

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Palveluneliö Oy
Kotihoito, kotisairaanhoido ja tukipalvelut
Y-tunnus: 1918382-0
Versio 2.1
Päiväys: 16.4.2026

Laadittu Valviran mallipohjan (päivitys 2025) rakenteen mukaisesti.

Sisällys

- 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot
- 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako
- 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat
- 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen
- 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja on Palveluneliö Oy.

Y-tunnus on 1918382-0 ja OID-koodi 1.2.246.10.19183820.10.0.

Yrityksen käyntiosoite on Kalliontie 7, 12100 Oitti, Hausjärvi.

Palveluntuottaja toimii Kanta-Hämeen, Keski-Uudenmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden alueilla.

Palveluntuottaja tuottaa palveluita ostopalvelusopimusten, palvelusetelien ja yksityisten palvelusopimusten perusteella sekä täydentää julkisen sektorin palveluja sovittujen palvelukuvausten mukaisesti.

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi on Palveluneliö Oy / RMK kotihoito.

Palveluyksikön vastuuhenkilö on 6.2.2026 alkaen Satu Hietanen, sisätauti-kirurginen sairaanhoitaja.

Yhteystiedot: 040 727 6011, satu.hietanen@palvelunelio.fi.

Tiimivastaavana toimii Jonna Koski. Yhteystiedot: 040 141 9006, jonna.koski@palvelunelio.fi.

Palveluyksikön toimisto sijaitsee Hausjärven Oitissa. Henkilöstöllä on lisäksi toimistotilat Riihimäellä, Lahdessa ja Kärkölässä. Asiakastyötä ei toteuteta toimistoissa, vaan asiakkaiden omissa kodeissa läsnäpalveluna.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Omavalvontasuunnitelma kattaa kotihoidon, kotisairaanhoidon, henkilökohtaisen avustajan palvelut, siivouspalvelut, kiinteistöhuollon sekä hoitajavälityksen yrityksille. Asiakasryhmiä ovat ikäihmiset, lapset, vammaiset sekä muut apua tarvitsevat henkilöt.

Palveluneliö Oy:n toiminta-ajatuksena on tarjota laadukasta, asiakaslähtöistä, turvallista ja kuntouttavaa hoitoa, hoivaa ja arkea tukevaa palvelua asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys, turvallisuus, ammatillisuus, yhdenvertaisuus, yhteistyö, kuntouttava työote sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Palveluneliö Oy varmistaa, että rekisteröidyt palvelut vastaavat tosiasiallista toimintaa ja että rekisteritiedot tarkistetaan ja päivitetään vuosittain viimeistään 31.3. sähköisen asioinnin kautta.

Kotihoitotoiminnan keskeiseen toiminta-alueeseen kuuluvat Hausjärvi, Riihimäki, Hyvinkää ja Kärkölä. Palveluyksikön toiminnan laajuutta, asiakasmäärää ja palvelurakennetta arvioidaan jatkuvasti osana omavalvontaa, jotta suunnitelma vastaa tosiasiallista toimintaa.

1.4 Päiväys ja versiotiedot

Omavalvontasuunnitelman päiväys on 16.4.2026.

Suunnitelman versio on 2.1. Tämä versio korvaa 13.4.2026 päivätyn version 2.0 ja sisältää 26.3.2026 ohjauksen- ja valvontakäynnillä esiin nostettujen täsmennysten sekä 16.4.2026 tehtyjen omavalvontaa koskevien korjausten mukaiset päivitykset.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatii ja hyväksyy toimintayksikön vastuuhenkilö Satu Hietanen yhteistyössä tiimivastaava Jonna Kosken ja henkilöstön kanssa. Henkilöstöä osallistetaan omavalvontaan jatkuvasti perehdytyksen, tiimipalaverien, poikkeamien käsittelyn ja palautekäytäntöjen kautta.

Suunnitelman toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisen koordinoinnista vastaa tiimivastaava Jonna Koski. Päivitetty suunnitelma käsitellään tiimipalaverissa, julkaistaan yrityksen verkkosivuilla ja säilytetään paperiversiona toimistolla.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään neljän kuukauden välein. Lisäksi suunnitelma päivitetään viipymättä aina silloin, kun palveluissa, vastuuhenkilöissä, henkilöstörakenteessa, asiakasturvallisuudessa tai palvelun laadussa tapahtuu olennainen muutos.

Omavalvonnan johtamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Päivittäisjohtamista toteuttavat vastuuhenkilö, tiimivastaava sekä tehtäväkohtaiset vastuuhenkilöt, kuten lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö.

Henkilöstön omavalvontaosaaaminen varmistetaan perehdytyksellä, ohjeiden läpikäynnillä, koulutuksilla, tiimipalavereilla ja käytännön työssä tapahtuvalla ohjauksella. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja tuoda havaitsemansa epäkohdat esille.

Omavalvontasuunnitelma toimii palveluyksikön päivittäisen toiminnan työvälineenä, ja palveluntuottajalla sekä henkilöstöllä on velvollisuus toimia sen mukaisesti ja seurata aktiivisesti sen toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään toimistolla siten, että muutosten seurattavuus ja viranomaisvalvonnan edellyttämä dokumentaatio toteutuvat.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy palveluihin varmistetaan palvelutarpeen arvioinnilla, palvelusopimuksella, asiakasohjauksen kanssa tehtävällä yhteistyöllä ja tarkoituksenmukaisella henkilöstöresursoinnilla. Palvelut käynnistetään sovitun mukaisesti ja palvelusisältöä arvioidaan uudelleen aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Yhteistyökumppaneiden tai hyvinvointialueen kautta tulevien asiakkaiden tiedot päivitetään omaan asiakastietojärjestelmään. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka toteutumista seurataan asiakaskohtaisesti.

Palveluneliö Oy käyttää tarvittaessa omia sijaisia, vuokratyövoimaa Tuulicare-yhtiön kautta sekä alihankkijoita. Alihankkijoina toimivat Samuli Kinnunen TMI, TMI Niklas Brusila ja RHF Works Oy. Kaikki alihankkijat tekevät hoitotyötä.

Alihankkijoiden, vuokratyöntekijöiden ja sijaisten työskentelyä valvotaan samalla tavalla kuin vakituisten henkilöstön työskentelyä. Perehdytys, osaamisen arviointi, lääkkelupien tarkastaminen, kirjaamisen seuranta ja palautteiden käsittely koskevat myös täydentävää työvoimaa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden toimijoiden kanssa hoidetaan puhelimitse, salatulla sähköpostilla, kirjallisesti tai palavereissa. Yhteistyötahoja ovat muun muassa hyvinvointialueet, asiakasohjaus, lääkärit, sairaalat, kotisairaalan diagnostinen yksikkö Gerbiili, fysioterapeutit, henkilökohtaiset avustajat, apuvälinelainaamot, hoitotarvikejakelu, muut palveluntuottajat sekä omaiset ja läheiset.

Asiakkaan kotiutuessa sairaalahoidosta palveluyksikkö varmistaa, että olennainen tieto siirtyy asianmukaisesti asiakkaan suostumuksella. Kun asiakkaan vointi muuttuu, ollaan yhteydessä asiakasohjaukseen tai muuhun tarkoituksenmukaiseen tahoon.

Yksityisasiakkaiden palvelu perustuu palvelusopimukseen ja palvelusuunnitelmaan, joissa määritellään palvelun sisältö, tavoitteet, käyntiajat, vastuut ja yhteydenpitokäytännöt.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö on Satu Hietanen, 040 727 6011, satu.hietanen@palvelunelio.fi.

Valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan kykyä turvata sovittujen palvelujen toteutuminen myös häiriö- ja poikkeustilanteissa. Näitä ovat esimerkiksi henkilöstön sairastumiset, sähkökatkot, tietojärjestelmäongelmat, sääolosuhteet, epidemiat ja asiakkaan kodissa ilmenevät äkilliset turvallisuusriskit.

Toiminnan jatkuvuutta varmistetaan ennakoivalla työvuorosuunnittelulla, varahenkilö- ja sijaisjärjestelyillä, puhelinpäivystyksellä, toimintaohjeilla, asiakkaiden yksilöllisellä riskien arvioinnilla sekä yhteistyöllä viranomaisten ja verkostojen kanssa.

Ensikäynnillä kartoitetaan asiakkaan kodin turvallisuuteen liittyvät riskit, kuten kaatumisvaarat, peseytymistilat, sähkölaitteet, apuvälineet, esteettömyys ja paloturvallisuus.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluneliö Oy:n palveluilta edellytetään, että ne ovat laadukkaita, turvallisia, asiakaskeskeisiä, asianmukaisesti toteutettuja ja asiakkaan tarpeisiin nähden oikea-aikaisia. Laadunhallinnan toteuttamistapoja ovat perehdytys, suunnitelmallinen riskienhallinta, palvelu- ja hoitosuunnitelmien seuranta, kirjaamisen seuranta, asiakaspalautteet, poikkeamailmoitukset, lääke- ja laitepoikkeamien käsittely, tiimipalaverit, kehityskeskustelut ja koulutukset.

Palvelujen laatua arvioidaan ja seurataan muun muassa seuraavilla laadunhallinnan työkaluilla ja mittareilla: asiakastytyväisyyskyselyt, muu asiakas- ja läheispalaute, poikkeamailmoitusten määrä ja käsittelyaika, kirjaamisen ajantasaisuuden ja asianmukaisuuden seuranta, lääke- ja laitepoikkeamien seuranta, henkilöstön perehdytyksen toteutuminen, koulutusten toteutuminen sekä RAI-arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus.

Riskienhallinnasta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö yhdessä tiimivastaavan ja muun henkilöstön kanssa. Riskit tunnistetaan asiakastyössä, henkilöstö tuo ne johdon tietoon, ne käsitellään viivytyksettä ja niiden perusteella sovitaan korjaavat sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan muun muassa huolellisella suunnittelulla, asiakkaan yksilöllisellä riskien arvioinnilla, ajantasaisella kirjaamisella, tiedonkululla, lääkelupien ja osaamisen varmistamisella, nostotilanteiden ohjeistuksella, hygienian toteutumisella, turvalaitteiden käytön tukemisella sekä poikkeamien käsittelyllä.

Palveluysikkö ei tuota varsinaisia etäpalveluja, vaan palvelut annetaan pääsääntöisesti läsnäpalveluina asiakkaan kotona. Teknologiaa hyödynnetään tukitoimintoina, kuten asiakastietojärjestelmissä, lääkeautomaateissa, puhelinpäivystyksessä ja turvarannekkeiden käytön tukemisessa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Asiakkaiden palvelut tuotetaan heidän omissa kodeissaan. Toimitiloina käytetään lisäksi Oitin toimipistettä sekä henkilöstön toimistotiloja Riihimäellä, Lahdessa ja Kärkölässä. Toimistoissa ei hoideta asiakkaita, vaan niitä käytetään hallintoon, perehdytykseen, suunnitteluun ja asiakirjojen säilytykseen.

Toimitiloissa huomioidaan lukitukset, asiakirjojen turvallinen säilytys, laitteiden asianmukainen säilytys ja se, ettei ulkopuolisilla ole pääsyä asiakas- tai potilastietoihin. Asiakas- ja omatyöntekijälistoja ei säilytetä näkyvillä ulkopuolisille avoimissa tiloissa.

Asiakkaan kodin turvallisuutta arvioidaan osana palvelun aloitusta ja jatkuvaa asiakastyötä. Arvioinnissa huomioidaan esteettömyys, kaatumisriskit, sähkölaitteet, peseytymistilat, apuvälineet, paloturvallisuus ja asiakkaan kyky käyttää kotinsa laitteita turvallisesti.

Palvelutoiminnassa käytettäviä välineitä ei pidetä käytössä, mikäli ne ovat huoltamattomia, rikkoutuneita tai asiakkaan palveluun soveltumattomia.

Toimitiloihin liittyviä tarkastuksia ja hyväksyntöjä seurataan osana omavalvontaa. Kotihoidon asiakastyötä ei toteuteta toimistotiloissa, vaan asiakkaiden omissa kodeissa. Palveluysikön käytössä olevien toimisto- ja säilytystilojen turvallisuutta, lukituksia, asiakirjasäilytystä ja yleistä asianmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa ja työpaikan riskienarviointia. Mikäli viranomaistarkastuksissa, kiinteistön ylläpidossa tai sisäisessä seurannassa havaitaan puutteita, ne kirjataan ja korjataan viivytyksettä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava henkilö on Satu Hietanen. Palveluntuottajan tietosuojavastaava on Kari Salminen. Käytännön tietosuojan toteutumista valvoo palveluysikössä Satu Hietanen.

Palveluysikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, tietosuojalakia, asiakastietolakia sekä muuta asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä. Asiakastietoja käsitellään vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa.

Henkilökunnalla on henkilökohtaiset tunnukset järjestelmiin. Käytössä ovat muun muassa Hilkka, LC-RAI, EasyMed ja Evondos. Käyttöoikeudet myönnetään tehtäväkohtaisesti ja poistetaan työsuhteen päättyessä tai tehtävien muuttuessa.

Kirjaaminen tehdään asiakkaan luona käynnin yhteydessä. Kirjaamisen ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta seurataan päivittäin tiimivastaavan ja sairaanhoitajan toimesta.

Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan työsuhteen alussa ja koulutusta järjestetään säännöllisesti. Mahdolliset tietosuojapoikkeamat ilmoitetaan sisäisen ohjeistuksen mukaisesti vastuuhenkilölle ja tarvittaessa tietosuojavastaavalle.

Palveluysikölle on laadittu asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma erillisenä asiakirjana. Tietoturvasuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan aina omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä sekä tarvittaessa toiminnan tai järjestelmien muuttuessa. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluysikössä vastaa Satu Hietanen.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluysikössä käytetään toimintaan soveltuvia asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä. Henkilöstö perehdytetään järjestelmien käyttöön työsuhteen alussa ja muutostilanteissa järjestetään täydennyskoulutusta.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu erikseen ja sen ajantasaisuus tarkistetaan omavalvonnan päivityksen yhteydessä. Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut huomioidaan myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Yrityksellä on puhelinpäivystys klo 7.00–22.00. Turvarannekepalvelua yritys ei itse tuota, mutta käytössä olevan turvarannekkeen toimivuus varmistetaan ja asiakasta ohjataan sen käytössä. Lääkeautomaatteja voidaan käyttää asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti.

Teknologiaa käytettäessä huomioidaan asiakkaan yksilöllinen toimintakyky, soveltuvuus, yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus.

Mikäli käytettävässä tietojärjestelmässä havaitaan olennainen toiminnallinen poikkeama, tietoturvallisuuden häiriö tai muu asiakastietojen turvalliseen käsittelyyn vaikuttava ongelma, henkilöstö ilmoittaa asiasta viipymättä vastuuhenkilölle. Tilanteessa ryhdytään välittömästi tarvittaviin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin haittojen rajaamiseksi, tiedonkulun turvaamiseksi ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Tarvittaessa tehdään asiakastietolain 90 §:n mukaiset ilmoitukset järjestelmän toimittajalle ja toimivaltaisille tahoille voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Palveluyksikön toiminnassa tyypillisimpiä infektoriskejä ovat hengitystieinfektiot, vatsataudit, haavainfektiot, virtsatieinfektiot ja pistotataturmat. Toimintaan voi liittyä myös epidemiatilanteita.

Infektioiden leviäminen ehkäistään hyvällä käsihygienialla, tavanomaisilla varotoimilla, suojainten käytöllä, sairaana töihin tulemisen estämisellä sekä asiakkaiden ja henkilöstön ohjauksella.

Infektiovastaavana toimii Taina Wanhatalo. Henkilöstön osaamista vahvistetaan perehdytyksessä ja tarvittaessa erillisillä koulutuksilla.

Pistotataturmien varalle on toimintaohje. Asiakastyöstä syntyvä särmäjäte hävitetään asianmukaisesti, ja asiakkaiden kotona käytetään asiakaskohtaisia särmäjäteastioita.

Yleinen siisteys turvataan osana kotihoidon tehtäviä. Asiakkaan kodin siisteyttä seurataan ja tarvittaessa huolehditaan roskista, astioista, wc:n siisteydestä sekä sovituisista siivous- ja pyykkihuoltotehtävistä.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 13.4.2026. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta vastaa Satu Hietanen, sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelma noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan periaatteita ja kuvaa yksikön tosiasialliset lääkehoitokäytännöt. Suunnitelma kuuluu perehdytykseen ja jokainen työntekijä lukee sen sekä kuittaa perehtymisensä.

Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden osaaminen varmistetaan LOVE-koulutuksella, valvotuilla tenteillä, käytännön näytöillä ja yksikkökohtaisella perehdytyksellä. Ennen lääkehoitoon osallistumista tarkastetaan voimassa olevat lääkeluvat.

Opiskelijoiden osallistuminen lääkehoitoon perustuu heidän opintojensa vaiheeseen, yksilölliseen osaamisen arviointiin, nimettyyn ohjaukseen ja lääkehoitosuunnitelman määräyksiin.

Lääkepoikkeamat kirjataan, käsitellään reaaliaikaisesti ja käydään läpi tiimipalaverissa. Asiakas tai omainen saa tiedon lääkepoikkeamasta ja korjaavasta toimenpiteestä.

Palveluyksikössä ei ole käytössä sosiaalihuollon palveluasumisen rajattua lääkevarastoa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilönä toimii Samuli Kinnunen. Hän toimii myös palveluyksikön laiterekisterin ylläpitäjänä.

Laiterekisteri säilytetään Riihimäen toimistolla lukitussa kaapissa. Rekisteriä päivitetään aina muutosten yhteydessä sekä tarkistetaan vähintään neljännesvuosittain.

Palveluuyksikössä käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat muun muassa RR-mittari, verensokerimittari, saturaatiomittari, kuumemittari, vaaka, haavanhoitovälineet, näytteenottovälineet, lääkeautomaatit ja muut asiakaskohtaiset apuvälineet.

Jokainen työntekijä tarkistaa käyttämiensä laitteiden toimivuuden ennen käyttöä. Viallinen, soveltumaton tai turvallisuusriskiä aiheuttava laite poistetaan käytöstä välittömästi.

Henkilöstö perehdytetään lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön osana perehdytystä. Laitteiden vaaratilanteista tehdään ilmoitus yksikön ohjeen mukaisesti, ja jatkotoimenpiteistä vastaa Samuli Kinnunen.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluuyksikössä työskentelee kotihoidossa yhdeksän vakituista työntekijää. Lisäksi käytetään tarvittaessa omia sijaisia sekä vuokratyövoimaa Tuulicare-yhtiön kautta. Alihankintaa käytetään kolmelta toimijalta: Samuli Kinnunen TMI, TMI Niklas Brusila ja RHF Works Oy.

Vastuuhenkilö ja tiimivastaava varmistavat kaikissa tilanteissa, että asiakkaiden määrään ja palvelutarpeeseen nähden on käytettävissä riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Tarvittaessa työvuoroja järjestellään uudelleen, työtehtäviä priorisoidaan ja täydennetään sijais- tai vuokratyövoimalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan ennen työsopimuksen allekirjoittamista JulkiSuosikki- ja Terhikki-rekistereistä. Salassapitositoumus sekä tarvittavat rikostaustaotteet tarkistetaan ennen työn aloittamista.

Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan selvittämällä suoritettujen opintojen määrä ja osaamisen taso. Opiskelijalle nimetään vastuuhenkilö.

Sijaiset perehdytetään yksikön toimintatapoihin, asiakastyöhön, kirjaamiseen, tietojärjestelmiin, turvallisuusohjeisiin sekä lääkehoidon käytäntöihin ennen itsenäistä työskentelyä. Perehdytys toteutetaan kokeneen työntekijän ohjauksessa käytännön työssä ja tarvittaessa perehdytysmateriaalin avulla.

Perehdytyksessä käydään läpi kotihoidon arvot ja toimintaperiaatteet, asiakkaiden yleiset riskit, lääkehoidon käytännöt, perehdytyskansion lukeminen ja kuittaaminen, tunnusten toimivuus, yleiset käytännöt, tärkeät puhelinnumerot, työvuoron rakenne ja aikataulut sekä avainten ja kulkulupien käyttö.

Osaaminen varmistetaan seuraamalla työskentelyä perehdytyksen aikana, keskustelemalla työntekijän kanssa sekä arvioimalla hänen valmiutensa toimia itsenäisesti ennen oman vastuun lisäämistä. Työn laatua seurataan päivittäisen ohjauksen, palautteenannon, kirjausten seurannan sekä esihenkilön ja tiimin havainnoinnin avulla.

Henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen. Ensiapu-, lääkehoito-, tietosuoja- ja muut lakisääteiset koulutukset järjestetään työnantajan toimesta. Kehityskeskusteluja käydään vähintään vuosittain.

Työpäivän turvallista toteutumista seurataan kaikissa työvuoroissa. Vuoron päättyessä työntekijä kuittaa työvuoronsa päättyneeksi ja vuorovastaava varmistaa, että kaikki ovat poistuneet turvallisesti työtehtävistä.

Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti tiimipalavereissa, perehdytyksen aikana, kehityskeskusteluissa sekä päivittäisjohtamisen yhteydessä. Henkilöstöltä saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan, perehdytyksen, työjärjestelyjen, riskienhallinnan ja toiminnan laadun kehittämisessä.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista ohjeista vastaa Satu Hietanen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavana toimii Satu Loippo ja potilasasiavastaavana Tiina Ketola-Mäcklin. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella asiakasta ohjataan Keusoten sosiaali- ja potilasasiavastaavan palveluun. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat puh. 03 819 2504 ja sähköposti asiavastaavat@pajjatha.fi.

Kuluttajaneuvonnan puhelinalue on 09 5110 1200. Kuluttajaneuvonta antaa kuluttajaoikeudellista neuvontaa ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen välisiin riitatilanteisiin.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö on Satu Hietanen, 040 727 6011, satu.hietanen@palvelunelio.fi. Muistutukset käsitellään ilman aiheetonta viivytyksiä, ja niihin pyritään vastaamaan viimeistään 14 vuorokauden kuluessa asian vireille tulosta, ellei asian laatu vaadi laajempaa selvitystä.

Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan tarjoamalla palvelut asiakkaan kotona, sovittamalla palvelun toteuttaminen asiakkaan toimintakykyyn ja käyttämällä selkeää ohjausta asiakkaan ymmärtämällä tavalla.

Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan kohtelemalla kaikkia asiakkaita tasapuolisesti, kunnioittavasti ja yksilöllisesti heidän tarpeistaan, taustastaan, toimintakyvystään tai elämäntilanteestaan riippumatta.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan siten, että asiakas osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen, ja hänelle kerrotaan häntä koskevista muutoksista.

Palveluyksikössä ei käytetä asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä kotihoidon asiakkaille ilman lainmukaista perustetta. Lähtökohtana on asiakkaan oma päätösvalta omassa kodissaan.

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan perehdytyksellä, ohjeistuksella ja välittömällä puuttumisella epäasialliseen kohteluun. Havaittu epäasiallinen kohtelu käsitellään viipymättä.

Palveluyksikkö kerää asiakkailta ja läheisiltä palautetta jatkuvasti suullisesti, puhelimitse, kirjallisesti sekä verkkosivujen kautta. Lisäksi tehdään vuosittainen asiakastytyväisyyskysely.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja raportoi palvelujen järjestäjälle ja tilaajalle keskeiset riskit, poikkeamat ja palvelun toteutumiseen vaikuttavat asiat sopimusten, yhteydenpidon ja yhteistyöpalaverien mukaisesti.

Mikäli omassa toiminnassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, palveluntuottaja ryhtyy korjaaviin toimenpiteisiin viivytyksettä ja ilmoittaa asiasta tarvittaessa järjestäjälle tai valvovalle viranomaiselle valvontalain 29 § mukaisesti.

Mikäli työntekijä havaitsee asiakasturvallisuutta, palvelun laatua tai asiakkaan asianmukaista kohtelua vaarantavan epäkohdan tai sen ilmeisen uhan, hänen tulee ilmoittaa asiasta viipymättä ensisijaisesti lähiesihenkilölle. Lähiesihenkilön poissa ollessa ilmoitus tehdään hänen sijaiselleen tai muulle työnantajan nimeämälle vastuuhenkilölle.

Ilmoitus tehdään ensisijaisesti organisaation käytössä olevan sähköisen ilmoitusjärjestelmän kautta tai kirjallisesti siihen tarkoitettulla lomakkeella. Kiireellisissä tilanteissa ilmoitus tehdään myös suullisesti, minkä jälkeen asia dokumentoidaan kirjallisesti.

Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen ilman aiheetonta viivytystä ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Ilmoitukset käsitellään pääsääntöisesti 1–7 vuorokauden kuluessa asian kiireellisyys huomioiden.

Mikäli ilmoituksen tehnyt henkilö katsoo, ettei epäkohtaan ole puututtu asianmukaisesti tai riittävästi, hänellä on oikeus ilmoittaa asiasta valvovalle viranomaiselle voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle, henkilöstölle tai sivulliselle vakavaa haittaa, pysyvää vahinkoa tai merkittävää turvallisuusuhkaa.

Vakavan vaaratapahtuman tunnistamisen jälkeen tilanne turvataan välittömästi, asiakkaan tarvitsema apu järjestetään, vastuuhenkilö saa tiedon viipymättä ja tapahtuma dokumentoidaan. Tarvittaessa ollaan yhteydessä hätänumeroon 112, lääkäriin tai muuhun toimivaltaiseen tahoon.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta tehdään syyllistämättömässä toimintakulttuurissa. Tutkinnassa selvitetään tapahtumien kulku, juurisyyt, järjestelmätason taustatekijät, tiedonkulku ja ohjeiden toimivuus. Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä, ohjeiden päivittämisessä, perehdytyksessä ja koulutuksessa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoituksista, haitta- ja vaaratapahtumista, muistutuksista, kanteluista, asiakastytyväisyyskyselyistä ja päivittäisestä palautteesta saatavaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä.

Palautekanavista tiedotetaan henkilöstölle perehdytyksessä ja tiimipalaverissa. Asiakkaille ja läheisille palautteen antamisen tavat kerrotaan palvelun alkaessa ja tarvittaessa palvelun aikana.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus huomioidaan omavalvonnassa. 26.3.2026 ohjaus- ja valvontakäynnin perusteella omavalvontasuunnitelmaa, lääkehoitosuunnitelmaa, laiteturvallisuutta ja seurantaraportointia on täsmennetty.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään ilmoitusten käsittelyn, tiimipalaverien, vastuuhenkilöiden arvioinnin sekä asiakaspalautteiden avulla. Kehittämistoimenpiteet kirjataan poikkeamien käsittelyn yhteydessä, omavalvonnan seurantakirjauksiin sekä tarvittaessa erilliseen kehittämis seurantaan.

Vuoden 2026 keskeisiä kehittämistoimenpiteitä ovat omavalvontasuunnitelman rakenteen uudistaminen Valviran mallipohjan mukaiseksi, neljän kuukauden seurantamenettelyn vakiinnuttaminen, alihankintaa ja vuokratyövoimaa koskevien käytäntöjen täsmittäminen, lääkehoitosuunnitelman päivittäminen, laitevastuuhenkilön nimeäminen, laiterekisterin ylläpidon vahvistaminen sekä muistutus- ja kanteluohjeistuksen tarkentaminen.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelujen laatua ja turvallisuutta seurataan asiakaspalautteiden, poikkeamailmoitusten, lääke- ja laitepoikkeamien, kirjaamisen seurannan, palvelusuunnitelmien toteutumisen, henkilöstöpalautteen, koulutusten, RAI-arviointien sekä päivittäisen johtamisen avulla.

Laadun ja turvallisuuden seurannan tiedot raportoidaan vastuuhenkilölle, tiimivastaavalle ja henkilöstölle tiimipalaverissa sekä tarvittaessa yksilökohtaisesti. Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan poikkeamien käsittelyn yhteydessä, omavalvonnan neljän kuukauden seurannassa ja toiminnan muutosten yhteydessä.

Palveluyksikön poikkeamat käsitellään mahdollisimman pian. Vakavammat tai kiireelliset asiat käsitellään heti. Poikkeamien juurisyöt arvioidaan ja sovitut korjaavat sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan vähintään neljän kuukauden välein. Seurannassa arvioidaan, onko suunnitelman mukaiset toimintatavat toteutuneet käytännössä, mitä puutteita tai poikkeamia on havaittu ja mitä muutoksia tarvitaan.

Seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys. Päivitetty omavalvontasuunnitelma tai sen muutokset käsitellään tiimipalaverissa, julkaistaan palveluntuottajan julkisessa tietoverkossa ja pidetään nähtävänä palveluyksikössä paperiversiona.

Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, ne korjataan viivytyksettä. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa siitä, että tehtävät muutokset toimeenpannaan käytännössä ja että henkilöstö saa niistä tiedon.

Hyväksyminen

Hausjärvi 16.4.2026

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Satu Hietanen

Toimintayksikön vastaava johtaja

Liitteet

Liite 1. Palveluyksikön keskeiset kotihoidon riskit ja niiden hallinta

Tähän liitteeseen on koottu kotihoidon ja kotisairaanhoidon käytännön työssä toistuvia riskejä. Liite toimii henkilöstön perehdytysmateriaalina, riskienhallinnan tukena ja omavalvonnan työvälineenä.

Fyysiset riskit: asiakkaan kaatuminen, liukastuminen tai kompastuminen. Vaikutus: asiakkaan vammautuminen, palvelutarpeen lisääntyminen. Ehkäisy- ja hallintakeinot: kodissa tehtävä turvallisuuskartoitus, FRAT/RAI, apuvälineet, ohjaus ja valvonta.

Fyysiset riskit: nosto- ja siirtotilanteet. Vaikutus: työntekijän tai asiakkaan loukkaantuminen. Ehkäisy- ja hallintakeinot: kahden hoitajan käyttö tarvittaessa, nostotekniikan perehdytys, apuvälineet.

Terveysriskit: lääkkeen jääminen antamatta tai virheellinen annostelu. Vaikutus: haitta asiakkaan terveydelle. Ehkäisy- ja hallintakeinot: lääkehoitosuunnitelma, lääkeluvat, kaksoistarkistus tarvittaessa, poikkeamien käsittely.

Terveysriskit: infektion leviäminen. Vaikutus: asiakkaiden ja henkilöstön sairastuminen. Ehkäisy- ja hallintakeinot: käsihygienia, suojaimet, sairaana töihin tulemisen estäminen, ajantasainen ohjeistus.

Psykososiaaliset riskit: työntekijän kuormittuminen tai uupuminen. Vaikutus: työkyvyn heikkeneminen, virheriskin kasvu. Ehkäisy- ja hallintakeinot: työvuorosuunnittelu, esihenkilötuki, työterveyshuolto, kehityskeskustelut.

Psykososiaaliset riskit: asiakkaan tai läheisen aggressiivinen käytös. Vaikutus: turvallisuusuhka työntekijälle. Ehkäisy- ja hallintakeinot: tilannearvio, parityö, poistuminen tilanteesta, viranomaisyhteistyö.

Tietoturvariskit: asiakastietojen joutuminen sivullisen tietoon. Vaikutus: yksityisyyden loukkaus, tietosuojapoikkeama. Ehkäisy- ja hallintakeinot: henkilökohtaiset tunnukset, kirjaaminen asiakkaan luona, lukitut tilat, koulutus.

Jatkuvuusriskit: ajoneuvoon, säähän tai liikenteeseen liittyvä häiriö. Vaikutus: käyntien viivästyminen. Ehkäisy- ja hallintakeinot: päivittäinen tilanteen seuranta, priorisointi, asiakkaiden informointi tarvittaessa.

Oikeudelliset riskit: kaltoinkohtelu, laiminlyönti tai sopimusrikkomus. Vaikutus: valvontatoimenpiteet, korvausvastuu. Ehkäisy- ja hallintakeinot: perehdytys, omavalvonta, avoin ilmoituskulttuuri, välitön puuttuminen.

Liite 2. Perehdytyksen vähimmäissisältö

Kaikki työntekijät, sijaiset, vuokratyöntekijät ja alihankkijat perehdytetään ennen itsenäistä työskentelyä. Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa palveluyksikön toimintatapojen, vastuiden ja asiakasturvallisuuden kannalta olennaisten käytäntöjen hallinta.

- Palveluneliö Oy:n toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
- Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma ja työntekijän velvollisuus toimia sen mukaisesti
- Asiakkaan asema, oikeudet, itsemääräämisoikeus ja asiallinen kohtelu
- Riskienhallinnan periaatteet, vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet ja epäkohtailmoitukset
- Lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon käytännöt ja lääkelupien rajaukset
- Kirjaaminen, asiakastietojärjestelmät, tietosuojat ja tietoturva
- Infektioiden torjunta, käsihygieniat, suojainten käyttö ja pistotapaturmaohje
- Työvuoron rakenne, työajan hallinta, päivystyskäytännöt ja tärkeät puhelinnumerot
- Avainten, kulkulupien ja asiakirjojen turvallinen käsittely
- Lääkinnälliset laitteet, laitteiden turvallinen käyttö ja laiterekisterin käytännöt
- Yksikön yhteistyötahot, palveluketjut ja toiminta kiireellisissä tilanteissa

Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan perehdytyslistaan. Osaaminen arvioidaan käytännön työssä, keskustelulla ja tarvittaessa lisäohjauksella. Itsenäinen työskentely aloitetaan vasta, kun työntekijän valmiudet on arvioitu riittäviksi.

Liite 3. Ilmoitusvelvollisuuden ja vaaratapahtumien käsittelyn toimintamalli

1. Turvaa tilanne ja varmista asiakkaan välitön turvallisuus. Tarvittaessa soita 112 tai ota yhteys päivystävään tahoon. Vastuu: paikalla oleva työntekijä.
2. Ilmoita viipymättä lähiesihenkilölle tai hänen poissa ollessaan nimetylle vastuuhenkilölle. Vastuu: paikalla oleva työntekijä.
3. Kirjaa tapahtuma vaaratapahtumalomakkeelle. Kiireellisessä tilanteessa suullinen ilmoitus tehdään heti ja kirjallinen ilmoitus sen jälkeen. Vastuu: paikalla oleva työntekijä.
4. Kirjaa asiakkaan kannalta olennaiset tiedot myös asiakastietojärjestelmään. Vastuu: paikalla oleva työntekijä.
5. Käsittele ilmoitus 1–3 vrk kuluessa tai heti, jos kyse on kiireellisestä vaarasta. Vastuu: lähiesihenkilö / vastuuhenkilö.
6. Arvioi juurisyyt, sovi korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, dokumentoi päätökset. Vastuu: lähiesihenkilö ja tarvittaessa sairaanhoitaja / johto.
7. Tiedota henkilöstölle sovituista muutoksista tiimipalaverissa tai henkilökohtaisella ohjauksella. Vastuu: lähiesihenkilö / vastuuhenkilö.
8. Mikäli epäkohtaan ei puututa asianmukaisesti, työntekijällä on oikeus ilmoittaa valvovalle viranomaiselle. Vastuu: ilmoituksen tehnyt henkilö.

Ilmoitusvelvollisuuden toteutumisen seurannasta vastaavat Satu Hietanen ja Jonna Koski. Asia käsitellään perehdytyksessä sekä säännöllisesti henkilöstöpalaverissa.

Liite 4. Omavalvonnan neljän kuukauden seurantaraportin sisältö

Neljän kuukauden välein laadittava omavalvonnan seurantaraportti sisältää vähintään seuraavat osa-alueet:

- toiminnassa tapahtuneet olennaiset muutokset
- henkilöstörakenteen muutokset sekä sijaisten, vuokratyövoiman ja alihankinnan käyttö
- haitta-, vaara- ja läheltä piti -tapahtumien määrä sekä keskeiset havainnot
- lääkehoitoon liittyvät poikkeamat ja kehittämistoimenpiteet
- asiakaspalautteet, muistutukset, kantelut ja niiden perusteella tehdyt toimenpiteet
- kirjaamisen, tietosuojan ja tietoturvan seurannan havainnot
- lääkinnällisiin laitteisiin ja laiterekisteriin liittyvät havainnot
- koulutukset, perehdytys ja henkilöstön osaamisen varmistamisen toimenpiteet
- asiakasturvallisuuteen liittyvät kehittämistarpeet ja sovitut vastuut

Seurantaraportti käsitellään tiimipalaverissa, siitä johdetaan tarvittavat päivitykset omavalvontasuunnitelmaan ja olennaiset muutokset julkaistaan viivytyksettä julkisessa tietoverkossa.

Liite 5. Muistutus-, kantelu-, potilasvahinko- ja huoli-ilmoituksiin liittyvät ohjeet

Asiakkaan oikeusturvaa tuetaan antamalla tarvittaessa ohjeet muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen ja huoli-ilmoituksen tekemiseen.

- Muistutus tehdään ensisijaisesti palveluyksikön vastuuhenkilölle tai palvelun järjestäjälle.
- Kantelun tekemisessä asiakasta ohjataan hyvinvointialueen valvontaan, aluehallintovirastoon tai Valviraan.
- Potilasvahinkoepäilyissä asiakasta ohjataan tarvittaessa Potilasvakuutuskeskuksen menettelyyn.
- Vanhuspalvelulain mukainen huoli-ilmoitus tehdään, jos iäkäs henkilö ei kykene huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan.
- Asiakkaalle annetaan pyydettyä yhteystiedot, menettelyohjeet ja tarvittaessa apua lomakkeen täyttämiseen.

Henkilöstö perehdytetään näihin oikeusturvakeinoihin, jotta asiakasta voidaan ohjata johdonmukaisesti ja lainmukaisesti kaikissa tilanteissa.

Liite 6. Laiterekisterin ylläpidon periaatteet

Laiterekisteri on erillinen asiakirja, jota ylläpidetään Riihimäen toimistolla lukitussa kaapissa. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan laiterekisterin ylläpidon periaatteet ja vastuut.

Laitteen nimi ja tunnistetiedot: laitteen nimi, mahdollinen sarjanumero tai muu tunniste.

Sijainti / käyttöyksikkö: missä laite on käytössä tai säilytyksessä.

Hankinta- tai käyttöönottoajankohta: milloin laite on tullut käyttöön.

Huolto ja tarkistukset: huoltopäivämäärät, kalibrointi ja muut tarkistukset.

Vastuuhenkilö: laitteesta tai rekisteristä vastaava henkilö.

Poikkeamat ja vaaratilanteet: mahdolliset vikatilanteet, käytöstä poistot ja tehdyt ilmoitukset.

Jokainen työntekijä tarkistaa laitteiden kunnon ennen käyttöä. Rekisteriä päivitetään aina muutosten yhteydessä sekä vähintään neljännesvuosittain. Viallinen laite poistetaan käytöstä välittömästi ja jatkotoimenpiteistä vastaa Samuli Kinnunen.

Liite 7. Asiakkaan palveluprosessin kuvaus

Palveluprosessi alkaa yhteydenotosta, asiakasohjauksen yhteydenotosta tai yksityisasiakkaan palvelutarpeen arviointipyynnöstä. Tämän jälkeen sovitaan arviointikäynti tai ensimmäinen käynti, jossa selvitetään asiakkaan toimintakyky, arjen sujuminen, hoidon tarve, turvallisuusriskit, ravitsemus, lääkehoidon käytännöt, tukiverkosto ja asiakkaan omat toiveet.

Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään asiakkaan tilanteen mukaan palvelusuunnitelmaa, MMSE-arviota, GDS-mittaria, Barthelin indeksiä, RAI-arviointia ja FRAT-kaatumisriskin arviointia. Arvioinnin tarkoituksena on varmistaa, että palvelu vastaa asiakkaan tosiasiallista tarvetta.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan muun muassa avun tarve, sairaudet, lääkitys, ravitsemukseen liittyvät huomioitavat asiat, kuntouttavan työotteen tavoitteet, sovitut käyntiajat, tiedonkulun käytännöt sekä mahdollisten omaisten rooli. Asiakas saa halutessaan kopion suunnitelmasta.

Palvelun toteutumista seurataan jokaisella käynnillä. Muutokset asiakkaan voinnissa, toimintakyvyssä, ravitsemuksessa, lääkehoidossa tai turvallisuudessa kirjataan viivytyksettä. Tarvittaessa suunnitelmaa päivitetään ja asiakasohjausta tai lääkäriä konsultoidaan.

Palveluprosessissa korostuvat asiakkaan osallisuus, omahoitajuus, kirjaamisen ajantasaisuus sekä yhteistyö läheisten ja muiden palveluntuottajien kanssa. Asiakas voi antaa palautetta koko palveluprosessin ajan suullisesti, kirjallisesti, puhelimitse tai verkkosivujen kautta.

Liite 8. Yksityiskohtaiset palvelukohtaiset omavalvontakäytännöt

Kuntouttava työote: asiakkaan omia voimavaroja tuetaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Lähtökohtana on, ettei tehdä asiakkaan puolesta sellaista, minkä hän kykenee tekemään itse tai ohjattuna. Tavoitteena on ylläpitää tai parantaa toimintakykyä ja lisätä asiakkaan kokemusta osallisuudesta ja merkityksellisyydestä.

Ravitsemus: asiakkaan ruokailua seurataan käyntien yhteydessä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Seurannassa huomioidaan ruoan riittävyys, ruokailutottumusten muutokset, juominen, painon kehitys, mahdollinen virheravitsemusriski sekä ruokailuun liittyvät muistiongelmat. Tarvittaessa asiakkaan kanssa tehdään kauppalista tai ohjataan palveluohjaukseen lisätuen saamiseksi.

Hygieniäkäytännöt: henkilöstö noudattaa käsihygieniaohteita, käyttää tarvittavia suojaimeja ja huolehtii siisteydestä asiakkaan kotona sovitun palvelun mukaisesti. Suuremmat siivoukset tehdään puhtailla välineillä ja siivousvälineet huolletaan jokaisen kohteen jälkeen. Asiakkaiden pyykkihuolto toteutetaan asiakkaan omilla koneilla tai asiakkaan kanssa sovitulla tavalla.

Terveyden- ja sairaanhoito: asiakkaan yleisvointia seurataan esimerkiksi verenpaineen, verensokerin, painon ja voinnin havainnoinnin avulla. Kiireettömissä tilanteissa asiakas ohjataan omaan terveyskeskukseen tai lääkäriin. Kiireellisissä tilanteissa otetaan yhteys 112:een tai hyvinvointialueen päivystävään yksikköön. Suunterveyden hoitoon, äkillisen kuolemantapauksen tilanteisiin ja palliatiiviseen hoitoon liittyvät ohjeet ovat henkilöstön käytettävissä.

Monialainen yhteistyö: asiakkaan palvelukokonaisuuden toteutuminen varmistetaan yhteistyössä hyvinvointialueen, lääkäreiden, sairaaloiden, fysioterapeuttien, apuvälinelainaamon, henkilökohtaisten avustajien ja omaisten kanssa. Yhteistyön tavoitteena on, että asiakkaan palvelu on yhtenäinen, turvallinen ja ajantasainen.

Teknologiset ratkaisut: asiakkaan käytössä olevien turvarannekkeiden, lääkeautomaattien tai muiden teknologisten ratkaisujen toimivuutta seurataan ja asiakkaalle annetaan käyttöopastusta. Teknologiaa käytetään vain silloin, kun se soveltuu asiakkaan tarpeisiin eikä vaaranna yksityisyyden suojaamista itsemääräämisoikeutta.

Liite 9. Henkilöstön osaamisen ja koulutuksen vuosikello

Perehdytyksen alkaessa: omavalvonta, lääkehoito, tietosuoja, turvallisuus, ilmoitusvelvollisuus. Vastuu: esihenkilö / perehdyttäjä.

Tarvittaessa / uusien työntekijöiden alkaessa: järjestelmäperehdytys, kirjaaminen, asiakastietojärjestelmät. Vastuu: tiimivastaava / kokenut työntekijä.

Vuosittain: kehityskeskustelut ja koulutustarpeiden arviointi. Vastuu: vastuuhenkilö.

Lakisääteisten aikavälien mukaisesti: ensiapu- ja muut pakolliset koulutukset. Vastuu: työnantaja.

Lääkelupien voimassaoloajan mukaisesti: LOVE-koulutukset, tentit ja näytöt. Vastuu: Satu Hietanen.

Neljän kuukauden välein: omavalvonnan seurantaraportti ja toimintatapojen kertaus. Vastuu: Jonna Koski.

Vuosikelloa tarkennetaan käytännössä toiminnan tarpeiden mukaan. Koulutusten toteutuminen dokumentoidaan, ja koulutustarpeet huomioidaan myös poikkeamien, asiakaspalautteiden ja valvontahavaintojen perusteella.

Liite 10. Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen periaatteet

- Kirjaaminen tehdään asiakkaan luona käynnin yhteydessä aina, kun se on mahdollista.
- Kirjaamisen tulee olla ajantasaista, asiallista, selkeää, riittävää ja asiakkaan vointia kuvaavaa.
- Kirjauksissa erotetaan havainnot, asiakkaan oma kertomus, tehdyt toimenpiteet ja arvio tarvittavista jatkotoimista.
- Muutokset asiakkaan voinnissa, lääkehoidossa, ravitsemuksessa, toimintakyvyssä tai turvallisuudessa kirjataan viivytyksettä.
- Kirjaamisen asianmukaisuutta ja ajantasaisuutta seuraavat tiimivastaava ja sairaanhoitaja.
- Asiakastietoja ei käsitellä ilman työtehtävään perustuvaa oikeutta, eikä niitä jätetä ulkopuolisten nähtäville.

Kirjaaminen on keskeinen osa omavalvontaa, koska se varmistaa hoidon jatkuvuuden, tiedonkulun ja turvallisen palvelun toteutumisen. Puutteelliseen kirjaamiseen puututaan viipymättä ohjauksella ja tarvittaessa lisäperehdytyksellä.