



**Rinnekodeit**

# **OMAVALVONTAOHJELMA**

**2023**

# Sisällys

1. TEHTÄVIEN LAINMUKAINEN HOITAMINEN.....	3
Organisaatio .....	3
Liiketoiminta .....	3
Johtaminen ja vastuut.....	4
Politiikat.....	4
2. TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN.....	5
Sopimusten seuraaminen ja noudattaminen .....	5
Henkilöstö.....	6
3. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS JA LAATU.....	7
Yleistä .....	7
Yhdenvertaisuus.....	7
Saatavuus .....	8
Jatkuvuus .....	8
Turvallisuus .....	8
Laatu .....	9
4. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN.....	10
Haitta- ja läheltä piti-tilanteet.....	10
Epäasiallinen kohtelu.....	11
Palaute .....	11
Muistutus tai kantelu.....	11
Whistle Blower-ilmoituskanava .....	12

# 1. TEHTÄVIEN LAINMUKAINEN HOITAMINEN

## Organisaatio

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr (jäljempänä Diakonissalaitos) on 155-vuotias säätiö, joka tekee työtä ihmisarvoisen elämän puolesta. Diakonissalaitos tarjoaa säätiöön kuuluvan Rinnekodit-palveluliiketoiminnan kanssa vaikuttavia sosiaali- ja terveystalvuuksia, jotka parantavat asiakkaiden arkea. Diakonissalaitos on myös omistaja Suomen Diakoniaopistossa ja Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

Diakonissalaitos työllistää valtakunnallisesti yli 3200 henkilöä ja haluaa olla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan rohkein työpaikka ihmisille, jotka ottavat ammattitaidon ohella sydämensä mukaan töihin. Yhteiskunnallisena yrityksenä kannattava liiketoiminta on Diakonissalaitokselle väline paremman ja oikeudenmukaisemman yhteiskunnan rakentamiseen.

Diakonissalaitoksen toimintaa ohjaavat lait ja muut säädökset sekä tehdyt palvelusopimukset ja viranomaisohjeet. Diakonissalaitos tuntee toimintaa ja tehtäviä koskevan sääntelyn ja seuraa sen muutoksia. Diakonissalaitos huolehtii, että henkilöstö tuntee toiminnan ja oman työnsä kannalta keskeiset säädökset. Henkilöstön osaaminen varmistetaan myös koulutuksin.



## Sosiaali- ja terveystalvuuksitoiminta

Diakonissalaitos on säätiön ja sen yleishyödyllisen toiminnan brändi.

Palvelujamme ovat:

- ikäänntyneiden palvelut
- kehitysvammaisten ja autismikirjon palvelut
- lasten ja nuorten palvelut
- vaikeavammaisten palvelut
- asunto ensin ja riippuvuushäiriö -palvelut.



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon tukena toimivat konsernipalvelut.

## Johtaminen ja vastuut

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa johtaa Rinnekotien osalta liiketoiminnan johtoryhmä, jonka lisäksi toimii palvelutoiminnan johtoryhmä.

Konsernipalvelut ovat järjestäytyneet matriisiin ja kumppanuusajattelun perusteella. Tavoitteena on palvella paikallisesti paremmin ja tuottaa valtakunnallisesti entistä tasalaatuisempaa asiakas- ja henkilöstökokemusta.

Palveluiden kehittäminen toteutuu asiakasryhmäkohtaisissa kehittämisfoorumeissa. Liiketoiminnan tukena toimii useita työryhmiä. Työryhmät ohjeistavat ja kehittävät oman asiantuntijuusalueensa toimintaa.

## Politiikat

### Riskienhallintapolitiikka

Riskienhallinta on työtä toiminnan jatkuvuuden sekä asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Riskikartoitus on osa vuosittaista toiminnan arvioinnin ja suunnittelun prosessia.

Riskienhallinta on tilanteiden arviointia, suunnittelua ja käytännön tekoja - riskienhallintaan osallistuu jokainen työntekijä omassa roolissaan. Palveluyksikön johtaja toteuttaa riskienhallintaa yhteistyössä yksikön henkilöstön ja palvelualuejohtajan kanssa. Apuna hänellä ovat kiinteistöpäällikkö, turvallisuuspäällikkö, työsuojelupäällikkö sekä valvontaviranomaiset.

### Henkilöstöpolitiikka

Henkilöstöpolitiikan pohjalta toteutetaan henkilöstöjohtamista. Henkilöstöpolitiikan käytännön toteuttamista ohjeistavat ja tukevat henkilöstöperiaatteet ja henkilöstöohjelma. Esihenkilöt organisaation kaikilla tasoilla toteuttavat henkilöstöpolitiikkaa ja henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Henkilöstöasioita hoidettaessa noudatetaan lainsäädäntöä, työehtosopimuksia, työsuojelumääräyksiä ja muita velvoitteita tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Henkilöstöpolitiikassa on kuvattu konsernia koskevat keskeiset toimintaperiaatteet henkilöstöjohtamisen eri osa-alueilla.

### Tietoturvapoliittika ja asiakastietojen käsittely

Tietoturvapoliittikan tarkoitus on riittävän tietoturvan tason ylläpitäminen ja kehittäminen Tietoturvapoliittikkaa ohjaa ulkoiset tai sisäiset vaatimukset, lainsäädännölliset tai viranomaisvaatimukset, sopimukselliset vaatimukset sekä yleinen tietoturvasuuteen ja siihen kohdistuviin uhkiin liittyvä tilanne ja kehitys.

Tietoturvapoliittikan toteuttamista tuetaan täydentävillä tietoturvaohjeilla, -turvamäärityksillä, suunnitelmilla sekä koulutuksilla. Säätiön johto sitoutuu tietoturvapoliittikalla kehittämään, toteuttamaan ja

jatkuvasti parantamaan Säätiön tietoturvaluutta niin, että asiakkaita ja henkilöstöä koskeva tietoturvaluutta on vaatimusten edellyttämällä tasolla.

Asiakkaiden henkilötietoja käsitellään pitäen huolta tietosuojaan liittyvistä velvollisuuksista. Diakonissalaitos noudattaa EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) ja kansallista tietosuojalakia sekä toimialan erityislainsäädäntöä. Jos palveluissa käytetään yhteistyökumppaneita, Diakonissalaitos vastaa myös heidän toiminnastaan kuin omastaan.

Diakonissalaitoksen käytössä on toimintaa ohjaava tietosuojapolitiikka, tietosuoja- ja tietoturvaohjeet sekä asiakastietojen kirjaamisohteet. Diakonissalaitoksen tietoturvasuunnitelma kuvaa Diakonissalaitoksen tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä, ja sitä miten palveluntuottaja järjestää tietoturvan ja tietosuojan omavalvonnan. Tietoturvasuunnitelmassa kuvataan, miten Diakonissalaitos täyttää asiakas- ja potilastietojen ja tietojärjestelmien käsittelyyn liittyvät asiakastietolain 27 §:n vaatimukset.

Tietosuojavastaava tukee ja ohjaa tietosuoja-asioissa. Työntekijät käyvät pakolliset tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset sekä raportoivat tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät poikkeamat tietoturvaloukkauks-ilmoituksia koskevan prosessin mukaisesti.

### **Laatupolitiikka**

Laatu merkitsee Diakonissalaitoksella tavoitteiden toteutumiseen tähtääviä, vaatimukset täyttäviä ja kehittämistä ohjaavia periaatteita. Laadunhallinnan tavoitteena on tuoda esiin kehittämiskohteita, oppia niistä ja samalla vahvistaa jatkuvaan laadun parantamiseen tähtäävää toimintakulttuuria. Tarkoituksena on myös tuoda hyvää työtä ja vahvuuksia näkyväksi.

Laadunhallinta on kiinteä osa strategista ja operatiivista johtamista sekä toiminnan ohjausta. Laatu ei ole irrallista tai päälle liimattua, vaan kulkee mukana käytännön työssä. Se on osa arvojamme, vastuullisuutta sekä asiakaslähtöisyyttä.

## **2. TEHTYJEN SOPIMUSTEN NOUDATTAMINEN**

### **Sopimusten seuraaminen ja noudattaminen**

Diakonissalaitos tuottaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluita sekä yksityishenkilöille että kunnille, kuntayhtymille ja hyvinvointialueille (”tilaaja”). Diakonissalaitoksen tuottamista palveluista laaditaan aina kirjallinen sopimus.

Sopimukset Diakonissalaitoksen nimissä allekirjoitetaan kuten edustamisoikeudesta organisaatiossa on päätetty ja säätiö- ja/tai kaupparekisteritiedoista ilmenee.

Hankintasopimuksista järjestetään sopimuskoulutuksia ennen uuden hankinnan sopimuskauden alkua. Koulutuksilla varmistetaan, että yksiköiden vastuuhenkilöt ja työntekijät, jotka sopimusta toteuttavat, tuntevat palvelun tuottamisen sisällöt ja ehdot. Työntekijöillä on myös mahdollisuus aina tarvittaessa saada apua eri asiantuntijoilta sopimuksen tulkinna. Sopimusten ehtojen toteutumista ja asiakkaille tuotettavan palvelun sopimuksenmukaisuutta seurataan toimintayksiköissä jatkuvasti.

Diakonissalaitoksella on käytössään sopimustenhallintajärjestelmä ja sopimusten noudattamista työssään toteuttavat vastuuhenkilöt saavat oikeuden sopimustenhallintajärjestelmän käyttöön. Sopimusten hallinnointi on kuvattu prosessina ja ohjeistettu organisaatiossa. Sopimukset arkistoidaan sopimushallintajärjestelmään tai asiakas- ja potilastietojärjestelmään riippuen siitä, onko kyseessä puitesopimus vai asiakaskohtainen sopimus.

Sopimuksen voimassaolon aikaisen palvelun toteutuminen sopimuksenmukaisesti kuuluu yksikönjohtajan vastuulle. Jokaiselle asiakkaalle on laadittu yksilöllinen palvelujen toteuttamisen suunnitelma, jotka päivitetään puolivuositain. Sopimuksen voimassaolon aikaisesta toiminnasta raportoidaan myös tilaajalle sopimusehtojen mukaisesti ja sovitussa aikataulussa.

Diakonissalaitos käyttää rajatusti alihankkijoita asiakkaille tuotettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteuttamiseen. Henkilöstöresurssien turvaamiseksi yhteistyökumppanina on henkilöstövuokrausyritys. Radiologisia palveluita ja laboratoriotutkimuksia hankitaan tarvittaessa ulkopuoliselta toimijalta.

## Henkilöstö

### Hoito- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne

Palveluyksikön johtaja seuraa asiakkaiden palvelutarpeen ja henkilöstön työmäärän välistä suhdetta. Palveluyksikön johtaja vastaa siitä, että yksikössä toteutuu luvan ja asiakkaiden palvelutarpeen mukainen henkilöstömitoitus.

Sijaisuudet suunnitellaan ja sovitaan etukäteen. Sijaisia voidaan hankkia sisäisesti omasta sijaispalveluyksiköstä, teettää lisätöitä omalla henkilöstöllä tai tilata määräaikaista sijaisia sovitun kumppanin kautta.

### Henkilöstösuunnittelu

Henkilöstösuunnitelmamme perustuu asiakassopimusten ja lain asettamiin mitoituksiin sekä henkilöstöpoliittisiin linjauksiin. Kukin toimi- ja palvelualue laatii oman asiakastarpeen mukaisen henkilöstö- ja resurssisuunnitelman vuosittain budjetoinnin yhteydessä.

Henkilöstön rekrytointi perustuu yksiköiden ja palvelualueiden toiminnan tarpeisiin. Työtehtävän vaatimukset ja tehtäväkuva määrittelevät, mitä koulutusta, erityisosaamista ja työkokemusta työntekijältä edellytetään.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuudet tarkistetaan Valviran Terhikistä ja sosiaalihuollon kelpoisuudet Suosikista. Lasten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan lisäksi rikosrekisteriote.

### Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Esihenkilön vastuulla on perehdyttää jokainen työntekijä Diakonissalaitoksen ja sen toimialojen arvoihin, strategiaan ja toimintasuunnitelmiin. Lisäksi esihenkilö varmistaa, että työntekijät tietävät tehtävänsä ja tavoitteensa. Esihenkilö käy tavoite- ja hyvinvointikeskustelun jokaisen työntekijän tai työryhmän kanssa vähintään kerran vuodessa.

Yleisperehdytys ja tehtäväkohtainen perehdytys alkavat heti työsuhteen alkaessa. Esihenkilö ja työntekijä ovat yhdessä vastuussa perehdytyksen toteutumisesta. Perehdytyksessä halutaan painottaa vieraanvaraisuuden merkitystä, mm. huomioimalla erityisesti uuden henkilön saapuminen ja auttamalla häntä tulemaan osaksi tiimiä.

Esihenkilö vastaa omalla vastualueellaan työntekijöiden osaamisesta ja sen tavoitteellisesta, pitkäjänteisestä kehittämisestä. Yhdessä luottamushenkilöstön kanssa laaditaan työyhteisön kehittämissuunnitelman, jolla pyritään osaltaan varmistamaan, että Diakonissalaitoksella on osaava ja motivoitunut henkilöstö.

### 3. PALVELUJEN SAATAVUUS, JATKUVUUS JA LAATU

#### Yleistä

Diakonissalaitos varmistaa omavalvonnassaan erityisesti asiakkaiden yhdenvertaisuuden, palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun. Palveluita toteutetaan noudattaen lainsäädäntöä, viranomaisohjeita sekä kunkin hyvinvointialueen tai yksittäisen asiakkaan kanssa solmittua sopimusta. Asiakkaiden palvelun saatavuus, laatu, turvallisuus ja jatkuvuus on huomioitu sopimuksissa tilaajien kanssa.

#### Yhdenvertaisuus

Suomen perustuslain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehtoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Diakonissalaitos noudattaa toiminnassaan lainsäädäntöä ja viranomaisohjeistusta sekä tilaajien kanssa solmimiaan, asiakkaiden palveluita koskevia sopimuksia.

#### Asiakkaan kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Asiakkaita kohtaan käytäytään kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus, liikkumisvapaus, yksityiselämän ja omaisuuden suoja sekä oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat asiakkaan perusoikeuksia. Yksilöllisesti suunnitellun arjen tuen tarkoituksena on edistää asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Asiakasta kuullaan kaikissa häntä koskevissa asioissa. Henkilöstön on taattava asiakkaalle todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa antaessaan hänelle tukea. Asiakkaalla on oikeus päättää ihmissuhteistaan ja niiden ylläpidosta.

#### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus. Se tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeuden perustana on jokaisen oikeus yhdenvertaisuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, sekä turvallisuuteen. Kenenkään fyysistä tai psyykkistä koskemattomuutta ei saa loukata ja jokaista ihmistä on kohdeltava kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilöstön tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. Jokaisessa yksiköissä on tehty itsemääräämisoikeuden tukemissuunnitelma

#### Asiakkaan osallisuus

Osallisuus merkitsee vaikuttamista ja osallistumista. Ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta, kun hän tulee kuulluksi itsensä ja voi vaikuttaa elämänsä kulkuun ja yhteisiin

asioihin. Asiakasta tuetaan ja autetaan hänen oman asiakassuunnitelmansa laatimisessa. Henkilöstö auttaa asiakasta mahdollisimman itsenäisen ja omannäköisen elämän toteuttamisessa.

## Saatavuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sääntelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Lain mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Diakonissalaitos palveluntuottajana toteuttaa hyvinvointialueille sopimusten perusteella niiden hankkimia palveluita.

Diakonissalaitos palveluntuottajana noudattaa laissa, viranomaispäätöksessä ja/tai hankintasopimuksessa asetettuja edellytyksiä henkilöstölle. Palveluntuottajalla on toimintaansa varten vaatimustenmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tilat palvelun tuottamiselle. Palveluntuottaja huolehtii tarvittaessa kolmannen kanssa sopien siitä, että sillä on palvelun toteuttamiseksi tarvittavat laitteet, välineet ja tietojärjestelmät. Asiakkaiden palveluun kuuluvien mm. ateria-, pyykkihuolto- ja siivouspalveluiden saatavuus varmistetaan myös tarvittaessa sopimuksin alihankkijoiden kanssa.

## Jatkuvuus

Valmius - ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun tavoitteena on varautua erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, joissa arjen toiminta häiriintyy ja joudutaan toimimaan normaalista poikkeavalla tavalla palveluiden toimintavarmuuden ja luotettavuuden turvaamiseksi.

Tavoitteena on varmistaa toiminnan kannalta kriittinen infrastruktuuri, johon kuuluvat organisaation konsernipalvelut ja toiminnan jatkuvuudelle välttämättöminä edellytyksinä olevat palvelutoimintaan liittyvät toiminnot. Valmius- ja jatkuvuussuunnittelulla luodaan lisäksi edellytykset organisaation kriisijohtamiselle sekä pyritään täyttämään lainsäädännöstä ja sopimuksista johtuvat velvoitteet.

## Varautuminen

Diakonissalaitoksen valmiustyöryhmä linjaa ja päättää konsernin valmiuteen ja -jatkuvuudenhallintaan liittyvistä asioista. Ryhmä seuraa ajantasaisesti valtakunnallisia ohjeita ja tilannetta, viestii asioista ja tekee tarvittaessa yhteistyötä työryhmien ja nimettyjen vastuuhenkilöiden kanssa.

Kriisi- tai poikkeustilanteita varten on luotu omat ohjeet ja toimintatavat. Tarvittaessa kutsutaan koolle konsernin kriisityöryhmätyöryhmä. Poikkeustilanteissa annetaan täsmennettyä ohjeistusta mm. henkilöstöressurssien riittävyyden turvaamisesta, suojarusteista ja hygieniakäytänteistä sekä raportoinnista ja lokikirjanpidosta

## Turvallisuus

Konsernissa on asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, joka sisältää toiminnan yleisen kuvauksen sekä ohjeita palveluyksiköiden johtajille ja työntekijöille. Suunnitelma ja toimintaohjeet asiakasturvallisuuden edistämiseen ja yksikössä mahdollisesti tapahtuviin poikkeustilanteisiin on tehty.

Kaikissa palveluyksikössä on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Yksikön johtaja huolehtii pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuudesta ja niiden läpikäymisestä henkilöstölle yhdessä turvallisuusyhteyshenkilön kanssa. Turvallisuusjärjestelmät testataan säännöllisesti.



## Laatu

Laatu on Diakonissalaitoksen yhteinen tapa toimia. Se ei ole irrallinen osa käytännön työstä, vaan kaiken työn ja kehittämisen keskiössä on aina asiakas.



Diakonissalaitoksen laatujärjestelmälle on myönnetty Sosiaali- ja terveystieteiden laatuohjelman mukainen laaduntunnustus. Laaduntunnustus edellyttää jatkuvaa kehittämistyötä ja laadunseurainta.

Yksikötasolla toiminnan pohjana on yksikön omavalvontasuunnitelma ja toimintasuunnitelma. Ne tehdään yhdessä yksikön johtajan, henkilöstön ja soveltuvin osin asiakkaiden kanssa. Muita yksikön työtä ohjaavia dokumentteja ovat pelastussuunnitelma, lääkehoidonsuunnitelma, toiminnan- ja jatkuvuudensuunnitelma, elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma ja siivoussuunnitelma. Asiakkaiden ajantasaiset hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat sekä päivittäiskirjaaminen todentavat asiakkaan palvelun laatua.

Palvelun laatua seurataan säännöllisesti:

### Itsearviointit

Kukin yksikkö, johdontoimisto ja hallinnon tiimi arvioivat laatukriteeristöä avulla omaa toimintaansa. Jos kehittämiskohtia löytyy, niihin tartutaan.

### Riskienhallinta

Riskejä tunnistetaan riskienhallintajärjestelmän avulla. Riskejä arvioidaan eri tasoilla:

- Konsernipalveluiden tiimit arvioivat omasta näkökulmastaan esiin nousevat strategiset, taloudelliset, operatiiviset ja vahinkoriskit ja määrittelevät hallintakeinot
- Yksiköt arvioivat operatiiviset riskit (kokonaisvaltainen riskienhallinta) ja määrittelevät hallintakeinot. Yksikössä suunnitellaan toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt, joilla pyritään ennaltaehkäisemään tai vähentämään riskien toteutumista. Riskien arvioinnin pohjalta nostetaan seurattavia kehittämistavoitteita toimintasuunnitelmaan.

### Auditoinnit

Sisäiset auditoinnit ovat osa omavalvontaa: auditoinnit voidaan kohdentaa uusiin yksiköihin perehdyttämisen apuvälineenä tai yksiköihin, joissa on haastetta. Auditoinnissa tuodaan esiin vahvuuksia ja kehittämistarpeita. Kehittämistarpeisiin on puututtava ja niiden korjaamisesta vastaa

yksikön esihenkilö ja palvelualuejohtaja. Jos auditoinneissa löytyy kipukohtia, jotka toistuvat useissa yksiköissä, ne viedään jatkotyöstettäväksi johtoon ja asiantuntijatiimeihin.

Ulkoiset auditoinnit ovat ulkopuolisen toimijan tekemä tarkastus, jossa arvioidaan toimintaamme. Niissä tuodaan esiin vahvuuksia ja kehittämistarpeita, joihin vastataan kuten edellä kuvattu sekä lisäksi annetaan vastine auditoivalle taholle.

### Asiakaspalaute

Diakonissalaitos kerää säännöllisesti asiakas- ja henkilöstökokemuspalautea kyselyin sekä jatkuvana palautteena. Palautteen tarkoitus on toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittäminen.

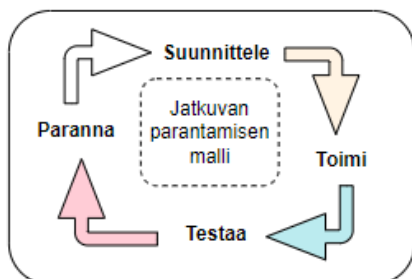
### Tarkastukset

Erilaisissa viranomaistarkastuksissa saadaan tietoa palvelun laadusta ja vastaavuudesta sovittuun. Jos korjaamista vaativia asioita löytyy, niiden välittömästä toimeenpanosta vastaa yksikön esihenkilö ja palvelualuejohtaja. Jos tarkastuksissa löytyy asioita, jotka toistuvat useissa yksiköissä, ne viedään jatkotyöstettäväksi johtoon ja asiantuntijatiimeihin.

Palveluyksikön johtaja käy säännöllisesti em. asiat läpi henkilöstön kanssa. Palveluyksikön johtaja ja palvelualuejohtaja käyvät asiat läpi myös kuukausipalavereissa.

Laatujärjestelmän työryhmän tehtävä on kehittää palveluliiketoimintaa ja laatua yhteistyössä toimialueiden kanssa. Työryhmä kerää systemaattisesti tietoa eri mittareista ja palautteista ja kokoaa sitä palveluliiketoiminnan ja riskienarvioinnin hyödynnettäväksi.

Kehittämisessä oleellista on jatkuva parantaminen. Kaikki kerätty palaute ja mittareilla hankittu tieto ovat pohja toiminnan analysoinnille. Analyysien perusteella voidaan tehdä parannusehdotuksia sekä seurata parannusehdotusten toimeenpanoa.



## 4. HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN KORJAAMINEN

### Haitta- ja läheltä piti-tilanteet

Asiakasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, tietoturvaan ja toimintaympäristöön liittyviä haittatapahtumia ja läheltä piti -tapahtumia kirjataan järjestelmään. Palveluyksikön johtaja käsittelee tapahtumat yhdessä henkilöstön kanssa ja suunnittelee korjaavat toimenpiteet, aikataulut ja vastuuhenkilöt. Järjestelmän tuottaman tiedon avulla tunnistetaan tapahtumiin vaikuttaneet juurisyyt. Syiden analysoinnin perusteella suoritetaan kehittämistoimenpiteitä.

Palveluyksikön johtaja käy tapahtumatiedot läpi palvelualuejohtajan kanssa. Tapahtumien yhteenvedot toimitetaan myös johdolle.

## Epäasiallinen kohtelu

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun tai sellaisen uhkaan, ja ilmoittaa siitä esihenkilölleen tai toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoitukset käydään läpi yksikössä ja johdossa ja niiden perustella tehdään tarvittavat toimenpiteet.

## Palaute

Palveluyksikön johtaja reagoi välittömästi kirjallisiin ja suullisiin asiakas- ja omaispalautteisiin. Kaikista palautteista, käsittelystä ja niistä seuranneista toimenpiteistä raportoidaan johdolle.

## Muistutus tai kantelu

Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hän voi tehdä muistutuksen tai kantelun. Muistutus tehdään palveluntuottajalle ja/tai järjestämävastuussa olevalle hyvinvointialueelle. Kantelu tehdään Aviin (Aluehallintovirasto) tai Valviraan (Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto). Potilas- ja lääkevahingoista tehdään hakemus Potilasvakuutuskeskukselle. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan yksikön johtajan ja palvelualuejohtajan toimesta. Mikäli selvityksen antovaiheessa havaitaan, että toiminnassa on korjattavaa, tehdään korjaukset ilman aiheetonta viivytyksiä.

Muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käsitellään myös johdossa, ja niistä nousseet kehittämistä ja/tai korjausta vaativat asiat huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa annetaan tarkennettuja toimintaohjeita, reagoidaan työnjohdollisesti tai ohjataan lisäresursseja toiminnan kehittämiseen ja laadun parantamiseen.

Tietojen keräämisessä ja käsittelemisessä on tärkeää jatkuva parantaminen. Kaikki kerätty palaute ja mittareilla hankittu tieto ovat pohja toiminnan analysoinnille. Analyysien perusteella voidaan tehdä parannusehdotuksia sekä seurata parannusehdotusten toimeenpanoa.

Laatujärjestelmän työryhmä kokoaa laatuun liittyvien poikkeamien (viranomaistarkastukset, muistutukset, kantelut, auditoinnit, arjen ilmoitukset) ja ohjaa niihin liittyvät toimenpiteet eteenpäin. Työryhmä myös kerää, laatii, suunnittelee ja toimeenpanee laatuun liittyviä kehittämissuunnitelmia.



## Whistle Blower-ilmoituskanava

Diakonissalaitos edellyttää työntekijöiltä ja yhteistyökumppaneilta, että he noudattavat työssään ja toiminnassaan voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä Diakonissalaitoksen eettisiä periaatteita.

Whistle Blower-ilmoituskanavan tarkoitus on suojella henkilöitä, jotka ilmoittavat työnsä yhteydessä havaitsemastaan tai perustellusti epäilemästään väärinkäytöksestä, rikkomuksesta tai rikoksesta.

Ilmoitus voi koskea esimerkiksi seuraaviin asiaryhmiin liittyviä rikkomuksia tai epäilyjä niistä:

- julkiset hankinnat ja kilpailuoikeus
- harmaa talous, rahanpesun ja terrorismin rahoituksen ehkäiseminen,
- tuoteturvallisuus ja vaatimustenmukaisuus,
- työturvallisuus ja ympäristönsuojelu,
- kuluttajansuoja ja kansanterveys,
- yksityisyyden ja henkilötietojen suoja sekä verkko- ja tietojärjestelmien turvallisuus.