirkanmaan, Satakunnan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Suomen sekä Itä- ja Länsi-Uusimaan hyvinvointialueilla.

Palveluita tuotetaan eri palvelupisteissä:

- Mesimarja Tampere
 - Jyväskylän toimintayksikkö: Huhtasuo-Lohikoski
- Mesimarja Pori
- Mesimarja Kauhava
- Mesimarja Hämeenlinna
- Mesimarja Lappi
- Mesimarja Mikkeli
- Mesimarja Oulu

Yksityisille asiakkaille palveluita tarjottaessa sovitaan kartoituskäynnillä käyntien sisältö asiakkaan ja/tai omaisten/ läheisten kanssa kunkin tarpeen mukaan. Palvelusopimus laaditaan jokaisen yksityisasiakkaan kanssa kirjallisesti ennen palvelun aloittamista. Sopimuksessa määritellään palvelun sisältö, kesto, hinnoittelu ja osapuolten vastuut. Tarvittaessa asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisten omaisten kanssa. Siinä kuvataan asiakkaan tarpeet, tavoitteet sekä toteutettavat toimenpiteet. Palvelun toteutusta arvioidaan säännöllisesti ja suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan. Asiakkailta kerätään palautetta ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palveluseteliasiakkaiden kohdalla toimitaan vastaavanlaisesti.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa Mesimarjasi Oy:n terveydenhuollon johtaja Kaisa Kärki yhdessä muun Mesimarjan henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Kaisa Kärki.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä koko henkilöstön kanssa osallistaen heitä pienryhmissä suunnitelman tekemiseen. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutukset on huomioitu omavalvonnan suunnittelussa. Henkilöstön omavalvonnan osaaminen varmistetaan palvelupisteissä vastaavien toimesta ja päivittäistä toimintaa arvioidaan jatkuvasti mm. yhteisten keskusteluiden, tiimipalavereiden, palautteiden, poikkeamien ja havaintojen perusteella.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen ja nähtävissä Mesimarjasi Oy:n internet-sivuilla. Palvelupisteissä omavalvontasuunnitelma on nähtävissä ja luettavissa ilmoitustaululla ja/tai sähköisesti tietokoneilla.

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja päivitetään asianmukaisesti viiveettä. Tästä vastaa terveydenhuollon johtaja. Omavalvontasuunnitelman päivityksistä tiedotetaan henkilöstöä. Päivityksen yhteydessä tarkistetaan myös lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma sekä Mesimarjasi Oy:n valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma sekä muut mahdolliset suunnitelmat. Omavalvontasuunnitelman kaikki aiemmat versiot säilytetään. Mesimarjan intrassa on aina uusin versio.

Palveluyksikössä on selkeästi määritellyt vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä, jotka perustuvat voimassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, mukaan lukien laki yksityisistä sosiaali- ja terveyspalveluista (Laki yksityisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 741/2023) sekä valvontalaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 740/2023).

Terveydenhuollon johtaja vastaa koko palveluyksikön toiminnasta, henkilöstön osaamisesta, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta sekä toiminnan lainmukaisuudesta. Hän huolehtii myös siitä, että omavalvontasuunnitelma laaditaan, päivitetään ja toimeenpannaan asianmukaisesti. Terveydenhuollon johtaja osallistuu toiminnan suunnitteluun, tavoitteiden asettamiseen ja kehittämiseen. Hän seuraa säännöllisesti palveluyksikön toiminnan tuloksia, asiakaspalautetta, poikkeamailmoituksia (Liite 1) ja mahdollisia valvontalain 29 § mukaisia ilmoituslomakkeita (Liite 2). Hän huolehtii palvelupisteiden vastaavien sairaanhoitajien kanssa siitä, että henkilöstöllä on tehtäviensä edellyttämä koulutus, osaaminen ja ajantasaiset tiedot. Osaamista kehitetään koulutuksin ja tarvittaessa työnohjauksin.

Terveydenhuollon johtaja seuraa omavalvonnan toteutumista ja päivittää suunnitelmaa tarpeen mukaan. Hän valvoo asiakasturvallisuuteen, tietosuojaan ja asiakaspalautteisiin liittyviä tietoja.

Tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä. Vastuuhenkilöt toimivat yhteistyössä henkilöstön, asiakkaiden, omaisten ja viranomaisten kanssa. Toiminnasta raportoidaan johdolle ja viranomaisille, mikäli siihen on tarve.

Kunkin palvelupisteen vastaava sairaanhoitaja vastaa oman vastuualueensa palvelutoiminnan johtamisesta. Hän varmistaa, että palvelut toteutetaan lainsäädännön, viranomaisohjeiden, hyvän hoito- ja palvelukäytännön sekä omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Hän johtaa palvelupisteen päivittäistä toimintaa ja valvoo käytännön työn toteutumista. Hän raportoi toiminnasta terveydenhuollon johtajalle. Vastuuhenkilö varmistaa, että omavalvontasuunnitelmaa noudatetaan käytännössä.

Palvelupisteen vastuuhenkilö on säännöllisesti läsnä palvelupisteissä, ohjaa henkilöstöä arjen tilanteissa ja varmistaa käytännön toiminnan sujuvuuden. Vastuuhenkilö osallistuu säännöllisesti tiimipalaveriin, tarkistaa potilastietojen kirjaamisen laadun, seuraa toiminnan sujuvuutta sekä arvioi poikkeamailmoituksia. Hän huolehtii, että hoitokäytännöt perustuvat ajantasaisiin ohjeistuksiin ja, että asiakkaille annetaan oikea-aikainen ja asianmukainen hoito.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Mesimarjasi Oy yrityksenä toimii hyvinvointialueelle tuotettavan palvelun ostopalvelutuottajana. Vastaamme siitä, että tuottamamme palvelu täyttää sopimuksen mukaiset laatu- ja turvallisuusvaatimukset, noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kaikissa tilanteissa. Omavalvonnan ja riskienhallinnan toteutuminen varmistetaan seuraavasti:

- **Ajantasainen omavalvontasuunnitelma:** Mesimarjasi Oy:llä on käytössä kirjallinen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa myös ostopalvelutoiminnan riskienhallinnan, turvallisuuden ja laadun varmistamisen. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja muutostilanteissa.
- **Sopimusvelvoitteiden täyttäminen:** Huolehdimme, että tuotanto täyttää hyvinvointialueen kanssa tehtyjen sopimusten kaikki vaatimukset, mukaan lukien raportointi, tietosuoja, hoitoon pääsy, palvelun sisältö ja henkilöstön kelpoisuusvaatimukset.
- **Omavalvonnan toteuttaminen käytännössä:** Seuraamme aktiivisesti omavalvonnan toteutumista yksikössä muun muassa sisäisillä tarkastuksilla, palauteseurannalla, vaaratapahtumien analysoinnilla sekä henkilöstön koulutusten ja osaamisen varmentamisella.

- **Poikkeamien ja riskien hallinta:** Mahdolliset poikkeamat tai vaaratilanteet raportoidaan sisäisesti ja tarvittaessa tilaajalle sopimuksen ja viranomaisvaatimusten mukaisesti. Teemme korjaavat toimenpiteet ja arvioimme niiden vaikuttavuutta.
- **Läpinäkyvä yhteistyö tilaajan kanssa:** Teemme yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa sopimuksen mukaisesti esimerkiksi raportoinnin, auditointien tai palvelun kehittämisen yhteydessä. Tarvittaessa osallistumme tilaajan järjestämiin valvontakäynteihin tai selvityksiin.
- **Laatuvastuu omassa yksikössä:** Vaikka palvelu tuotetaan tilaajan lukuun, vastuu toiminnan laadusta ja turvallisuudesta on meidän yksiköllämme palveluntuottajana.

Mesimarjasi Oy:n tuottaessa palvelun ostopalveluna hyvinvointialueelle, vastuu asiakkaiden ja potilaiden ohjautumisesta palveluun (esimerkiksi palveluohjauksen, lähetteen tai valinnanvapauden kautta) kuuluu tilaajalle. Palveluntuottajana varmistamme, että asiakkaat pääsevät palveluihin sujuvasti heti siitä lähtien, kun heidät ohjataan yksikköömme. Huolehdimme siitä, että asiakasohjauskäytännöt ovat selkeät, saavutettavat ja asiakasystävälliset. Seuraamme palvelun saatavuutta säännöllisesti ja varmistamme, että henkilöstöresurssit ovat riittävät vastaamaan sovittuun palvelumäärään ja asiakkaiden palvelutarpeeseen. Mikäli palveluun pääsyyn liittyy poikkeamia tai esteitä, ilmoitamme niistä viipymättä tilaajalle sopimuksen ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Näin varmistetaan, että asiakasturvallisuus toteutuu keskeytyksettä myös ostopalveluna tuotetussa toiminnassa.

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
Viivästyksesi asiakkaan hoitoon tai palveluun pääsyssä	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Seurataan hoitoon pääsyn odotusaikoja säännöllisesti - Resurssien ennakointi ja riittävä henkilöstömitoitus - Selkeä hoitoonohjausprosessi ja priorisointi - Ilmoitus tilaajalle poikkeamista
Palveluprosessin katkeaminen ohjauksen tai tiedonkulun puutteiden vuoksi	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Määritellyt vastuut ohjauksessa ja asiakaspolun eri vaiheissa - Yhteistyö tilaajan kanssa sujuvan tiedonkulun varmistamiseksi - Selkeät sisäiset toimintaohjeet ja viestintäkanavat
Toimintaprosessin epäselvyys asiakkaalle	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakasystävällinen tiedotus palveluista ja ajanvarauksesta - Henkilökohtainen palveluohjaus tarvittaessa - Säännöllinen palaute asiakkailta ja korjaavat toimenpiteet
Resurssien ylikuormittuminen äkillisessä kysynnän kasvussa	Suuri	<ul style="list-style-type: none"> - Varasuunnitelmat kuormitustilanteisiin - Henkilöstöreservit ja sijaisten käyttömahdollisuus - Yhteistyö muiden yksiköiden tai tilaajan kanssa
Asiakkaan ohjautuminen väärään palveluun tai hoitopaikkaan	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Hoidon tarpeen arviointi selkeillä kriteereillä - Yhteistyö tilaajan palveluohjauksen kanssa - Henkilöstön koulutus palveluvalikosta ja palvelupoluista

Riskien tunnistamisen lisäksi palveluntuottaja pyrkii ennaltaehkäisemään riskien toteutumista.

Taulukkoon 2 on kuvattu ennaltaehkäisyn keinot henkilöstön näkökulmasta sekä todennettu ennaltaehkäisyn toimintatavat.

Asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennaltaehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> • Huoli-ilmoitukset ja katoamistilanteet: luotu toimintaohje henkilöstölle, päivystävä esihenkilö tukena. Kotihoidon ohjaajat ovat keskeinen tuki haastavien asiakastilanteiden ratkaisemisessa.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkepoikkeamien ehkäisy: lääkehoitosuunnitelman perehdyttäminen ja noudattaminen, läkehoidon osaamisnäytöt, kaksoistarkastukset ja lääkeseurantakorttien käyttö. Tiimisairaanhoitajien roolin vahvistaminen tiimien hoidollisen työn luotsaajana. • Optimoinnissa tehtävät inhimilliset virheet: Käyntitekstit päivitetään selkeiksi ja ajantasaisiksi, henkilöstön tausta-asetukset ja osaamiset pidetään ajantasalla, optimoijien perehdytys ja jatkuva tuki. • Teknologian toimivuus: Säännöllinen testaus, huolto ja varajärjestelyt häiriötilanteisiin hyvinvointialueelta. • Juurisyiden käsittely: kaikki poikkeamat kirjataan, analysoidaan ja käsitellään tiimeissä oppimisen näkökulmasta.
Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvien riskien ennaltaehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttöoikeuksien hallinta: henkilökohtaiset tunnukset ja rajatut oikeudet ammattiryhmittäin. Järjestelmä kerää lokitietoja. • Vaitiolovelvollisuuden varmistaminen: säännöllinen koulutus ja muistutukset, sopimusten ja salassapitositoumusten dokumentointi. • Asiakastietojen käsittely: sähköisten järjestelmien käyttö vain luvallisissa tilanteissa, paperisten dokumenttien lukollinen säilytys ja tietoturvallinen hävittäminen. • Työpuhelin ja laitteiden turvallisuus: salasanasuojaukset, automaattiset lukitukset, ohjelmistopäivitysten varmistaminen yhteistyössä IT-toimija Frendyn kanssa.

<p>Tiedonkulkuun ja viestintään liittyvien riskien ennaltaehkäisy</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjaamiskäytännöt: kirjaaminen aina viipymättä käynnillä asiakkaan luona ohjeiden mukaisesti. • Ajantasainen tieto: mobiilikirjausjärjestelmien käyttö varmistaa reaaliaikaisen tiedonkulun. • Hilikka-viestit toimivat tietoturvallisena tiedonkulun välineenä. • Avoin viestintä: sovitut viestintäkanavat tiimin sisällä, esim. viikoittaiset palaverit ja esihenkilön saavutettavuus.
<p>Palveluntuottamiseen liittyvien riskien ennaltaehkäisy</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöressurssien turvaaminen: ennakoiva rekrytointi, sijaisrekisteri ja työvuorosuunnittelun jatkuva seuranta. • Työntekijöiden pysyvyys ja osaaminen: kilpailukykyiset työolosuhteet, työhyvinvointiohjelmat, osaamisen kehittäminen. • Perehdytys: uusien työntekijöiden systemaattinen perehdytys. • Asiakassuunnitelmien ajantasaisuus: säännöllinen päivitys yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa, tarkistus aina tilanteen muuttuessa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Mesimarjasi Oy:ssä varmistetaan, että asiakkaalle annettavat palvelut toteutuvat suunnitelmallisesti ja saumattomana kokonaisuutena yhteistyössä eri palvelupisteiden kuin ulkopuolisten toimijoidenkin kanssa.

Yhteistyö Mesimarjan sisällä perustuu yhteisiin toimintakäytäntöihin, yhtenäiseen asiakastietojärjestelmään sekä sisäiseen viestintään. Asiakkaan palvelupolkuja suunniteltaessa ja toteutettaessa tehdään tarvittaessa muiden palvelupisteiden vastaavien kanssa. Yhteistyötä tukevat selkeät vastuunjaot, yhteisesti sovitut tiedonsiirtokäytännöt sekä tarvittaessa moniammatilliset työryhmät.

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan lainsäädännön ja sopimusvelvoitteiden mukaisesti. Tiedonkulku toteutuu asiakastietojärjestelmien avulla, sekä tarvittaessa erillisillä lausunnoilla, palvelu- ja hoitoneuvotteluilla tai sähköpostiyhteydenpidolla suojattujen kanavien kautta. Asiakkaan suostumus ja tietosuoja otetaan huomioon kaikessa yhteistyössä.

Asiakkaan palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa voidaan tehdä Mesimarjalla yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa. Näihin kuuluvat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjät ja palveluohjaajat, terveydenhuollon yksiköt sekä erilaiset kuntoutus- ja hoivapalvelujen tarjoajat. Tarvittaessa mukaan voidaan ottaa myös mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalipalvelut sekä asiakkaan omaiset tai lailliset edustajat asiakkaan suostumuksella. Yhteistyö varmistaa palvelujen kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen toteutumisen.

Yhteistyötä seurataan osana palveluprosessin laatua ja havaituista haasteista viestitään tarvittaessa tilaajalle tai muille osapuolille palvelun kehittämiseksi. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaan kokonaisvaltainen palvelu toteutuu oikea-aikaisesti, sujuvasti ja turvallisesti kaikissa tilanteissa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluysikötasolla niitä suunniteltuja ja ennakoivia toimenpiteitä, joilla pyritään turvaamaan toiminnan häiriötön jatkuminen erilaisissa poikkeus-, häiriö- ja kriisitilanteissa. Tavoitteena on, että palvelut voidaan toteuttaa mahdollisimman keskeytyksettä ja asiakasturvallisuutta vaarantamatta myös normaalioloista poikkeavissa tilanteissa.

Mesimarjan jatkuvuudenhallinta perustuu riskien tunnistamiseen ja ennakointiin. Palveluysiköllä on valmiussuunnitelma, joka ohjaa toimintaa esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- merkittävät henkilöstöpoissaolot (esim. sairaus-, karanteeni- tai työtaistelutilanteet)
- sähkökatkokset, vesivahingot tai muut toimitilojen käytettävyyteen vaikuttavat tilanteet

- tietojärjestelmäkatkokset tai kyberhäiriöt
- vakavat turvallisuusuhat (esim. väkivalta- tai uhkatilanteet)

Näiden tilanteiden varalle Mesimarjalla on määritelty keskeiset toimintamallit, vastuut ja viestintäkanavat. Toimintavalmius varmistetaan kouluttamalla henkilöstöä säännöllisesti sekä tarkistamalla ja päivittämällä ohjeistuksia ja valmiussuunnitelmia tarpeen mukaan. Suunnitelman toimivuutta arvioidaan esimerkiksi harjoitusten, palautteiden tai todellisten tilanteiden jälkikäsittelyjen kautta. Turvaluokiteltua tietoa (kuten kriittiset varautumismenetelmät tai turvallisuusprotokollat) ei kuvata tässä dokumentissa.

3.2.2.1 Palvelun jatkuvuus henkilöstöpoissaolojen tilanteissa

Mesimarjasi Oy:llä varmistamme, että asiakas saa sovitun palvelun myös tilanteissa, joissa palveluyksikön henkilöstöä on äkillisesti estynyt työskentelemästä, kuten sairastumis- tai karanteenitilanteissa. Tämä turvataan seuraavin keinoin:

- **Ennakoiva resurssisuunnittelu:** Työvuorosuunnittelu huomioi perusresurssit sekä mahdolliset varahenkilöjärjestelyt.
- **Sijaisjärjestelyt:** Mesimarjalla on käytössään sijaisrekisteri, josta voidaan tarvittaessa kutsua pätevää ja perehtynyttä henkilöstöä lyhyellä varoitusajalla.
- **Moniosaaminen ja tehtävien priorisointi:** Henkilöstön monipuolinen osaaminen mahdollistaa työn uudelleenjärjestelyn poikkeustilanteessa. Tehtävät priorisoidaan asiakasturvallisuutta vaarantamatta.
- **Yhteistyö tilaajan kanssa:** Mikäli poikkeustilanne vaikuttaa palvelun toteuttamiseen sovitusti, siitä tiedotetaan viipymättä tilaajalle ja sovitaan mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun keskeytyksettä tai mahdollisimman pienin viivein myös poikkeavissa tilanteissa.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Äkillinen henkilöstöpoissaolo (esim. sairastumiset)	Suuri	<ul style="list-style-type: none"> - Varahenkilöjärjestelyt ja sijaisrekisteri - Työvuorosuunnittelussa huomioidaan varautuminen - Tehtävien priorisointi ja moniosaaminen
Tietojärjestelmäkatkos tai kyberhäiriö	Keskisuuri-suuri	<ul style="list-style-type: none"> - Tietojärjestelmien varmistukset ja palautussuunnitelmat - Henkilöstön koulutus poikkeustilanteisiin - Ohjeet manuaaliseen kirjaamiseen ja toimintamallit
Pitkä sähkökatko tai toimitilojen käyttökato (esim. vesivahinko)	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Varasuunnitelma tilapäisestä palvelun siirrosta tai keskeyttämisestä - Yhteistyö muiden yksiköiden tai tilaajan kanssa - Toimitilojen ylläpito ja riskikartoitus
Vastaavan henkilön äkillinen poissaolo	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Vastuunjaot ja sijaisuudet määritelty ennakoon - Dokumentoidut prosessit ja ohjeistukset - Monipuolinen osaaminen ja perehdytys
Tiedonkulun häiriöt poikkeustilanteessa	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Määritelty viestintäkäytännöt poikkeustilanteisiin - Sisäiset ja ulkoiset viestintäkanavat varmistettu - Harjoitukset ja viestintäohjeiden läpikäynti

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavana Mesimarjasi Oy:ssä toimii Ville Vuolukka, toimitusjohtaja, ville.vuolukka@mesimarjasi.fi.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeistä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Yksikön asiakasturvallisuus varmistetaan riittävän henkilöstömäärän turvin suhteessa asiakasmäärään. Henkilöstövoimavarojen riittävyys pyritään varmistamaan pääasiassa oman varahenkilöstöjärjestelmän turvin.

Palvelupisteiden vastaavat yhdessä sairaanhoitajan kanssa seuraavat palveluiden laatua ja asianmukaisuutta laatuportti-ilmoitusten kautta. Vastaavat sairaanhoitajat informoivat tarvittaessa vakavammista haitta- ja vaaratapahtumista sekä epäkohdista terveydenhuollon johtajaa.

Palveluiden laadun toteutumisen seurannan tärkeitä elementteinä ovat ilmoitusten lisäksi henkilöstön osaaminen ja sen kehittämisen seuranta, josta vastaavat sairaanhoitajat saavat tietoa tiimipalaverissa sekä yksilökeskusteluissa. Palvelutoiminnan laadun seurannan tukena toimii lisäksi säännöllinen suunniteltujen ja toteutuneiden palveluaikojen ja käyntien seuranta. Säännölliset asiakasasiatiimit ja moniammatilliset tiimit antavat ensiarvoisen tärkeää tietoa palvelujen laadun toteutumisesta sekä toiminnan asianmukaisuudesta. Keskiössä on vastaavien sairaanhoitajien oma osallistuminen ja läsnäolo, jotta palvelupisteen toiminnan laatu on tietoisuudessa ja siten seurattavissa. Lisäksi vastaavilla sairaanhoitajilla on säännölliset esihenkilöpalaverit, joissa käsiteltyt asiat tiedotetaan henkilöstölle. Mesimarjalla johto toimii tukena ja tärkeänä yhteistyötahona palvelujen laadun varmistamisessa.

3.3.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Ikääntyneiden palveluissa käytetään interRAI-HC - järjestelmää. InterRAI-HC-järjestelmää käytetään kotiin tuetuissa ja kotona asumista tukevissa palveluissa. Järjestelmää hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään mahdollisimman oikea-aikaisia ja -sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaativuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

RAI-järjestelmän käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seurantaa. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä seuranta-arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja palvelutasolla tietoa, esim. missä määrin on pystytty ylläpitämään voimavaroja, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin.

3.3.1.2 Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

Hyvinvointialueella seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäisaikoja.

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville. Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi alueella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille
- lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä määräaikoja SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

Palvelutarpeen arviointi - THL

Lastensuojelun käsikirja - THL

Kotihoidon asiakkuus alkaa asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asiakas- ja palveluohjaus tekee palvelutarpeenarvioinnin ja myöntää sen perusteella asiakkaalle palvelun. Tarvittaessa asiakkuus voi alkaa myös suoraan esimerkiksi sairaalasta kotiutuvalle asiakkaalle, jolloin palvelutarpeenarvio tehdään jälkikäteen. Asiakasta pyritään palvelemaan yhden puhelun taktiikalla, jolloin asiakkaan asia voidaan viedä eteenpäin toiselle ammattilaiselle, joka on yhteydessä asiakkaaseen. Tällä pyritään välttämään asiakkaan pompottelua luukulta toiselle.

Asiakaspalveluohjaus tekee asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys tarpeistaan, voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä on toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asiakaspalveluohjauksessa asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma. Kotihoidon asiakkuus alkaa asiakas- ja palveluohjauksen palveluohjaajan koti- tai osastokäynnillä. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Tässä käytetään apuna RAI-toimintakykyarviointimittaria. Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja sosiaalinen verkosto. Arvioinnissa huomioidaan läheisten mahdollisuus osallistua tukemiseen, asumisen olosuhteet sekä mahdollisuus hankkia muita palveluita omarahoitteisesti tai palveluseteleillä.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

Hyvinvointialueella noudatetaan yhtenäisiä kotiin annettavien palveluiden myöntämisperusteita, joissa Mesimarja on mukana. Palveluita myönnettäessä Mesimarjan RAI-arviointi ja seurantajärjestelmän käyttö omalta osaltaan edesauttaa asiakkaan toimintakyvyn yhdenmukaista arviointia ja seurantaa.

RAI-arvioinnin kysymyksillä kartoitetaan keskeisimpiä asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan osa-alueita. Arvioinnissa ammattilainen kerää tietoa esim. asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta. Palvelujen alkaessa tehdään yhdessä asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan omaisen/läheisen kanssa RAI-osittaisarviointi ja n. viiden (5) viikon kuluttua palveluiden aloituksesta RAI-kokonaisarviointi. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-arvioinnin avulla puolivuositain sekä asiakkaan olosuhteiden tai voinnin oleellisesti muututtua.

3.3.1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan useilla käytännön toimenpiteillä ja ennalta määritellyillä menettelytavoilla.

Palvelupisteissä on tarkistuslistoja lääkehoitoon, hygieniaan ja pieniin toimenpiteisiin, kuten katetrointiin ja haavanhoitoon. Lääkehoidossa noudatetaan lääkehoitosuunnitelmaa ja kaksoistarkistuksia mahdollisuuksien mukaan.

Toimintaympäristön turvallisuus tarkistetaan säännöllisesti. Mahdolliset vaaratilanteen kirjataan ja analysoidaan. Vaaratapahtumat ja läheltä piti-tilanteen käsitellään avoimesti tiimipalavereissa ja niiden mukaan kehitetään tarvittaessa toimintaa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan riittävällä perehdytyksellä, koulutuksilla ja osaamisen arvioinnilla. Tarvittaessa mahdollistetaan lisäperehdytys ja -koulutus.

Asiakkailta ja henkilöstöltä pyydetään säännöllisesti palautetta ja ne otetaan huomioon myös turvallisuuden ja laadun arvioinnissa.

3.3.1.4. Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden laatu ja turvallisuus

Digitaaliset ja etäpalvelut eivät toistaiseksi kuulu Mesimarjasi Oy:n toimintaan. Hyvinvointialue toteuttaa osalle Mesimarjan asiakkaita digitaalisia tai etänä tehtäviä palveluita.

3.3.2 Riskienhallinnan vastuut ja organisointi

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa terveydenhuollon johtaja, joka toimii yhteistyössä palvelupisteiden vastuuhenkilöiden sekä muun henkilöstön kanssa. Riskienhallinta on integroitu osaksi johtamisjärjestelmää ja jokapäiväistä toimintaa.

Riskienhallinta on organisoitu seuraavasti:

- **Riskien kartoitus:** Palvelupisteissä tunnistetaan säännöllisesti toimintaan liittyviä riskejä mm. asiakasprosessien, henkilöstöressurssien, tietosuojan, lääkehoidon ja fyysisen ympäristön osalta.
- **Riskien arviointi:** Tunnistetut riskit arvioidaan niiden todennäköisyyden ja vakavuuden mukaan.
- **Toimenpiteet:** Riskien hallitsemiseksi laaditaan ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä, joista vastuut on määritelty.
- **Seuranta ja raportointi:** Riskitilanteita ja poikkeamia seurataan säännöllisesti. Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan havainnoistaan matalalla kynnyksellä mm. poikkeamailmoituksin.
- **Vuosittainen riskienhallinnan katsaus:** Terveystieteiden johtaja yhteistyössä vastaavien kanssa tarkastelee vähintään kerran vuodessa riskienhallinnan tilannetta ja tekee tarvittavat muutokset käytäntöihin tai resursointiin.

3.3.3 Toimitilat ja välineet

Kotihoidon palvelupisteissä toimitilat toimivat toimistoina ja hoitajien taukotiloina. Toimistot sijaitsevat keskeisellä paikalla kotihoitoa ajatellen. Toimitiloissa työskentelevät tiimien hoitajat ja sairaanhoitajat. Kirjaamista varten heille on varattuna tietokoneet. Toimistoissa on erilliset huoneet ja/tai lukitut kaapit lääkkeitä ja lääkkeiden jakoa varten.

Tiloihin liittyvät huoltopyynnöt, vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään vastaavan sairaanhoitajan kautta. Yksikön tilojen terveellisyys vaikuttaa olosuhteet, mm. sisäilman lämpötila ja kosteus, ilmanvaihto ja valaistus. Toimitiloihin liittyvät riskit ovat tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

3.3.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystieteiden koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyn edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelystä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja

terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaikuttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa.

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Mesimarjalla on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

Terveydenhuollon johtajan vastuulla on huolehtia henkilöstön tietoturva- ja tietosuojakoulutuksien ajantasaisuudesta. Koulutukset ovat voimassa kolme vuotta. Työntekijät allekirjoittavat työ sopimuksessa salassapitositoumuksen. Salassa pidettävät tiedot voivat olla nähtyjä, kuultuja, asiakirjoista tai teknisistä tallenteista ilmeneviä tietoja. Työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitositoumuksella Mesimarjasi Oy:n tietoturva- ja tietosuojaohjeita käyttäessään henkilötietoja, asiakirjoja, ohjelmia ja laitteita.

Mesimarjalla on käytössä potilastietojärjestelmänä Hilkka, johon kirjataan asiakaskäyntien kirjaukset. Terveydenhuollon johtaja vastaa yhteistyössä palvelupisteiden vastaavien kanssa potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien hallinnasta. Jokainen työntekijä on perehdytetty asiakastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen. Ohjeet näistä on luettavissa lisäksi henkilöstön intrasta.

Palveluyksikössä asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa Asiakastietolain (703/2023) 7 §:n mukainen nimetty johtaja, joka toimii myös tietosuoja-asioista vastaavana henkilönä. Hän vastaa siitä, että asiakastietojen käsittely toteutuu lain, viranomaisohjeiden ja organisaation sisäisten ohjeistusten mukaisesti. Hän laatii ja päivittää ohjeistusta asiakastietojen käsittelystä, seuraa tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöjen toteutumista, kouluttaa henkilöstöä sekä toimii tarvittaessa yhteyshenkilönä valvontaviranomaisiin.

3.3.4.1 Asiakastietojen tarkastaminen, korjaaminen ja luovuttaminen

Asiakkaalla on lain mukaan oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot sekä pyytää virheellisten tietojen oikaisua. Mesimarjasi Oy:n palveluyksikössä noudatetaan henkilötietojen käsittelyssä potilaslain (785/1992), asiakaslain (812/2000) sekä tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-asetus ja tietosuojalaki 1050/2018) mukaisia menettelytapoja.

Tietojen tarkastaminen ja korjaaminen:

- Asiakas voi tehdä kirjallisen tarkastuspyynnön palveluyksikölle, joka vastaa pyyntöön lakisääteisessä määräajassa (yleensä 1 kk).
- Tiedot tarkastetaan maksutta kerran vuodessa. Mahdollisista lisäpyynnöistä voidaan periä kohtuullinen korvaus.
- Jos asiakas havaitsee tiedoissaan virheitä, hän voi pyytää oikaisua kirjallisesti. Palveluyksikkö arvioi ja käsittelee oikaisupyyntöä sekä tekee tarvittaessa korjaukset asiakirjoihin potilas- tai asiakaslain mukaisesti.
- Mikäli oikaisua ei tehdä, annetaan asiakkaalle kirjallinen perustelu ja ohjeet oikaisupyyntöä jatkotoimista.

Tietojen luovuttaminen sivullisille (esim. muille palveluntuottajille tai viranomaisille):

- Tietoja luovutetaan vain lain nojalla tai asiakkaan kirjallisella suostumuksella.
- Luovutus tapahtuu aina tietoturvallisesti, esimerkiksi suojatun sähköpostin tai järjestelmäyhteyden kautta.
- Tietojen luovutuksesta tehdään merkintä asiakas- tai potilasasiakirjoihin.
- Viranomaisille tietoja voidaan luovuttaa ilman suostumusta vain, jos lainsäädäntö niin edellyttää (esim. tartuntatautilaki, rikostutkinta tai huoli alaikäisen hyvinvoinnista).
- Palveluyksikkö noudattaa omia tietosuojakäytäntöjään sekä koko organisaation tietosuojakäytäntöjä ja ohjeita tietojen käsittelyssä ja luovutuksessa.

3.3.4.2 Tietosuoja

Mesimarjasi Oy:ssä tietosuojan toteutumista seurataan systemaattisesti monin eri tavoin, jotta varmistetaan asiakkaiden henkilötietojen turvallinen käsittely sekä voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaismääräysten noudattaminen. Tietosuojavastaava koordinoi tietosuoja-asioita, seuraa lainsäädännön muutoksia ja vastaa henkilöstön säännöllisestä tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksesta. Lisäksi Mesimarjalla tehdään määräajoin sisäisiä auditointeja, joissa arvioidaan tietosuojakäytäntöjen ja ohjeistusten noudattamista käytännössä.

Laaditut ohjeet, kuten tietosuojaselosteet, potilasasiakirjaohjeet ja tiedonhallinnan menettelyt, päivitetään säännöllisesti vastaamaan lainsäädännön ja viranomaisohjeiden muutoksia. Mahdolliset tietosuoja- ja tietoturvaloukkaukset sekä poikkeamat raportoidaan välittömästi ja niihin puututaan

selkeiden prosessien mukaisesti. Palveluyksikön johto tukee tietosuojan ja tietoturvan edistämistä varmistamalla riittävät resurssit ja valvonnan osana päivittäistä toimintaa.

Viranomais määräysten ja ohjeiden noudattamista seurataan aktiivisesti ja niiden mukaiset toimet sisällytetään omavalvontasuunnitelmaan sekä päivitetään tarpeen mukaan. Näin varmistetaan, että palveluyksikön toiminta on jatkuvasti lainmukaista ja vastaa parhaita käytäntöjä asiakastietojen käsittelyssä.

Mesimarjasi Oy:n tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Ville Vuolukka, toimitusjohtaja, ville.vuolukka@mesimarjasi.fi

3.3.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tähän lukuun kuvaamme menettelyt, vaikka Mesimarjasi Oy ei tarjoa omia digipalveluja, kuten etähoiva, kameravalvonta tai GPS. Asiakkaiden hälytys- ja kutsulaitteet sekä mahdolliset tietojärjestelmät ovat hyvinvointialueen hankkimia ja ylläpitämiä. Mesimarjalla toimimme niiden käyttäjinä alueen ohjeiden mukaan.

3.3.5.1 Lainmukaiset järjestelmät ja Valviran rekisteri

Mesimarjalla käytämme ainoastaan asiakastietolain (703/2021) olennaiset vaatimukset täyttäviä, käyttötarkoitukseensa sopivia järjestelmiä, jotka ovat Valviran tietojärjestelmärekisterissä. Mikäli kirjaukset tehdään hyvinvointialueen järjestelmään, varmistamme yhdessä alueen kanssa, että käytössä oleva versio on rekisteröity. Jos kirjaaminen tehdään paperille/ omaan käytössämme olevaan asiakastietojärjestelmäämme, noudatamme samoja tietosuojaperiaatteita.

3.3.5.2 Käytön asianmukaisuus ja osaaminen

Henkilöstölle annetaan perehdytys ja säännöllinen kertaus koulutuksista, jotka hyvinvointialue edellyttää (järjestelmäkohtaiset ohjeet, kirjaamiskäytännöt, lokiseuranta, tietosuoja). Vastaava sairaanhoitaja varmistaa käyttöoikeuksien myöntämisen rooliperusteisesti ja osaamisen varmistamisen (näyttö/osaamiskoe).

3.3.5.3 Tietoturvasuunnitelma ja vastuut

Mesimarjalla on asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma ja se päivitetään vuosittain tai aina, kun toiminnassa/järjestelmissä tapahtuu olennainen muutos. Toteutumisesta vastaa tietosuojavastaava. Hyvinvointialueen käyttämien järjestelmien osalta noudatamme alueen tietoturvasuunnitelmaa ja -ohjeita.

3.3.5.4 Rekisterinpitäjyyden toteutuminen

Pääsääntöisesti hyvinvointialue on rekisterinpitäjä ja me Mesimarjalla toimimme henkilötietojen käsittelijänä. Asiasta sovitaan kirjallisesti sopimuksissa ja tietojenkäsittelysopimuksissa (DPA), joissa määritellään käsittelyn tarkoitus, tietotyypit, tietoturva vaatimukset, alikäsittelijät, lokitus, auditointioikeudet ja tietoturvaloukkauksien ilmoitusmenettely.

3.3.5.5 Poikkeamien ja häiriöiden ilmoittaminen (ATKL 90 §)

Ilmoitamme viipymättä havaitut olennaisten vaatimusten poikkeamat ja tietoverkkohäiriöt hyvinvointialueelle, järjestelmätoimittajalle ja valvoville viranomaisille heidän ohjeidensa mukaisesti. Käynnistämme omavalvonnalliset toimet koko poikkeaman ajan: vaikutusten arviointi, väliaikaiset suojaustoimet, asiakasturvallisuuden varmistaminen, dokumentointi, juurisyyanalyysi ja korjaavat toimenpiteet. Kaikki vaiheet ja viestintä dokumentoidaan poikkeamailmoituslomakkeelle.

3.3.5.6 Teknologian soveltuvuus ja käyttöopastus

Hyödynnettävän teknologian (esim. hälytin) soveltuvuus arvioidaan yhdessä hyvinvointialueen kanssa osana palvelu-/hoitosuunnitelmaa: tarpeen määrittely, esteettömyys, riskit, hyöty–haitta-arvio, ylläpito ja vastuut. Varmistamme henkilöstön käyttöopastuksen (näytöt, laitekohtaiset pikaohjeet) ja kirjaamme, että asiakas/läheinen on saanut käytännön opastuksen.

3.3.5.7 Vikatilanteisiin varautuminen

Mesimarjalla toiminta jatkuu häiriötilanteissa varamenettelyin: puhelinvarmistus, käyntitiheyden tilapäinen nosto, vaihtoehtoinen hälytyskanava sekä selkeät häiriöohjeet henkilöstölle. Laiterikot ja pitkät huoltoviiveet eskaloidaan alueen nimetyille kontakteille; seuraamme tilannetta ja pidämme kirjaa toimenpiteistä.

3.3.5.8 Asiakkaan oikeudet, suostumus ja informointi

Teknologian käyttö suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden, yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Pyydämme asiakkaalta (tai lailliselta edustajalta) suostumuksen silloin, kun teknologia ei perustu lakiin tai välttämättömään asiakasturvallisuuden turvaamiseen, tai kun käsittely perustuu suostumukseen. Kerromme etukäteen selkeästi, mitä tietoja kerätään, mihin niitä käytetään ja luovutetaan, kuka on rekisterinpitäjä, miten oikeuksia voi käyttää (tarkastaminen, oikaisu, rajoittaminen) sekä mistä saa lisätietoa. Informointi annetaan ymmärrettävästi (selkokieli, tulkkaus tarvittaessa) ja dokumentoidaan.

3.3.6 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta.

Palvelupisteissä on nimettynä hygieniayhdyshenkilöt, joiden vastuulla on välittää tietoa ja tukea hygieniakäytäntöjä ja infektion torjunnan toteutumista. Hän seuraa ja vastaa hygieniäohjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista. Hygieniayhdyshenkilö vastaa tarvittaessa henkilöstön infektioiden torjuntaan ja hygieniakäytäntöihin liittyvissä kysymyksissä. Hänen vastuullaan on henkilöstön informointi liittyen infektioiden toimintaohjeiden päivittämiseen ja ajantasaisuuteen.

Yksikön henkilöstöllä on tiedossa, että sairaana ei tulla töihin. Hygienia-asiat käydään perehdytyksessä läpi ja tarkemmin materiaaleista itsenäisesti opiskellen. Tärkeää on huomion kiinnittäminen hyvään käsihygieniaan sekä hygieniäohjeistuksiin kuten vaatetukseen.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi kotihoidon ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniahjeistusta.

Lähes kaikilla hoitajilla on voimassa oleva hygieniapassi. Jokainen hoitaja on vastuussa omasta hygieniastaan liikkueessaan asiakkaan luota toiselle. Käytettävissä olevat suojaukset: käsidesinfiointiaine, suojakäsineet, hengityssuojat, esiliina, kengänsuojukset ym. Henkilöstö huomioi toiminnassaan aseptisen työjärjestyksen ja se on myös osana uuden työntekijän perehdytystä. Toiminnassa huomioidaan reaaliaikainen tiedotus ja viestintä, jos asiakkaalla tai hoitajalla esiintyy huomioonotettavia oireita. Henkilöstö pyrkii toiminnallaan huomioimaan yleisimpien infektioiden, kuten flunssien ja vatsatautien leviämisen ehkäisyä. Henkilöstöllä tulee olla tartuntatautilain mukainen rokotesuoja ja henkilöstö rokotetaan vuosittain influenssarokotuksin.

Asiakasta avustetaan tarvittaessa hänen päivittäisessä hygieniassaan ja pyykinhuollossa, asiakkaan toimintakyky huomioiden. Siivouksen tai pyykinhuollon järjestämisestä neuvotellaan tarvittaessa yhteistyössä omaisten / läheisten kanssa, hyödyntäen tarvittaessa pesulapalveluja. Siivouspalvelu tulee asiakkaan hankkia itse, poikkeuksena vähävaraiset, jolloin palvelu on sosiaalihuoltolain mukaisesti toteutettavissa. Kaikille kotihoidon asiakkaille mahdollistetaan kerran viikossa toteutuva suihkuapu kotona.

Asiakkaiden päivittäisestä suuhygieniasta huolehditaan joko yhdessä asiakkaan kanssa tai häntä tuetaan siinä tarvittaessa yhdessä hoitajan avustuksella aamuin illoin. Suun hoidon tilanne kirjataan aina asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Siivouspalvelu huolehtii palvelupisteiden siivouksista. Siivous kattaa ylläpitosiivouksen, johon kuuluvat kaikki toimiston lattia-, seinä-, taso- ja kalustepinnat sekä wc -tilat. Tarvittaessa siivousta ja puhtaanapitoa tehostetaan. Henkilöstö on ohjeistettu pyyhkimään kosketuspinnat, kuten tietokoneen näppäimistön ja hiiren ennen ja jälkeen oman käytön. Mittarit, kännykät ja gps-rannekkeet on myös ohjeistettu pyyhkimään Apowipe-pyyhkeellä.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Mesimarja Tampere: Kati Hietala, kati.hietala@mesimarjasi.fi

Mesimarja Pori: Milla Lumiainen, milla.lumiainen@mesimarjasi.fi

Mesimarja Kauhava: Elisa Jokela, elisa.jokela@mesimarjasi.fi

Mesimarja Hämeenlinna: Kaisa Kärki, kaisa.karki@mesimarjasi.fi

Mesimarja Lappi: Sini Havukainen, sini.havukainen@mesimarjasi.fi

Mesimarja Mikkeli: Anne Ahonen, anne.ahonen@mesimarjasi.fi

Mesimarja Oulu: Hanna Räisänen, hanna.raisanen@mesimarjasi.fi

3.3.7 Lääkehoitosuunnitelma

Mesimarjalla on yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma ja se sisältää palvelupisteiden suunnitelmat. Alkuperäinen lääkehoitosuunnitelma on laadittu 2018 ja sitä on päivitetty säännöllisesti vuosittain.

Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä terveydenhuollon johtajan kanssa. Jokainen työntekijä on myös itse vastuussa omasta työskentelystään. Palvelupisteen vastaava sairaanhoitaja vastaa henkilöstön lääkelupien ajantasaisuudesta ja huolehtii niiden uusimisesta. Lisäksi hän arvioi lääkehoidon käytännön toteutusta.

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Mesimarjan oman haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palvelupisteet ilmoittavat toteutumisestaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

Lääkevarkauksien ehkäisyyn ja käsittelyyn on palveluyksikössä selkeät toimintamallit. Kaikki epäillyt varkaudet dokumentoidaan ja niistä ilmoitetaan johdolle ja viranomaisille ohjeiden mukaisesti. Lääkehuoneen valvonta, lukitusjärjestelyt ja kulunvalvonta ovat osa ehkäisevää työtä.

3.3.8 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut mm. sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen ja anatomian tai fysiologisen toiminnan tutkimiseen tai korvaamiseen. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Palvelupisteessä käytetään paljon erilaisia lääikinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään [lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa](#).

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääikinnällisistä laitteista annetun lain 31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

Mesimarjan palveluyksikössä on nimetyt laitevastaavat. Laitevastaavat perehdyttävät, ohjaavat ja neuvovat muuta henkilöstöä laitteiden käytössä. Laitevastaavat toimivat yksikössä laiteyhdyshenkilönä lääkintäteknikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääikinnällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötahoihin. Kuitenkin jokainen laitteita käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä.

Palveluyksikössä noudatetaan lääikinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun velvoitteita huolehtimalla siitä, että käytössä olevat lääikinnälliset laitteet ovat turvallisia, asianmukaisesti huollettuja ja että niiden käyttö tapahtuu osaavasti ja jäljitettävästi. Uudet työntekijät perehdytetään palveluyksikön käytössä oleviin lääikinnällisiin laitteisiin osana työhön perehdytystä. Osaamista päivitetään tarvittaessa ja erityisesti uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä tai ohjeistuksen muuttuessa.

Kaikkien lääikinnällisten laitteiden osalta varmistetaan, että ne säädetään, huolletaan ja ylläpidetään valmistajan huolto-ohjelman mukaisesti. Huollot toteutetaan valmistajan valtuuttaman huollon tai muun asiantuntevan toimijan toimesta. Laitteiden huoltohistoria on dokumentoituna.

Lääikinnälliset laitteet ovat jäljitettävissä. Hyvinvointialueella on niistä olemassa luettelo, josta ilmenee laitteen nimi, malli, sarjanumero ja hankintapäivämäärä. Laitekohtaiset ohjeet säilytetään palvelupisteissä paperisina tai sähköisessä muodossa.

Mikäli lääikinnällisen laitteen käyttöön liittyy vaaratilanne, henkilöstö tekee vaaratapahtumailmoituksen. Tilanne arvioidaan ja käsitellään ja tarvittaessa laitteen käyttö keskeytetään, se toimitetaan huoltoon tai se poistetaan käytöstä. Vastaava tekee virallisen ilmoituksen hyvinvointialueelle, mikäli kyseessä on vakava tapahtuma.

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

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkitysvirheet (esim. väärä lääke, annosteluvirhe)	Suuri	<ul style="list-style-type: none"> -Lääkehoitosuunnitelma päivitetty ja käytössä - Lääkeluvat ja osaamisen varmistaminen - Kaksinkertainen tarkistusmenettely - Vaaratapahtumien ilmoitus ja käsittely
Puutteet laitteiden turvallisessa käytössä	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Käyttöön perehdytys ja kirjallinen ohjeistus - Laitevastaavan nimeäminen - Laitteiden huolto ja kunnossapito valmistajan ohjeiden mukaan - Vaaratilanneilmoitus-prosessi käytössä
Asiakastietojen virheellinen kirjaaminen tai puutteellinen tiedonkulku	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Tietojärjestelmien käytön koulutus - Selkeät kirjaamiskäytännöt - Tiedonkulun tarkistusvaiheet (esim. siirtotilanteissa)
Henkilöstön riittämätön osaaminen tai perehdytys	Suuri	<ul style="list-style-type: none"> - Perehdytysohjelma käytössä ja dokumentoitu - Säännöllinen täydennyskoulutus - Osaamisen seuranta ja arviointi
Fyysiset tai psyykkiset uhkatilanteet asiakkaiden kanssa	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Uhkatilanneohjeistus ja -koulutus - Tilaturvallisuuden arviointi - Moniammatillinen yhteistyö esim. sosiaalipalveluiden kanssa
Laiterikot, joista seuraa toimintahäiriöitä tai vaaratilanteita	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Ennakoiva huolto-ohjelma - Käyttökatkosten varasuunnitelmat - Yhteistyö laitevalmistajien ja huollon kanssa
Henkilöstön kuormittuminen tai poikkeuksellinen työmäärä	Suuri	<ul style="list-style-type: none"> - Työvuorosunnittelu kuormituksen mukaan - Työnohjauksen ja palautumisen tukeminen - Resurssivajeiden nopea tunnistaminen ja reagointi
Hygieniakäytäntöjen laiminlyönti	Keskisuuri	<ul style="list-style-type: none"> - Käsihygienian ja aseptiikan koulutus - Seuranta ja auditoinnit - Tarvittaessa ohjeistuksen päivitys
Asiakas- tai potilaspalautteiden käsittelyn puutteellisuus	Pieni	<ul style="list-style-type: none"> - Palauteprosessin selkeys - Palautteiden säännöllinen käsittely tiimeissä - Kehittämistoimenpiteet asiakaspalautteen pohjalta

Mesimarja Tampere: vastuhenkilö Kati Hietala, vastaava sairaanhoitaja, kati.hietala@mesimarjasi.fi

Mesimarja Pori: vastuhenkilö Milla Lumiainen, vastaava sairaanhoitaja,
milla.lumiainen@mesimarjasi.fi

Mesimarja Kauhava: vastuhenkilö Elisa Jokela, vastaava sairaanhoitaja, elisa.jokela@mesimarjasi.fi

Mesimarja Hämeenlinna: vastuhenkilö Kaisa Kärki, terveydenhuollon johtaja,
kaisa.karki@mesimarjasi.fi

Mesimarja Lappi: vastuhenkilö Sini Havukainen, vastaava sairaanhoitaja,
sini.havukainen@mesimarjasi.fi

Mesimarja Mikkeli: vastuhenkilö Anne Ahonen, vastaava sairaanhoitaja, anne.ahonen@mesimarjasi.fi

Mesimarja Oulu: vastuhenkilö Hanna Räisänen, vastaava sairaanhoitaja,
hanna.raisanen@mesimarjasi.fi

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Mesimarjassa kiinnitetään huomiota henkilöstön työssä jaksamisen tukemiseen.

Palvelupisteiden vastuhenkilöt varmistavat, että henkilöstöä on riittävästi suhteessa asiakkaiden määrään, heidän palveluntarpeeseensa sekä hoidon laatuvaatimukseen. Henkilöstön riittävyys varmistetaan suunnittelemalla, seuraamalla ja sopeuttamalla resurssit asiakkaiden tarpeisiin perustuen – lain ja asiakasturvallisuuden edellyttämällä tavalla.

3.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Palveluyksikön henkilöstömitoitus perustuu toiminnan laajuuteen, palvelujen sisältöön sekä asiakkaiden palveluntarpeeseen. Henkilöstön määrä ja rakenne arvioidaan säännöllisesti palvelutarpeen muutosten mukaisesti. Mesimarjasi Oy:n henkilöstö muodostuu seuraavista ammattiryhmistä:

- sairaanhoitajat
- terveydenhoitajat

- lähihoitajat
- sosionomit

Mesimarja Tampere

Lähihoitajat	5,00 htv
Terveystenhuollon ammattihenkilöt	0,80 htv
Vastuuhenkilö	0,20 htv

Mesimarja Pori

Lähihoitajat	5,00 htv
Terveystenhuollon ammattihenkilöt	0,80 htv
Vastuuhenkilö	0,20 htv

Mesimarja Kauhava

Lähihoitajat	25,00 htv
Terveystenhuollon ammattihenkilöt	1,80 htv
Vastuuhenkilö	0,20 htv
Sairaanhoitajat	2,00 htv

Mesimarja Hämeenlinna

Lähihoitajat	5,00 htv
Terveystenhuollon ammattihenkilöt	0,80 htv
Vastuuhenkilö	0,20 htv

Mesimarja Lappi

Lähihoitajat	5,00 htv
Terveystenhuollon ammattihenkilöt	0,80 htv
Vastuuhenkilö	0,20 htv

Mesimarja Mikkeli

Lähihoitajat	5,00 htv
Terveystenhuollon ammattihenkilöt	0,80 htv
Vastuuhenkilö	0,20 htv

Mesimarja Oulu

Lähihoitajat	5,00 htv
Terveystenhuollon ammattihenkilöt	0,80 htv
Vastuuhenkilö	0,20 htv

Palveluyksikön henkilöstön rakenne sisältää niin vakituisia kuin osa-aikaisiakin työntekijöitä. Henkilöstön riittävyys varmistetaan kaikissa toiminnoissa. Tämä on olennainen osa asiakasturvallisuutta. Henkilöstövoimavarojen riittävyys pyritään varmistamaan pääasiassa oman varahenkilöstöjärjestelmän kautta. Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon työn kuormittavuus ja henkilöstön palautumisen tarve. Vastaavat sairaanhoitajat seuraavat päivittäin henkilöstötilannetta ja tekevät tarvittavat resurssimuutokset vastaamaan muuttuvaa palvelutarvetta. Tarvittaessa palkataan lähihoitajia vuosilomien ja arkipyhävapaiden sijaisuuksiin. Akuutteihin poissaoloihin sijaisten hankkiminen on haasteellista. Viimeisenä keinona vastaava sairaanhoitaja pyytää henkilöstöä extravuoroihin. Vuokrattua työvoimaa voidaan käyttää hätätilanteissa.

Äkillisissä poissaoloissa vastaava kartoittaa käytettävissä olevat varahenkilöt ja sijaiset. Tarvittaessa tehtäviä priorisoidaan niin, ettei asiakasturvallisuus vaarannu. Vaarantuneesta henkilöstöresurssista tehdään tarvittaessa poikkeamailmoitus ja vaikutukset arvioidaan osana omavalvontaa ja asiakasturvallisuutta.

3.4.2. Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi palvelupisteellä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille. Haastattelutilanteessa pyydetään henkilöä näyttämään tutkintotodistuksen lisäksi muita osaamista todentavia todistuksia kuten lääkelupa, rikosrekisteriote/iäkkäät tai lapset, hygieniapassi, ensiapukoulutus ja RAI toimintakykyarviointiosaaminen. Ammattitaitoa todentavat mm. todistukset aiemmista työpaikoista ja koulutuksista, jotka pyydetään myös näytille, mikäli niitä on saatavilla.

Rikosrekisteriote esitettäväksi iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten tai lasten parissa työskentelyä varten. Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Henkilön selkeä ja ymmärrettävä suomen kielen taidon vaatimus varmistetaan keskinäisellä kommunikaatiolla sekä tarvittaessa kirjallisella kielitaitonäytteellä.

Määräaikaisessa työsuhteessa toimivien sairaanhoitajaopiskelijoiden tehtävässä toimiminen varmistetaan pyytämällä heiltä oppilaitoksen voimassa oleva opintosuoritusrekisteriote. Opiskelijalta varmistetaan, että hänellä on suoritettuna lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkelupa + tarvittavat tentit ja näytöt. Lisäksi opiskelijaa pyydetään toimittamaan rikosrekisteriote. Opiskelijan ohjaamiseen sovitaan ohjaaja, joka on työvuorossa saatavilla opiskelijan yhteydenottoa varten. Opiskelijalle annetaan myös vastaavan sairaanhoitajan yhteystiedot. Opiskelijalle varmistetaan riittävän pitkä perehdytys joko

oman ohjaajan tai vastaavan sairaanhoitajan toimesta sekä käydään sairauspoissaolokäytännöt läpi. Oppisopimusopiskelijoilla ja harjoittelussa olevilla opiskelijoilla on aina nimetty ohjaaja, joka vastaa opiskelijan ohjauksesta.

Hoiva-avustajien osaaminen työtehtäviin varmistetaan pyytämällä henkilöä näyttämään tutkintotodistus sekä toimittamaan rikosrekisteriote. Vastaava sairaanhoitaja käy uuden työntekijän kanssa tehtävänkuvan läpi ja varmistaa riittävän perehdytyksen. Käytäntö on sama kuin kaikkien uusien aloittavien työntekijöiden kanssa, eli ennen yksin työskentelyä vastaava sairaanhoitaja käy osaamisen varmistamisen keskustelun henkilön kanssa läpi. Henkilöstöä on mahdollista perehdyttää lisää myös myöhemmässä vaiheessa, mikäli se on tarpeellista. Muu henkilöstö ilman hoiva-avustajan pätevyyttä työskentelee aina toisen työntekijän valvonnassa.

3.4.3. Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Palvelupisteiden hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös pisteessä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Palvelupisteiden koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla.

Perehdytyksessä käydään perehdytyslomakkeen avulla läpi työntekijän ammatillinen osaaminen ja annetaan perehdytykseen tarvittaessa tukea. Tärkeää on mahdollistaa osaamisen kehittäminen.

Palvelupisteiden perehdytysmateriaalit ovat sähköisinä. Ne sisältävät tarkempaa tietoa yksikön toiminnasta, kuten toimintaohjeita eri tilanteisiin. Kirjaamisohjeet, omavalvontasuunnitelma sekä lääkehoitosuunnitelma ovat aina näkyvillä, tärkeänä osana perehdytysvaihetta. Palvelupisteiden perehdytysvastaavina toimivat vastaavat sairaanhoitajat.

Kehityskeskustelut järjestetään tiimeittäin vuosittain, sekä tarvittaessa jokaisen työntekijän kanssa tarpeen mukaan. Keskustelussa käydään läpi työntekijän ammattitaito, työhyvinvointi sekä osaamisen kehittämisen tarpeet. Omaehtoista tutkintoon valmistavaa koulutusta tuetaan yksikössä myös.

Mesimarjasi Oy:llä toteutetaan vuosittain henkilöstölle kysely. Siinä nousseita asioita käydään yhdessä läpi henkilöstön kanssa ja tarvittaessa kehitetään toimintaa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyyttä ja osaamista** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön riittämätön määrä suhteessa asiakasmäärään	Keskisuuri	Säännöllinen henkilöstötarpeen arviointi, riittävä rekrytointi ja sijaisten saatavuus, työvuorosunnittelu kuormituksen mukaan
Puutteellinen perehdytys uusille työntekijöille tai sijaisille	Keskisuuri	Perehdytysohjelma ja nimetty perehdyttäjä, perehdytyksen kirjaaminen ja seuranta, lisäperehdytys tarvittaessa
Henkilöstön puutteellinen osaaminen riskienhallinnassa ja ohjeiden mukaisessa toiminnassa	Keskisuuri	Säännölliset koulutukset (esim. potilasturvallisuudesta, vaaratapahtumista), selkeät kirjalliset ohjeet, harjoitukset ja tilanteiden käsittely jälkeenpäin
Vaaratapahtumista ei ilmoiteta	Keskisuuri	Matala kynnys ilmoituksille, vaaratapahtumien käsittely ja tiedottaminen, toimintatapojen kehittäminen tapahtumista oppien
Työntekijöiden kuormittuminen ja siitä johtuva virheriski	Keskisuuri	Työkuorman seuranta, mahdollisuus palautumiseen ja työaikajousto, työnohjaus ja työterveyshuolto
Väkivallan tai uhkatilanteiden varalle ei ole toimintamallia	Keskisuuri	Ohjeistus ja koulutus uhkatilanteisiin, tilaturvallisuuden arviointi, yhteistyö työsuojelun ja esihenkilöiden kanssa

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Mesimarjasi Oy edistää yhdenvertaisuutta ja osallisuutta kaikessa toiminnassaan. Kohtelemme kaikkia asiakkaitamme arvostavasti ja syrjimättömästi riippumatta iästä, sukupuolesta, taustasta, kielestä, toimintakyvystä, vakaumuksesta tai muista henkilöön liittyvästä seikasta. Palvelut tuotetaan asiakkaan tarpeista lähtien, hänen omat voimavaransa ja toiveensa huomioiden.

Asiakkaan asema ja oikeudet varmistetaan läpinäkyvällä, ymmärrettävällä ja oikea-aikaisella tiedolla. Hoitoon ja palveluihin liittyvistä vaihtoehtoista, riskeistä ja vaikutuksista kerrotaan selkokielellä sekä varmistetaan suostumus. Kielelliset oikeudet turvataan tulkkaus- ja käännöspalveluilla. Asiakkaan osallisuus toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelmien yhteiskehittämisessä sekä säännöllisissä

palautekanavissa. Alaikäisten, edunvalvonnassa olevien ja haavoittuvassa asemassa olevien osalta noudatamme erityistä huolellisuutta.

Tietosuoja ja salassapito ovat keskeisiä velvoitteitamme. Käsitlemme henkilötietoja lainmukaisesti, tarkoituksenmukaisesti ja minimointiperiaatetta noudattaen. Henkilöstö sitoutuu salassapitoon, käyttöoikeudet ovat roolipohjaisia ja lokiseuranta on käytössä. Tietoturvapoikkeamat ja epäillyt tietosuojaloukkaukset ilmoitetaan viipymättä omavalvonnan mukaisella menettelyllä, tutkitaan ja korjataan, ja niistä viestitään lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Palaute, muistutukset ja kantelut otetaan vastaan matalalla kynnyksellä. Ilmoitukset käsitellään määräajassa, dokumentoidaan ja hyödynnetään toiminnan parantamiseen. Johto vastaa resursoinnista, vastaavat sairaanhoitajat arjen toimeenpanosta ja seurannasta, ja terveydenhuollon johtaja koordinoi palautekyselyt sekä korjaavat toimet. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti.

Kunkin alueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueiden kotisivuilta. Hyvinvointialue vastaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä järjestämänsä ja tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden asiavastaavatoiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan. Vastaavasti kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut löytyvät Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) kotisivuilta.

3.5.1 Palveluiden esteettömyys, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus

Mesimarjasi Oy:ssä varmistetaan palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus huomioimalla asiakkaiden yksilölliset tarpeet palvelutarpeen arvioinnista alkaen. Koska kotihoitoa annetaan asiakkaan omassa kodissa, fyysinen esteettömyys toteutuu pääosin luonnollisesti, mutta tarvittaessa tehdään yhteistyötä apuväline- ja asunnonmuutostyöpalveluiden kanssa. Asiakkaille annetaan tietoa palveluista ja oikeuksista selkeällä kielellä ja tarvittaessa käytetään tulkkausta tai selkokieltä. Saavutettavuutta ja palvelun saatavuutta arvioidaan säännöllisesti asiakaspalautteen ja henkilöstön havaintojen perusteella.

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan tarjoamalla palvelua kaikille asiakkaille tasapuolisesti, riippumatta esimerkiksi iästä, sukupuolesta, kielestä, kulttuuritaustasta tai toimintakyvystä. Henkilöstö on koulutettu kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kohtaamaan jokainen asiakas yksilöllisesti. Mahdollisiin syrjintäepäilyihin puututaan välittömästi ja asiakkaita rohkaistaan antamaan palautetta matalalla kynnyksellä. Palvelusuunnitelmat laaditaan asiakaslähtöisesti ja niiden avulla turvataan asiakkaan osallistuminen häntä koskevaan päätöksentekoon.

3.5.2 Toimintakäytäntöjen ja palveluprosessien oikeellisuus ja lainmukaisuus

Mesimarjasi Oy:ssä toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus ja lainmukaisuus varmistetaan noudattamalla voimassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, viranomaisohjeita ja hyvää ammattieettistä käytäntöä. Henkilöstö perehdytetään työhönsä huolellisesti, ja käytössä on kirjalliset ohjeistukset, jotka tukevat laadukasta ja lainmukaista toimintaa eri palvelutilanteissa. Palveluprosessit – kuten palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelman

laatiminen ja palvelujen toteutus – perustuvat asiakaslähtöisiin, dokumentoituihin ja todennettaviin menettelytapoihin.

Toiminnan lainmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti omavalvonnan, ja henkilöstön palautteen avulla. Päätöksenteossa korostetaan läpinäkyvyyttä, asiakirjojen huolellista kirjaamista ja asiakkaan osallistumista häntä koskeviin ratkaisuihin. Mahdollisiin epäkohtiin tai poikkeamiin reagoidaan viipymättä ja niistä tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Mesimarjassa on nimetty vastuhenkilö, terveydenhuollon johtaja, joka seuraa lainsäädännön muutoksia ja huolehtii siitä, että yksikön toiminta pysyy ajan tasalla ja valvontaviranomaisten vaatimusten mukaisena.

3.5.3 Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan siten, että hänelle annetaan ymmärrettävää, selkeää ja ajantasaista tietoa häntä koskevista asioista sekä tarjolla olevista palveluista. Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeuksistaan, vaihtoehtoistaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan hoitoonsa ja palveluihinsa suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti tai selkokielellä. Henkilöstö varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt saamansa tiedon ennen päätöksentekoa tai suostumuksen antamista.

Asiakkaan osallisuus palvelujen suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteutuksessa turvataan osallistavalla työotteella, jossa hänen mielipiteensä, toiveensa ja tavoitteensa ovat keskiössä. Palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelman laatiminen tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten tai laillisen edustajan kanssa. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus antaa palautetta ja osallistua palvelun kehittämiseen. Henkilöstö on koulutettu kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukemaan hänen osallistumistaan yksilöllisten voimavarojen mukaan.

3.5.4 Asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutuminen

Mesimarjassa varmistetaan asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutuminen siten, että hän saa palvelua ymmärtämällä kielellä mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaalla on oikeus käyttää suomea tai ruotsia ja tarpeen mukaan järjestetään tulkkaus- tai käännöspalveluita, jos asiakas ei hallitse kumpaakaan kotimaista kieltä tai hänen kommunikointinsa on rajoittunutta esimerkiksi kuulo- tai puhevamman vuoksi. Henkilöstö on ohjeistettu selvittämään asiakkaan kielitaito ja kommunikointitarpeet heti asiakkuuden alussa ja tiedot kirjataan asiakastietoihin. Tarvittaessa hyödynnetään selkokieltä ja visuaalisia tukimateriaaleja.

3.5.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu ja epäasiallisen kohtelun havainnointi

Asiakkaan asiallinen kohtelu Mesimarjasi Oy:ssä varmistetaan kouluttamalla henkilöstöä ammattieettisistä periaatteista, asiakaskohtamisen taidoista ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta. Jokainen asiakas kohdataan arvostavasti, yksilöllisesti ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Palveluyksikössä vallitsee nollatoleranssi epäasiallista kohtelua kohtaan. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan – joko asiakkaan, omaisen, työntekijän tai muun tahon toimesta – tilanne käsitellään välittömästi ja asianmukaisesti. Tapaus dokumentoidaan ja siitä tehdään poikkeamailmoitus. Havaitut

tilanteet analysoidaan ja niiden perusteella toteutetaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, kuten lisäkoulutus tai toimintatapojen tarkentaminen.

3.5.6 Asiakkaan oikeusturva ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaalle annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa hänen oikeuksistaan sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksen tekemisestä sekä mahdollisuudesta kanteluun, oikaisupyyntöön tai valitukseen viranomaisille. Informointi tapahtuu suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti asiakkuuden alussa sekä tilanteissa, joissa asiakas kokee tyytymättömyyttä palveluun.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen osa laadukasta ja eettistä palvelua. Mesimarjalla kunnioitetaan asiakkaan oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä omien arvojensa ja tahtonsa mukaisesti. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan kuulemalla asiakasta aidosti kaikissa häntä koskevissa asioissa ja tekemällä palvelusuunnitelmat yhteistyössä hänen kanssaan. Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan tilanteet, joissa asiakas tarvitsee tukea päätöksenteossa, esimerkiksi muistisairauden tai muun kognitiivisen rajoitteen vuoksi. Tällöin selvitetään asiakkaan tahto yhteistyössä omaisten tai laillisen edustajan kanssa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on mahdollista vain poikkeustilanteissa ja lain edellyttämillä perusteilla. Rajoituksia voidaan käyttää vain, jos se on välttämätöntä asiakkaan tai muiden turvallisuuden kannalta eikä lievempiä keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteiden tulee olla oikeasuhtaisia, perusteltuja, kirjattuja ja määräaikaista. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi toimintakyvyltään heikentyneen asiakkaan liikkumisen tilapäistä rajoittamista vaaratilanteen estämiseksi – aina viimeisenä keinona ja vain asiantuntija-arvion perusteella. Rajoitustoimenpiteistä tulee aina tehdä kirjallinen päätös ja tieto annetaan asiakkaalle ja hänen edustajalleen. Kaikki toimet kirjataan asiakastietoihin ja niitä seurataan säännöllisesti.

Palveluyksikössä on käytössä ajantasaiset ohjeistukset ja suunnitelmat, jotka perustuvat lakiin asiakkaan asemasta ja oikeuksista (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000). Henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja ohjeistuksia tarkistetaan vähintään vuosittain tai lainsäädännön muuttuessa. Asiakkaan yksilöllinen oikeus tulla kuulluksi ja tehdä valintoja omasta elämästään ohjaa kaikkea toimintaa.

3.5.7 Lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat

Mesimarjasi Oy:ssä asiakkaalle laaditaan hänen tarpeidensa mukainen lakisääteinen suunnitelma, kuten asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelma, viipymättä palvelun aloittamisen yhteydessä. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan (sekä tarvittaessa hänen omaisensa tai laillisen edustajansa) kanssa ja siinä otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset voimavarat, toiveet ja tavoitteet. Suunnitelman laadinnassa hyödynnetään monialaista asiantuntemusta ja laadinta perustuu palvelutarpeen arviointiin.

Suunnitelmat tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti ja aina silloin, kun asiakkaan toimintakyvyssä, terveydentilassa tai palvelutarpeessa tapahtuu muutoksia. Päivittäminen tapahtuu yhteistyössä

asiakkaan ja tarvittaessa muiden osapuolten kanssa. Kaikki suunnitelmat dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään lain vaatimusten mukaisesti.

3.5.8 Toiminta suunnitelmien mukaisesti ja niiden toteutumisen seuranta

Mesimarjan henkilökunta perehdytetään huolellisesti asiakkaille laadittuihin suunnitelmiin ja ohjataan toimimaan niiden mukaisesti arjessa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tutustua oman vastuualueensa asiakkaiden suunnitelmiin ja päivittää havaintonsa dokumentaatioon säännöllisesti. Suunnitelmat ohjaavat käytännön hoito- ja palvelutyötä ja niiden toteutumista seurataan osana arkityötä, tiimipalavereita ja asiakaskäyntien kirjaamista.

Palvelupisteiden vastaavat sairaanhoitajat seuraavat suunnitelmien toteutumista asiakirjatarkastusten ja asiakaspalautteiden avulla. Mikäli suunnitelmissa havaitaan puutteita tai niiden mukainen toiminta ei toteudu, tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet, kuten henkilöstön ohjaus, koulutus tai suunnitelmien päivitys. Näin varmistetaan, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja lain mukaisia.

3.5.9 Asiakaspalautteen kerääminen

Mesimarjalla kerätään asiakkailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään säännöllisesti palautetta palvelun laadusta, toimivuudesta ja asiakaskokemuksesta. Palautetta kerätään sekä suullisesti että kirjallisesti, matalan kynnyksen periaatteella. Suullista palautetta keräävät hoitajat päivittäisten käyntien yhteydessä. Kirjallista palautetta kerätään vuosittaisilla asiakaskyselyillä (Liite 3), joihin voi vastata nimettömästi. Kyselyt toteutetaan paperisina.

Palautetta voi antaa vapaamuotoisesti milloin tahansa. Asiakkaiden ja omaisten rohkaiseminen palautteen antamiseen on osa yksikön arkea, ja henkilöstö on koulutettu vastaanottamaan palaute rakentavasti ja luottamuksellisesti.

Saatu palaute käydään läpi yksikön sisällä säännöllisesti, esimerkiksi tiimipalavereissa tai kehittämissäpäivissä, ja sen pohjalta tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Palautteen käsittelystä ja vaikutuksista tiedotetaan asiakkaille ja omaisille esimerkiksi asiakastiedotteissa tai henkilökohtaisissa keskusteluissa.

3.5.10 Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten käsittely

Asiakas tai hänen omaisensa voi tehdä kirjallisen muistutuksen Mesimarjan toiminnasta, jos hän kokee, että häntä on kohdeltu epäasiallisesti tai palvelussa on ollut puutteita. Muistutukset toimitetaan terveydenhuollon johtajalle, joka käsittelee asian viipymättä ja puolueettomasti. Tarvittaessa asiakkaalle tai omaiselle varataan mahdollisuus keskusteluun.

Muistutuksen käsittelydokumentit säilytetään tietoturvallisesti ja niistä tehdään kirjaukset. Käsittely pyritään tekemään välittömästi ja asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus, jossa kerrotaan asiaan

liittyvistä selvityksistä, johtopäätöksistä ja tarvittavista toimenpiteistä. Terveystenhuollon johtaja seuraa muistutusten määrää, aiheita ja kehittää toimintaa palautteiden perusteella.

Kantelut tehdään valvovalle viranomaiselle, eivätkä ne ole Mesimarjan palveluyksikön sisäisessä päätäntävallassa. Mikäli Mesimarjasi Oy saa tiedon asiakkaan tekemästä kantelusta, vastaus tai selvitys toimitetaan viranomaiselle määräajassa ja yhteistyössä vastuuhenkilön kanssa.

Terveystenhuollon johtaja varmistaa, että kanteluun liittyvät tiedot ja dokumentaatio ovat ajan tasalla ja että viranomaiselta tulevat ohjeet tai mahdolliset päätökset otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Kanteluprosessin läpinäkyvyys ja viranomaisten suositusten huomioon ottaminen ovat osa Mesimarjan laatutyötä.

Jos asiakas epäilee joutuneensa hoitovirheen tai palveluvirheen kohteeksi, häntä ohjataan tekemään potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle (PVK). Henkilöstö ohjaa asiakasta oikean viranomaisen tai tahon puoleen.

Mesimarjalla tehdään tarvittaessa myös sisäinen selvitys tapahtuneesta tilanteesta ja asiasta tiedotetaan terveystenhuollon johtajaa. Tarvittaessa tehdään mahdolliset hoitoprosessien tai menettelytapojen muutokset. Näin varmistetaan, että vahinkotilanteet käsitellään avoimesti, asiallisesti ja kehittämiseen tähtäävästi. Kaikki tilanteet dokumentoidaan asianmukaisesti.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 6: 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 osallistumisen laiminlyönti palvelusuunnittelussa	Keskisuuri	Käytetään palvelusuunnitelman laatimisessa osallistavia menetelmiä, varmistetaan asiakkaan kuuleminen säännöllisesti
Heikossa asemassa olevien (esim. muistisairaat) asiakkaiden palvelujen saatavuuden eriarvoisuus	Keskisuuri	Kehitetään saavutettavuutta, koulutetaan henkilöstöä tunnistamaan erityistarpeet
Puutteellinen tiedonsaanti asiakkaan oikeuksista	Keskisuuri	Jaetaan kirjallista tietoa asiakkaan oikeuksista ja palautteenantokanavista kotiin, selkokielen ja suullinen opastus
Edunvalvojien tai omaisten liiallinen vaikutus asiakkaan tahtoon	Suuri	Varmistetaan asiakkaan oman tahdon selvittäminen ja dokumentointi, henkilöstön koulutus itsemääräämisoikeudesta
Yhdenvertaisen palvelun toteutumisen haasteet maantieteellisesti syrjäisillä alueilla	Keskisuuri	Palvelujen suunnittelu alueellisesti tasapuolisesti, digitalisaation hyödyntäminen etäpalveluissa
Kotihoidon työntekijän kiire tai henkilöstöresurssien puute vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen ja oikeuksiin	Suuri	Riittävä henkilöstömitoitus, työvuorosuunnittelu, työhyvinvointi- ja kuormitustilanteiden seuranta

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

4.1.1 Keskeisten riskien raportointi tilaajalle

Mesimarjasi Oy raportoi keskeiset palvelun laatua, turvallisuutta tai jatkuvuutta koskevat riskit tilaajalle osana säännöllistä ja vuorovaikutteista yhteistyötä. Raportointi tapahtuu ensisijaisesti sovituissa yhteistyötapaamisissa, joissa käsitellään mm. asiakaspalautteita, poikkeamia, omavalvonnan havaintoja ja mahdollisia kehittämistarpeita. Tarvittaessa laaditaan erillisiä kirjallisia selvityksiä tai

tilannekatsauksia äkillisistä tai vakavista riskeistä, joilla voi olla vaikutusta asiakkaiden palveluun tai asiakasturvallisuuteen.

Terveysterveysten johtaja koordinoi tiedonkulkua tilaajan suuntaan ja varmistaa, että tieto on ajankohtaista ja selkeää. Riskienhallintaan kuuluu myös raportointi tehdyistä ehkäisy- ja korjaustoimista sekä niiden vaikuttavuuden seuranta. Tavoitteena on avoin yhteistyö, joka mahdollistaa varhaisen reagoinnin ja yhteiset toimenpiteet riskien minimoimiseksi.

4.1.2 Ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja puutteista

Mesimarjalla on velvollisuus ilmoittaa toiminnassaan havaitsemistaan merkittävistä epäkohdista tai puutteista viipymättä palvelun järjestäjälle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle (AVI) tai Valviralle, valvontalain (740/2023) 29 §:n mukaisesti. Ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti tilanteita, joissa epäkohdalla tai puutteella voi olla vaikutusta asiakasturvallisuuteen, palvelun saatavuuteen, laatuun tai lakisääteisten velvoitteiden toteutumiseen.

Ilmoitus tehdään kirjallisesti ja sen tulee sisältää selkeä kuvaus havaitusta epäkohdasta, sen vaikutuksista sekä tiedot toteutetuista tai suunnitelluista korjaavista toimenpiteistä. Mesimarjan terveydenhuollon johtajalla on tehtävänä huolehtia ilmoittamisesta ja varmistaa, että asiaan reagoidaan asianmukaisesti ja viivytyksettä. Tällä tavoin toimitaan avoimesti, vastuullisesti ja yhteistyössä viranomaisten kanssa asiakkaiden turvallisuuden ja palvelun laadun turvaamiseksi.

4.1.2.1 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja lainvastaisuudesta

Mesimarjan henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä yksikön vastuuhenkilölle, jos he havaitsevat toiminnassa epäkohtia, niiden uhkia tai muuta lainvastaista toimintaa, kuten asiakasturvallisuutta vaarantavia käytäntöjä, puutteita henkilöstömitoituksessa tai epäasiallista kohtelua. Tämä perustuu valvontalain (740/2023) 29 §:ään, jonka mukaan ilmoitus tulee tehdä aina, kun havainto on merkityksellinen asiakkaiden oikeuksien, turvallisuuden tai palvelun lainmukaisuuden kannalta.

Ilmoitus tehdään joko suullisesti tai kirjallisesti, esimerkiksi poikkeamailmoituslomakkeella tai suoraan vastuuhenkilölle. Vastaava sairaanhoitaja on velvollinen käsittelemään ilmoituksen viivytyksettä ja ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen selvittämiseksi ja korjaamiseksi. Mesimarjasi Oy:ssä ylläpidetään ilmapiiriä, jossa henkilöstö voi tuoda esiin epäkohtia ilman pelkoa seuraamuksista. Ilmoitusten käsittely dokumentoidaan ja niitä hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa sekä omavalvonnassa.

Valvontaviranomaiselle ilmoittaminen

Valvontalain 29.4 § mukaan palveluiden vastuuhenkilön on ilmoitettava ja työntekijä voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdisteta kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen johdosta.

4.1.2.2 Muut lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet ja niiden menettelyohjeet

Valvira määrittelee ammattihenkilöiden lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet ja niiden menettelytavat verkkosivuillaan. Näihin kuuluvat muun muassa ilmoitusvelvollisuus epäilyistä asiakkaan tai potilaan hyvinvoinnista, turvallisuudesta tai oikeuksien toteutumisesta. Ilmoitukset tulee tehdä viipymättä asianmukaiselle viranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle tai Valviralle, riippuen tilanteen luonteesta.

Mesimarjasi Oy tiedottaa henkilöstöään ilmoitusvelvollisuuksista säännöllisesti sisäisissä koulutuksissa ja perehdytyksissä. Lisäksi palveluyksikössä on käytössä selkeät menettelyohjeet ilmoitusten tekemiseksi ja henkilöstölle tarjotaan tarvittavat työkalut ja lomakkeet ilmoitusten kirjaamista varten. Ilmoitusten käsittelyyn liittyvä dokumentointi ja seuranta varmistavat, että kaikki ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja lain edellyttämällä tavalla.

4.1.3 Omavalvonnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden korjaaminen

Mesimarjan omavalvonnassa havaittuihin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan välittömästi tilanteen vakavuuden mukaan. Palveluyksikössä on määritelty selkeät menettelytavat epäkohtien tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja korjaamiseksi. Vastuu toimenpiteiden käynnistämisestä ja seurannasta on terveydenhuollon johtajalla yhdessä palvelupisteiden vastaavien sairaanhoitajien kanssa, jotka varmistavat, että korjaukset toteutetaan tehokkaasti ja pysyvästi. Epäkohtien käsittely dokumentoidaan ja niistä raportoidaan säännöllisesti johdolle ja tarvittaessa palvelun järjestäjälle.

4.1.4 Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ilmoitusmenettely

Mesimarjalla on käytössä selkeät ohjeet vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoittamisesta. Ilmoituksia voivat tehdä henkilöstön lisäksi myös asiakkaat sekä heidän omaisensa tai läheisensä. Henkilöstön saatavilla on sähköinen lomake tai suora yhteys vastuuhenkilöön, asiakkaan tai omaisen on mahdollista täyttää paperinen lomake sen lisäksi, että on suoraan yhteydessä vastuuhenkilöön. Kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja mahdollisimman nopeasti.

4.1.5 Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittely ja oppiminen

Mesimarjan epäkohtien ja tapahtumien käsittelyssä noudatetaan systemaattista prosessia, joka sisältää tapahtuman dokumentoinnin, syiden analysoinnin ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelun sekä toteutuksen. Lisäksi hyödynnetään tapahtumista saatuja oppeja koko henkilöstön koulutuksessa ja toiminnan kehittämisessä. Näin varmistetaan, että virheistä opitaan ja vastaavat tilanteet pyritään estämään tulevaisuudessa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Mesimarjasi Oy:ssä vakaviksi tunnistetaan vaaratapahtumat, joissa asiakkaalle on aiheutunut kuolema, vaikea vamma tai vakava haitta – tai joissa tällaisen seurauksen riski on ollut ilmeinen. Tunnistaminen

perustuu matalan kynnyksen ilmoittamiseen, vastaavan sairaanhoitajan tekemään alkuarvioon sekä oppaassa (Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle – Valto, valtioneuvosto.fi) kuvattuihin vakavuuskriteereihin; tarvittaessa konsultoidaan hyvinvointialuetta. Vakavuuden arvio dokumentoidaan ja päätös käynnistää tutkinta tehdään viipymättä.

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, toimitaan muistilistan mukaan:

1. asiakasturvallisuuden välitön varmistus ja hoidon/tuennan korjaavat toimet
2. tapahtuman kirjaus ja ilmoitus vastaavalle sairaanhoitajalle
3. johdon päätös tutkinnan käynnistämisestä ja tarvittaessa tiedottaminen viranomaisille
4. henkilöstön ja osapuolten tuki
5. materiaalin talteenotto (asiakirjat, laitteet, lokit) ja tutkintaryhmän nimeäminen

Toimimme STM:n oppaan periaatteiden mukaisesti ja hyödynnämme siinä esitettyjä esihenkilön tarkistuslistoja.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi etenee näin:

1. valmistelu ja rajaaminen (mitä tutkitaan, tavoitteet, roolit)
2. tiedonkeruu (haastattelut, dokumentit, prosessikaaviot, aikajana)
3. analyysi (juurisyyanalyysi/ketjuanalyysi, systeemitekijät)
4. johtopäätökset ja suositukset (spesifit, mitattavat, vastuuttavat)
5. päätöksenteko ja toimeenpano
6. vaikuttavuuden seuranta aikatauluineen

Tutkinta on oppimislähtöistä ja syylisyyttä etsivää; yksilövirheen sijaan tarkastellaan järjestelmää ja olosuhteita.

Mesimarjalla on käytäntönä syylisyyttä etsivä kulttuuri. Johto tarjoaa vertaistukea, keskustelumahdollisuutta esihenkilöiden kanssa, työnohjausta tai tarvittaessa ohjataan työterveyteen. Tuen tarjoaminen käynnistyy heti tapahtuman jälkeen ja on erillinen prosessi tutkinnasta.

Tutkinnasta saatu tieto viedään palveluiden kehittämiseen: suositukset käännetään konkreettisiksi toimenpiteiksi, jotka kirjataan turvallisuus- tai laatutyön seurantaan. Johto seuraa toimeenpanoa, vaikutuksia arvioidaan sovitulla mittareilla ja opit jaetaan yksikössä sekä organisaation laajuisesti. Tarvittaessa hyödynnämme oppaan ohjeita asiakkaan sekä läheisten informoinnista ja osallistamisesta tutkintaan ja sen tuloksiin.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Mesimarjalla kaikki palautekanavat (asiakas- ja omaispalaute, reklamaatiot, epäkohtailmoitukset, haitta- ja vaaratapahtumat, muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset sekä viranomaisohjaus) ovat osa yhtenäistä omavalvontaprosessia. Jokainen ilmoitus vastaanotetaan matalalla kynnyksellä, kirjataan välittömästi ja luokitellaan (teema, vakavuus, yksikkö, juurisyy). Terveystieteiden johtaja tekee alkuarvion ja käynnistää tarvittavat korjaukset. Vakavissa tapauksissa toimimme vaaratapahtumien tutkintamenettelyn mukaisesti. Kaikki havainnot – myös “pienet” puutteet – käsitellään yksikön tiimipalaverissa.

Epäkohtailmoituksista ja haitta-/vaaratapahtumista noussut tieto muunnetaan konkreettisiksi kehittämistoimiksi. Toteutuksen eteneminen seurataan osana omavalvontaa. Opit jaetaan koko henkilöstölle ja tarpeen mukaan päivitetään ohjeet, perehdytysmateriaalit ja tarkistuslistat.

Muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista johdetaan aina erillinen oppimis- ja kehittämiskierros: teemme juurisyyanalyysin, arvioimme ohjeistuksen riittävyys, osaamistarpeet ja resurssit, sekä päätämme korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä. Asiakkaalle/lailliselle edustajalle viestitään asian etenemisestä ja tehdyistä parannuksista lainsäädännön puitteissa. Päätökset ja muutokset dokumentoidaan omavalvontaan ja niiden noudattamista seurataan.

Henkilöstön tieto palautekanavista varmistetaan perehdytyksessä. Esihenkilöt tukevat syyllistämättömiä ilmoituskulttuuria ja varmistavat, että ilmoittaja saa palautteen käsittelyn lopputulemasta.

Säännöllisesti kerätty asiakas- ja omaispalaute analysoidaan vuosittain. Mesimarjalla tunnistamme toistuvat reklamaatiot, kehityskohteet ja kytkemme ne yksikön tavoitteisiin (esim. viestinnän selkeys, palvelukokemus). Tulokset tuodaan näkyväksi henkilöstölle ja asiakkaille.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus, tarkastushavainnot ja päätökset käsitellään, tiedotetaan henkilöstölle ja päivitetään tarvittaessa ohje- ja perehdytysmateriaaleihin. Kaikki palautteeseen perustuvat muutokset dokumentoidaan ja niiden vaikutuksia seurataan.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Mesimarjalla poikkeamien syyt ja taustatekijät selvitetään heti havainnon jälkeen. Vastaava sairaanhoitaja ja/tai terveydenhuollon johtaja kerää tiedot dokumenteista, kirjaamisista ja haastatteluista, ja tarkastelu kohdistetaan ensisijaisesti järjestelmä- ja olosuhdetekijöihin (ohjeistus, resurssit, osaaminen, yhteistyörajapinnat, teknologia), ei yksilön syyllistämiseen. Vakavissa tapauksissa analyysi tehdään monialaisessa ryhmässä ja linkitetään vaaratapahtumien tutkintamenettelyyn.

Tyypillisiä kehittämistoimenpiteitä ovat ohjeiden ja tarkistuslistojen päivitys, työvuoro- ja resurssijärjestelyt, lisä- tai kertauskoulutus, kirjaamiskäytäntöjen täsmentäminen, laite- tai järjestelmäkäytäntöjen muokaus sekä yhteistyö- ja tiedonkulun parannukset rajapinnoissa.

Edellä mainittujen toimien arvioidaan parantavan laatua ja turvallisuutta, koska ne kohdistuvat havaittuihin juurisyihin: selkeämpi ohjeistus ja tarkistuslistat vähentävät virheherkkyyttä, osaamisen vahvistaminen laskee inhimillisen vaihtelun riskiä, rajapintojen pelisäännöt ehkäisevät katkoksia tiedonkulussa ja prosessimuutokset poistavat rakenteellisia esteitä. Seurannalla varmistetaan, että vaikutus näkyy arjessa eikä jää oletukseksi.

Kaikki kehittämistoimet kirjataan ja merkinnöistä tulee ilmetä taustahavainto, tavoite, sovittu toimi, vastuuhenkilö, aikataulu, viestintä- ja koulutustoimet sekä hyväksymiskriteerit ("valmis/tehoaa"). Oleelliset muutokset viedään myös perehdytysmateriaaleihin ja henkilöstöä informoidaan erikseen.

Vastuut ja aikataulu määritellään päätöksenteon yhteydessä: terveydenhuollon johtaja hyväksyy toimet ja vastaa resursoinnista sekä seurannasta; nimetty vastuuhenkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja toteuttaa käytännön muutokset sovitussa aikataulussa, tietosuojasta ja järjestelmämuutoksista vastaa asianomainen vastuuhenkilö; johto varmistaa linjaukset ja arvioi vaikuttavuuden.

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
Lääkehoidon ohjeen ja tarkistuslistan päivitys	4 vko	vastaava sh	poikkeamien määrä/kk
Kirjaamiskäytäntöjen täsmennys	6 vko	terveydenhuollon johtaja	kirjaamisen satunnaisseuranta / vastaava sh
Henkilöstön kertauskoulutus, asiakasturvallisuus	8 vko, jatkossa vuosittain	terveydenhuollon johtaja, vastaava sh	osallistumis%, vaaratapahtumien toistuvuus

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Mesimarjan palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan yhdistämällä poikkeama- ja palautetietoa. Keskeisiä mittareita ovat mm. asiakas- ja omaispalautteet, reklamaatioiden määrä, haitta- ja vaaratapahtumien (myös läheltä piti) määrä ja vakavuus, lääkehoidon poikkeamat, kirjaamisen laatuindeksi, perehdytyksen ja koulutusten kattavuus sekä tietosuojapoikkeamat. Tiedonkeruu tapahtuu järjestelmistä ja lomakkeista, havainnoinnein ja sisäisin auditoinnein.

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan:

- tiimitasolla viikoittain
- yksikkötasolla kuukausittain
- johdolle kvartaaleittain johdon katselmuksessa sekä vuosittain omavalvonnan vuosiraportissa

Tarvittaessa toimitamme yhteenvedot sopimuskumppaneille ja hyvinvointialueelle sopimusehtojen mukaisesti sekä teemme välittömät ilmoitukset vakavista poikkeamista. Raportit sisältävät trendit, juurisyyt, päätetyt kehittämistoimet, vastuut ja aikataulut.

Riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan suunnitelmallisesti. Arvioinnissa hyödynnetään trendi- ja vertailuanalyyssejä sekä oppeja muistutuksista, kanteluista ja viranomaisohjauksesta.

Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan tiimeille ja johdolle kvartaaleittain. Vakavista riskeistä ja merkittävistä muutoksista tiedotetaan välittömästi erillisellä tilannekuvaraportilla.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa. Mesimarjalla terveydenhuollon johtaja vastaa siitä, että suunnitelman mukaiset käytännöt ovat toiminnassa ja että mahdolliset puutteet havaitaan ajoissa. Seuranta tehdään hyödyntämällä asiakaspalautetta, henkilöstön havaintoja, asiakasdokumentaation tarkastelua ja sisäisiä auditointeja. Mikäli seurannassa havaitaan puutteita tai poikkeamia, niihin puututaan viipymättä ja kirjataan tarvittavat korjaavat toimenpiteet sekä niiden vastuuhenkilöt ja aikataulu.

Seurannan tuloksista laaditaan kirjallinen selvitys vähintään neljän kuukauden välein. Selvityksen laatimisesta ja sen ajantasaisuudesta vastaa terveydenhuollon johtaja. Selvitykseen perustuvat muutokset ja kehittämistoimenpiteet kirjataan ja ne julkaistaan Mesimarjan intrassa, joka on henkilöstön nähtävillä. Näin varmistetaan avoimuus ja omavalvonnan jatkuva kehittäminen. Tarvittaessa muutoksista tiedotetaan asiakkaille ja omaisille erikseen esimerkiksi asiakastapaamisten yhteydessä tai tiedotteella.

Liitteet

Liite 1

POIKKEAMAILMOITUSLOMAKE

1. Perustiedot

- ☐ Ilmoituksen tekijä: _____
- ☐ Yksikkö: _____
- ☐ Asiakkaan nimi: _____

2. Poikkeaman tyyppi, valitse vaihtoehdoista

- ☐ Lääkepoikkeama
- ☐ Asiakasturvallisuus
- ☐ Kaatuminen/ tapaturma/ pistotapaturma
- ☐ Hoitoon liittyvä poikkeama
- ☐ Tiedonkulku
- ☐ Välineisiin/ laitteeseen liittyvä poikkeama
- ☐ Hygienia/ infektio
- ☐ Väkivallan uhka
- ☐ Muu, mikä: _____

3. Havaitsitko tapahtuman yhteydessä ongelman, joka voi vaarantaa asiakkaan tai potilaan turvallisuuden, terveyden tai hyvän hoidon? (Valvontalaki 741/2023, 21 §)

- ☐ Kyllä, minkälaisen: _____
- ☐ Ei
- ☐ En osaa arvioida

4. Poikkeaman kuvaus, kuvaa mahdollisimman objektiivisesti

- ☐ Mitä tapahtui: _____

- ☐ Missä tapahtui: _____
- ☐ Milloin tapahtui (pvm, klo): _____

5. Välittömät toimenpiteet

- ☐ Mitä tehtiin tilanteen korjaamiseksi tai asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi?

6. Menikö poikkeama asiakkaalle asti, valitse vaihtoehdoista

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

7. Seuraukset asiakkaalle, valitse vaihtoehtoista

- ☐ Ei haittaa
- ☐ Lievä haitta
- ☐ Merkittävä haitta
- ☐ Vakava haitta

8. Ilmoitukset, valitse vaihtoehtoista

- ☐ Esihenkilölle ilmoitettu
- ☐ Lääkärille ilmoitettu
- ☐ Omaiselle/ läheiselle ilmoitettu
- ☐ Muu, kenelle: _____

9. Arvio poikkeaman syystä, valitse vaihtoehtoista

- ☐ Inhimillinen virhe
- ☐ Puutteellinen ohjeistus
- ☐ Kiire/ resurssi
- ☐ Laiterikko
- ☐ Tiedonkulun puute
- ☐ Muu, mikä: _____

10. Ehdotukset vastaavat tilanteen ehkäisemiseksi

11. Käsittely

- ☐ Päivämäärä: _____
- ☐ Käsittelijä: _____
- ☐ Sovitut jatkotoimenpiteet: _____

Ilmoittajan allekirjoitus: _____

Liite 2

ILMOITUS EPÄKOHTATILANTEESTA

Valvontalaki 29 § — Palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Tällä lomakkeella työntekijä voi ilmoittaa havaitsemastaan tai tietoonsa saamastaan epäkohdasta tai sen uhasta, joka voi vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden, hyvinvoinnin tai oikeudet. Ilmoitus toimitetaan ensisijaisesti palveluyksikön vastuuhenkilölle.

1. ILMOITTAJAN TIEDOT

(Täytä vain, jos haluat – ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä)

Nimi: _____

Tehtävänimike / ammattinimike: _____

Yksikkö / työpiste: _____

Päivämäärä: ____ / ____ / 20____

2. EPÄKOHTA TAI SEN UHKA

Kuvaa mahdollisimman tarkasti, mitä havaitsit tai mistä sait tiedon.

Mitä on tapahtunut / havaittu: _____

Milloin ja missä: _____

Ketä tai mitä tilannetta asia koskee: _____

3. EPÄKOH DAN VAIKUTUKSET

Miten asia on voinut vaikuttaa asiakkaisiin tai turvallisuuteen:

4. MITÄ TOIMENPITEITÄ ON JO TEHTY

Esimerkiksi keskusteltu esimiehen kanssa, tehty poikkeama, otettu yhteys omaiseen tms.

5. ILMOITUS TOIMITETTU

[] Vastuuhenkilölle / esihenkilölle Nimi: _____ Päiväys: ____ / ____ / 20____

[] Muu taho (esim. Valvira / AVI): _____ Päiväys: ____ / ____ / 20____

6. JATKOTOIMENPITEET (täytetään vastuuhenkilön toimesta)

Vastaanottaja: _____

Päiväys: ____ / ____ / 20____

Tehdyt toimenpiteet: _____

Onko asia ratkaistu yksikössä: ☐ Kyllä ☐ EiJos ei, ilmoitus tehty viranomaiselle: ☐ AVI ☐ Valvira Päiväys: ____ / ____ / 20____

Muistutus ilmoittajalle:

Ilmoituksen tekeminen on lakisääteinen oikeus ja velvollisuus (Valvontalaki 29 §). Sinua ei saa asettaa epäedulliseen asemaan ilmoituksen johdosta.

Liite 3

Asiakastyytyväisyyskysely Mesimarjan kotihoidon asiakkaille

Arvioikaa seuraavia väittämiä ja ympyröikää omaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto

1=Täysin eri mieltä

2=Jokseenkin eri mieltä

3=En samaa enkä eri mieltä

4=Jokseenkin samaa mieltä

5=Täysin samaa mieltä

1. Mesimarjasta saan luotettavaa ja hyvää palvelua

1 2 3 4 5

2. Mesimarjasta saamani palvelu helpottaa arkeani

1 2 3 4 5

3. Henkilökohtaiset tarpeeni on huomioitu hoidossani ja palveluissani hyvin

1 2 3 4 5

4. Mesimarjan hoitajat ovat ammattitaitoisia

1 2 3 4 5

5. Kotihoidon hoitaja saapuu sovitulla aikavälillä

1 2 3 4 5

6. Mesimarjan kanssa asiat sujuvat helposti

1 2 3 4 5

7. Minua hoitavat pääsääntöisesti samat kotihoitajat

1 2 3 4 5

Antakaa kokonaisarvosana kotihoidollemme. Ympyröikää omaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto.

1=Huono

2=Välttävä

3=Tyydyttävä

4=Hyvä

5=Erinomainen

Mitkä ovat tärkeimmät asiat, jotka vaikuttavat antamaan arvosanaan?

Kuinka todennäköisesti suosittelisitte Mesimarjan palveluita läheisillenne/ystävillenne?

Ympyröikää mielipidettänne kuvaava vaihtoehto, kun 0=En suosittelisi ja 10=Suosittelisin varmasti.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Voitte palauttaa kyselylomakkeen postitse valmiiksi maksetussa kirjekuoressa Mesimarjan toimistolle, Pyhäjärvenkatu 5 B 4. krs, 33200 Tampere tai antaa Mesimarjan hoitajan mukaan.

Lämmin kiitos vastauksistanne!



Document history

COMPLETED BY ALL:

19.10.2026 10:27

SENT BY OWNER:

Kaisa Kärki · 19.10.2026 10:24

DOCUMENT ID:

SytWVIm2ze

ENVELOPE ID:

BJkA78mhMg-SytWVIm2ze

DOCUMENT NAME:

Omaavontasuunnitelma_1.3_päivitys_2026.pdf
50 pages

🕒 Activity log

RECIPIENT	ACTION*	TIMESTAMP (CET)	METHOD	DETAILS
1. Kaisa Kärki	✍ Signed	19.10.2026 10:27	Email	IP: 86.115.83.177
kaisa.s.karki@gmail.com	🔑 Authenticated	19.10.2026 10:27	Low	IP: 86.115.83.177

* Action describes both the signing and authentication performed by each recipient. Authentication refers to the ID method used to access the document.

📄 Custom events

No custom events related to this document

Verified ensures that the document has been signed according to the method stated above. Copies of signed documents are securely stored by Verified.

To review the signature validity, please open this PDF using Adobe Reader.



GDPR
compliant



eIDAS
standard



PAdES
sealed