



Omavalvontasuunnitelma

Viisi Vuodenaikaa oy

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
1.2 Palveluyksikön perustiedot	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
1.3 Palveluyksikön toimenkuvat.....	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
1.5 Päiväys.....	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen ..	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi ...	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.
OMAVALVONNAN MUUTOS- JA KEHITTÄMISLOKI	Virhe. Kirjanmerkille ei ole annettu nimeä.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Viisi Vuodenaikaa oy
- Y-tunnus: 2944722-8
- Topi-koodi 67998-1
- 1.2.246.10.29447228.10.0/ 1.2.246.10.29447228.10.2/
1.2.246.10.29447228.10.3
- Piispansilta 9B, 02230 Espoo

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Viisi Vuodenaikaa oy
- Boffice/ Viisi Vuodenaikaa oy, huone 6.
Piispansilta 9, 02230 Espoo.
- info@viisivuodenaikaa.com
- 050 516 5429

Palveluyksikön vastuuhenkilöt:

- Palvelujohtaja Satu Manner, satu@viisivuodenaikaa.com

1.3 Palveluyksikön toimenkuvat

- Sini Juuti: Hallituksen puheenjohtaja
- Satu Manner (sairaanhoitaja): Palveluista vastaava johtaja
- Maija Metsäketo (sairaanhoitaja amk): Palvelukoordinaattori ja hoitotyön erityisasiantuntija. Työtehtäviin kuuluu päivittäisjohtaminen ja päivystäminen, asiakassuhteista vastaaminen, nimettynä lähiesihenkilönä toimiminen, laadun valvonta sekä kehittäminen, lääkehoidosta vastaaminen.
- Elina Salervo (terveydenhoitaja/sairaanhoitaja amk): Palveluesihenkilö. Työtehtäviin kuuluu päivittäisjohtaminen ja päivystäminen, asiakassuhteista vastaaminen, nimettynä lähiesihenkilönä toimiminen, kilpailutuksista sekä laskutuksesta vastaaminen
- Auri Korhonen (ensihoitaja yamk): Palveluesihenkilö. Työtehtäviin kuuluu päivittäisjohtaminen ja päivystäminen, asiakassuhteista vastaaminen, nimettynä lähiesihenkilönä toimiminen, rekrytoinneista vastaaminen.

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Alla listaus kaikista luvista, joita yrityksellä Soteri-rekisterissä on ja joiden palveluntuottaminen on mahdollista lupien näkökulmasta:

- Iäkkäiden kotihoito (sosiaalihuolto) (2235)
- Lapsiperheiden kotipalvelu (D45)
- Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu (2233)
- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito (sosiaalihuolto) (2325)
- Tukipalvelut (sosiaalihuoltolaki 19 §) (D92)
- Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu (2281)
- Lapsiperheiden kotisairaanhoido (D15)
- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoido (D16)
- Jalkaterapia (D18)
- Iäkkäiden kotisairaanhoido (D4)
- Perusterveydenhuollon vastaanotto (D69)
- Fysioterapia (D78)

Viisi Vuodenaikaa Oy tarjoaa hoivapalveluita lapsiperheille, pitkäaikaissairaille, vammaisille ja vammautuneille sekä ikääntyville henkilöille. Yritys tuottaa palveluita ostopalveluina maksusitoumuksella ja palvelusetelillä sekä tehtävän sopimuksen mukaan suoraan asiakkaalle. Palveluita tuotetaan asiakkaan omaan kotiin.

Tuotettavia palveluita ovat:

1. Lapsiperheiden ja lastensuojelun kotipalvelu

Kotipalvelu on osa lapsiperheiden sosiaalipalveluita, jolla tuetaan vanhemmuutta, vanhempien jaksamista, lasten hyvinvointia ja perheen jokapäiväistä elämää.

Kotipalvelu on suunnitelmallista ja käytännöllistä apua, jossa tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen ammattitaitoisten hoitajien tuella.

Kotipalvelu sisältää lapsen kanssa yhdessä tehtyä toimintaa, kuten ulkoilua, leikkejä ja pelejä, perheen toiveen mukaisesti. Kotipalvelu ei sisällä lääkehoitoa.

2. Omaishoidon lomitus

Omaishoidon lomituksilla tuetaan omaishoitajan jaksamista ja mahdollistetaan omaishoitajalle lakisääteisten vapaiden pitäminen. Omaishoitajan vapaan aikana tavoitteena on turvata hoidettavalle hyvä hoito omassa kodissa.

3. Kotiin vietävä vammaispalvelu

Kotiin vietävällä vammaispalvelulla hoitaja tukee vammaisen ihmisen itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja mahdollisuuksia oman näköiseen arkeen omassa kodissa. Palvelu

mahdollistaa myös vammaisen henkilön osallistumisen vapaa-ajan toimintoihin ja harrastuksiin. Kotiin vietäviä vammaispalveluita ovat esimerkiksi:

- kehitysvammaisten asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut
- kehitysvammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki
- kehitysvammaisten tuettu asuminen
- osallisuutta ja kanssakäymistä edistävä ja tukeva palvelu
- vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki
- erityishuolto-ohjelman mukainen hoito

4. Kotihoito ja kotisairaanhoido

Palvelun tavoitteena on tukea kotona asumista kotiin järjestettävällä palvelulla, joka vastaa toimintakyvyn ylläpitoon sekä hoitoon ja hoivaan liittyviin tarpeisiin. Asiakkaalle pyritään järjestämään hoitajatiimi, joka palvelee kotona tarvittaessa ympäri vuorokauden. Palvelu voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista hoitoa.

5. Henkilökohtainen apu ja erityinen osallisuuden tuki

Henkilökohtaisella avulla avustetaan päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista, joista asiakas ei ilman apua pystyisi suoriutumaan. Palvelulla tuetaan esimerkiksi vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mahdollistetaan omannäköinen elämä sekä kotona että kodin ulkopuoleisessa toiminnassa.

Palveluita tuotetaan Länsi-Uudenmaan (Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Inkoo, Karkkila, Raasepori, Siuntio, Vihti, Hanko), Vantaa-Keravan, Itä-Uudenmaan (Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila, Sipoo) ja Keski-Uudenmaan (Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Tuusula, Pornainen) hyvinvointialueille sekä Helsinkiin. Palveluysiköllä on palveluiden tuottamisen rekisteröinti myös Tampereen seudulle (Hämeenkyrö, Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Pälkäne, Tampere, Vesilahti, Ylöjärvi).

Tuotettava palvelu tapahtuu asiakkaan kotona ja palvelut räätälöidään yhteistyössä asiakkaan ja muiden hoitotahojen kanssa aina yksilöllinen tarve ja toiveet huomioon ottaen. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelua aloitettaessa palvelu- ja hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen omaisensa tai edunvalvojansa kanssa. Suunnitelmaa päivitetään puolen vuoden välein tai kun palveluntarpeessa tapahtuu muutoksia. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan aina asiakkaan hoidon tarve sekä tavoitteet. Palvelu- ja hoitosuunnitelma huomioi asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Iäkkäiden asiakkaiden osalta tehdään myös säännöllisin väliajoin erillinen toimintakyvyn arvio (RAI-arviointi). Palvelu- ja hoitosuunnitelma toimii myös perehdytyksenä asiakkaan tiimiin ja hoitoon. Sen pohjalta luodaan toimiva hoitosuhde, joka palvelee asiakkaan tarpeita ja tukee hoitotiimin perehdytystä oikeanlaiseen ja laadukkaaseen hoitoon.

Yrityksen toimintaa ohjaavat arvot luotettavuus, asiantuntijuus ja yhteistyö. Luotettavuus merkitsee yritykselle turvallisuutta, välittämistä, sekä vastuunottoa asiakkaista ja toiminnasta. Asiantuntijuudella viitataan vahvaan ammattitaitoon ja kokemukseen, sekä jatkuvaan osaamisen kehittämiseen. Yhteistyö käy ilmi yrityksen tavassa kehittää palveluita niin asiakas- kuin organisaatiotasollakin yhdessä hoitavien tahojen kanssa, ja uusimpaan tutkittuun tietoon perustuen. Osallistumme myös toimialamme kehittämiseen ja aktiiviseen keskusteluun laajemmalla tasolla.

Keskeisiä toimintaperiaatteitamme ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaiden ja omaisten arvostava kohtaaminen, joustavuus sekä kuntouttava työote. Palvelumme huomioi jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet kunnioittaen heidän itsemääräämisoikeuttaan. Niin asiakkaat kuin omaisetkin kohdataan kunnioittaen ja arvokkaasti. Kuntouttava työote näkyy palvelussa päivittäisissä toimissa. Päivittäiset toimet toteutetaan asiakaan omaa toimintakykyä tukien ja ylläpitäen. Asiakkaita tuetaan säilyttämään sama sosiaalinen elinpiiri, joka heillä on mahdollisesti ollut myös ennen sairastumistaan. Asiakkaita rohkaistaan esimerkiksi ulkoilemaan, harrastamaan ja käymään keskusteluja, ja näissä toimissa heitä tuetaan kuntouttavasti ja asiakaslähtöisesti, henkilökohtaiset tarpeet huomioon ottaen. Toiminnassamme korostuu myös kiireetön kohtaaminen ja hoidon jatkuvuus.

1.5 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 16.7.2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä yrityksen johdon ja henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma pidetään ajantasaisena ja se on julkisesti nähtävillä yrityksen verkkosivuilla (www.viisivuodenaikaa.com). Omavalvontasuunnitelmasta on myös paperinen versio palveluyksikössä.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta vastaavat yrityksessä palveluesihenkilöt ja yrityksen johto. Suunnitelman ajantasaisuus ja toteutumisen seuranta tehdään vähintään neljän kuukauden välein tai kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka liittyvät palveluihin, niiden laatuun tai asiakasturvallisuuteen. Suunnitelman päivittämisessä otetaan huomioon myös yhteistyökumppaneilta, asiakkailta, heidän omaisiltaan ja henkilöstöltä saatava palaute. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon. Omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös muiden

toimintaa ohjaavien suunnitelmien (lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma) ajantasaisuus.

Henkilöstö perehdytetään esihenkilöiden toimesta omavalvontasuunnitelmaan ja sen mukaiseen toimintaan heti työsuhteen alkaessa ja henkilöstöä tiedotetaan omavalvontasuunnitelmaan tehtävistä päivityksistä. Yrityksellä ja sen henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Henkilöstön osaamista ja sitoutumista omavalvontaan edistetään ja varmistetaan muun muassa kuukausittain pidettävissä tiimipalaverieissa ja yrityksen sisäisten tiedotuskanavien kautta.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelujohtaja ja sen julkaisemisesta vastaavat palveluesihenkilöt ja palvelukoordinaattorit. Yrityksen johto ja esihenkilöt ovat perehtyneet tuotettavia palveluita määritteleviin sopimuksiin ja ehtoihin ja vastaavat, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Toteutumisen seurannan apuna käytetään erilaisia toiminnan seurannan mittareita ja raportteja, jotka käydään läpi viikoittain ja vakavissa tilanteissa välittömästi (esim. poikkeamatilastot, vaara- ja haittatapahtumien seurantaraportit, henkilöstö- ja asiakaspalautteet ja -tyytyväisyyskyselyt).

Omavalvontasuunnitelman päivittämiseen on yrityksessä nimetty vastaava palveluesihenkilö, joka huolehtii käytännössä päivitysten aikatauluttamisesta, tekemisestä ja tiedottamisesta. Omavalvontasuunnitelmien aiemmat versiot säilytetään yrityksen sähköisessä työtilassa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Yrityksessä on töissä sekä vakituisia työntekijöitä että tarvittaessa töihin kutsuttavia hoitajia. Olemme luoneet tästä vakituisten hoitajien ja keikkalaisten poolista yritykseemme varahenkilöjärjestelmän, jonka turvin paikkaamme mahdollisia äkillisiä hoitajapuutoksia. Jokaiseen asiakastiimiin perehdytetään riittävä määrä hoitajia, joita voidaan käyttää tarvittaessa sijaisina akuuteissa puutostilanteissa. Useat hoitajat pystyvät toimimaan useissa tiimeissä. Viime kädessä yrityksen toimistolla työskentelevät hoitajat paikkaavat mahdollisia puutoksia kentällä.

Yritys panostaa aktiivisesti pysyvän ja joustavan henkilöstöpoolin kehittämiseen. Puutosvuorot pyritään aina ensisijaisesti korvaamaan omilla tutuilla hoitajilla, ja yritys käyttääkin alihankintaa hyvin satunnaisesti, ja vain kohteissa, joissa se on tarkoituksenmukaista.

Yhteistyökumppaneina yrityksellä ovat sote-alan henkilöstövuokrausyrityksistä tilanteesta ja

asiakkaasta riippuen MediPower. Myös alihankintatilanteissa hoitajat saavat tarpeen mukaan perehdytystä, jotta voidaan varmistua palvelun laadusta sekä asiakasturvallisuudesta.

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 ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tiedonkulku	Matala riski, puutteellisesta tiedosta johtuvat katkokset	Huolellinen kirjaaminen ja dokumentointi, säännölliset palaverit, huolellinen perehdytys, ajantasaiset ohjeistukset, mahdollisuus konsultoida esihenkilöä (sairaanhoitaja) 24/7
Kirjaaminen	Matala riski, puutteellisesta kirjaamisesta johtuvat epäselvyydet	Selkeät kirjaamiskäytännöt, kirjaamisen seuranta, kirjaamiskoulutus
Hoidon oikeellisuus	Kohtalainen riski	Hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus, asiakaskohtaiset hoito-ohjeet ja hoidon päivittäisseuranta asiakkaalla, ajantasaiset lääkelistat ja lääkärin antamat määräykset saatava asiakkaalta/sosiaalityöntekijä ltä, säännölliset hoitopalaverit, huolellinen perehdytys, tehokas tiedonkulku eri tahojen välillä (asiakas, hoitajat, omaiset jne.), vaara- ja haittatapahtumien tai läheltä piti –tilanteiden tehokas käsittely, hoitotyön erityisasiantuntijan tuki asiakastyötä tekeville hoitajille

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaat ovat julkisen terveydenhuollon piirissä ja asiakkaila on oma terveystakeskuksen, yksityisen klinikan tai sairaalan hoitava taho. Asiakas ja/tai omaiset päättävät itse, käyttävätkö he julkisen vai yksityisen terveydenhuollon palveluita. Teemme yhteistyötä tarpeen mukaan asiakkaan eri hoitotahojen, esimerkiksi sosiaalipalveluiden, kanssa palvelukokonaisuuden ja hoidon laadun turvaamiseksi. Yhteistyötä tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Palvelunjärjestäjään ollaan yhteydessä heti palvelun aloittamisesta alkaen ja yhteyttä pidetään säännöllisesti yllä. Yhteistyötä ja tiedonkulkua varmistetaan sekä kasvokkain asiakkaan hoitoon liittyvissä tapaamisissa että puhelimitse tai sähköpostin välityksellä tietosuoja huomioiden. Osallistumme aktiivisesti myös asiakkaita koskeviin verkostopalaveriisiin. Yritys tekee yhteistyötä hyvinvointialueiden lisäksi myös esimerkiksi sote-alan oppilaitosten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilö:

- Palvelujohtaja, Satu Manner, satu@viisivuodenaikaa.com

Yritys huolehtii turvallisuudesta, toimintojen jatkuvuudenhallinnasta ja varautumiseen liittyvistä velvoitteista valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun avulla. Yrityksen valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan perustana ovat hyvin toimivat normaaliolojen palvelut ja poikkeus- ja häiriötilanteiden varalle tehdyt suunnitelmat. Yrityksen koko henkilökunta on sitoutunut ja perehdytetty työhön ja sen laadukkaaseen ja turvalliseen toteuttamiseen.

Osana valmius- ja jatkuvuudenhallintaa, yrityksellä on päivystävä esihenkilö, joka on tavoitettavissa 24/7. Päivystävän esihenkilön tehtäviin kuuluu muun muassa akuuteissa poissaoloissa etsiä korvaava työntekijä.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijöiden äkilliset poissaolot	Kohtalainen riski, hoidon jatkuvuuden vaarantuminen	Toimiva varahenkilöjärjestelmä, 24/7 mahdollisuus tavoittaa päivystävä esihenkilö hoitamaan sijaistuksia
IT-järjestelmien häiriöt tai käyttö- ja yhteyskatkot	Kohtalainen riski, palveluiden jatkuvuuden vaarantuminen	Yhteistyö luotettavien IT-kumppanien kanssa ja varmuuskopiointi, mahdollisuus useamman verkon käyttöön, varajärjestelmä asiakaskohteissa
Toimitilavahinko (esim. tulipalo)	Matala riski, toimistotyön jatkuvuuden vaarantuminen	Mahdollisuus toiminnan pyörittämiseen etänä, aineistojen digitaalisuus, SaaS-palveluiden käyttö

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluiden laatu koostuu muun muassa asiakaskeskeisestä hoidosta, osaavasta ja työhönsä sitoutuneesta henkilökunnasta sekä palvelun luotettavuudesta. Asiakaskeskeistä hoitoa ohjaa palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka laaditaan jokaiselle asiakkaalle yhteistyössä asiakkaan ja/ tai hänen omaisensa/ läheisensä kanssa. Laadukas hoito turvataan perehdyttämällä yrityksen työntekijät perehdytysohjelman (tarkistuslistan) mukaisesti, varmistamalla henkilökunnan osaaminen (esimerkiksi lääkelupien, suoritetun ensiapu -kurssin ja palautteen perusteella) sekä huolehtimalla henkilökunnan työhyvinvoinnista. Laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen voi vaarantua. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta todettujen epäkohtien tai riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa kaikki toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan mahdollisimman pian.

Yritykseen on palkattu hoitotyön erityisasiantuntija, jonka tehtävän kuvaan kuuluvat erityisesti hoitotyön tuki, hoidon laadun arviointi, kehittäminen sekä seuranta ja erilaisten työkalujen käyttöönotto hoidon laadun kehittämiseksi. Hoitotyön erityisasiantuntijan tehtäväkuvaan kuuluvat myös kouluttaminen ja perehdyttäminen sekä sisäinen laadunhallinta, omavalvonta ja lääkehoidon kokonaisuus. Tärkeä osa laadun ylläpitämistä ovat myös asiakaspalautejärjestelmä sekä poikkeamien ja vaara- tai haittatapahtumien käsittelyprosessit. Yrityksen toimintojen riskienhallinnasta vastaavat yrityksen esihenkilöt. Riskienhallinta yrityksessä on toimintojen jatkuvaa arviointia, kehittämistä ja kehitysehdotusten käytäntöön vientiä. Laadunhallinnassa hyödynnetään säännöllisesti kerättävää tietoa ja palautetta, jota yritys saa asiakkailta, henkilökunnalta ja yhteistyökumppaneilta. Apuna tiedon keräämisessä ovat esimerkiksi valvontakäynnit, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt sekä kehityskeskustelut.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palveluyksiköllä on käytössään toimistotila, jossa työskentelee palveluesihenkilöt/ palvelukoordinaattorit. Toimistotila on lukittu, ja sisältää lukittuja kaappeja esimerkiksi arkistointia varten. Toimistotilan yhteydessä on neuvottelutilat, joita voidaan tarvittaessa käyttää koulutustarpeisiin ja palavereihin hoitohenkilökunnan kanssa.

Hoitotyö tapahtuu asiakkaiden omissa kodeissa tai niiden lähiympäristössä normaaleihin arkitoimintoihin liittyen. Tällaista arkitoimintaa on esimerkiksi koulunkäynti, harrastukset, ulkoilu ja päivätoiminta. Hoitajien työnkuvaan kuuluu myös kodinhoidolliset tehtävät esimerkiksi yleisestä siisteydestä ja järjestyksestä huolehtiminen. Asiakkaan omaan kotiin liittyvät huolto- ja ylläpitotyöt ovat asiakkaan ja/ tai hänen omaisensa huolehtimia, mutta hoitajien vastuulla on ilmoittaa havaitsemiaan puutteita tai korjaustarpeita.

Asiakkaan kotona työskentelevä hoitajatiimi selvittää asiakkaan ja muiden hänen asioistaan vastaavien tahojen kanssa hänen apuvälinetarpeensa, ja auttaa välineiden hankkimisessa yhdessä hyvinvointialueen tai kaupungin kanssa. Apuvälineitoimittajan käyttöönotto-ohjauksen lisäksi hoitamme auttavat tarvittaessa asiakasta käyttöönoton ja välineiden huoltoon liittyvissä kysymyksissä. Järjestämme tarvittaessa yhdessä laitetoimittajan kanssa koulutusta laitteiden käytöstä hoitohenkilökunnalle. Uusien työntekijöiden perehdytys laitteisiin tapahtuu kokeneen hoitajan toimesta ja mahdollisia lisäperehdytystarpeita esihenkilöt selvittävät kaikkien työntekijöiden osalta säännöllisesti. Laitteiden ja apuvälineiden huoltoa kunnostusta ja puhdistusta koskien noudatetaan valmistajan antamia ohjeita ja näihin liittyen ollaan yhteydessä apuvälineyksikköön.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa:

- Palvelujohtaja Satu Manner, satu@viisivuodenaikaa.com

Yrityksen toiminnassa on otettu huomioon ja työntekijät perehdytetty EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimuksiin tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumiseen. Asiakasrekisteri on perustettu yrityksen tuottamia palveluita varten. Asiakasrekisteriin tallennetaan vain asiakkaan välttämättömät tiedot, joita yritys tarvitsee hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Palvelua koskevia tietoja tai muita arkaluontoisia tietoja ei luovuteta rekisterinpitäjän ulkopuolelle ilman potilaan lupaa tai lakiin perustuvaa oikeutta tai velvollisuutta. Tietoja säilytetään, kunnes peruste tietojen säilömiselle päättyy. Säilytysajoissa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Mahdollinen manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa, johon on pääsy vain esihenkilöillä. Henkilötietoja sisältävän järjestelmän tai digitaalisen aineiston käyttöön ovat oikeutettuja vain ne työntekijät, salassapitosopimuksella sidotut ammatinharjoittajat tai yhteistyökumppanin alaiset, joilla on työnsä puolesta oikeus käsitellä henkilötietoja, ja joita sitoo erillinen tietosuojavaatimus. Tiedot kerätään tietokantoihin, jotka ovat palomuurin, salasanojen ja muilla teknisillä keinoilla suojattuja ml. hallittu käyttöoikeuksien myöntäminen ja niiden käytön valvonta, salaustekniikoiden käyttö, henkilötietojen käsittelyyn osallistuvan henkilöstön ohjeistaminen sekä alihankkijoiden huolellinen valinta. Tietojen lähettämisessä käytetään turvallisia toimintatapoja kuten turvaposti.

Henkilökunta sitoutuu työsuhteen allekirjoitushetkestä noudattamaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Henkilökunta saa työsuhteen alussa perehdytyksen tietosuoja-asioihin ja heillä on yrityksen sähköisellä alustalla jatkuva pääsy tietosuojaohjeistuksiin. Yrityksessä järjestetään myös tarvittaessa koulutuksia, joissa perehdytetään henkilökuntaa lisää. Esihenkilöt päivittävät tietosuojaan sekä asiakastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyviä ohjeita säännöllisesti ja seuraavat päivittäin niiden noudattamista. Tietosuojan toteutumiseen liittyviä puutteita seurataan muun muassa poikkeamailmoitusten kautta. Jokainen työntekijä on perehdytetty velvollisuuteensa ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista. Ohjeistuksien päivityksistä tiedotetaan henkilökuntaa ja henkilökuntaa kannustetaan myös rohkeasti tuomaan esiin tarpeensa esimerkiksi lisäkoulutukselle.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yrityksessä on käytössä Mynevan tietosuoja-asetuksen (GDPR) vaatimusten mukainen ISO 27001:2013-sertifioitu Nappula-asiakastietojärjestelmä. Työntekijät perehdytetään työsuhteen alussa kirjaamiseen ja siihen liittyviin velvollisuuksiin. Kirjaamisen laatua, asianmukaisuutta ja henkilöstön täydennyskoulutuksen tarvetta seurataan esihenkilöiden toimesta säännöllisesti. Asiakastietojen näkyvyys on rajattu vain kyseistä asiakasta hoitavalle henkilöstölle ja

kirjaaminen tapahtuu asiakaskohteessa siihen tarkoitetulla salasanalla suojatulla laitteella. Yrityksessä on käytössä myös Integral Oy:n toiminnanohjausjärjestelmä Intu, jonka avulla koordinoidaan hoitajien työskentelyä, työvuoroja sekä henkilöstön palkanmaksua. Tätä järjestelmää ei käytetä potilastietojen käsittelyyn, vaan ainoastaan palvelun teknisen toteuttamisen tarpeisiin.

Yrityksellä on myös laadittu erillinen tietoturvasuunnitelma sekä salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Asiakastietolain 7 §:n mukaisesta asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yrityksen palvelujohtaja.

Yrityksen tietosuojavastaavana toimii palvelujohtaja Satu Manner
(satu@viisivuodenaikaa.com)

Teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin on varauduttu toimittamalla asiakaskohteisiin kansiot, joista löytyy tarvittavat puhelinnumerot, ajantasainen lääkelista, lomakepohjat kirjaamista varten, poikkeamailmoituskaavakkeita sekä yleisiä ohjeistuksia vikatilanteiden varalle. Yritykselle on laadittu tietoturvasuunnitelma (2024) ja riskikartoitus, joissa huomioidaan ja kartoitetaan lääkinnällisiin laitteisiin, tietojärjestelmiin ja teknologiaan liittyviä riskejä ja tietoturvallisuutta. Tietoturvasuunnitelman mukaisesta seurannasta vastaa yrityksen esihenkilöt. Tietoturvasuunnitelmaa päivitetään esimerkiksi, jos yritys ottaa käyttöön uusia järjestelmiä, ohjelmistoja tai työskentelytapoja, jos lainsäädännössä tapahtuu muutoksia tai jos riskien arvioinnin tai poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä se todetaan tarpeelliseksi.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen palveluyksikön toiminnassa varmistetaan selkeillä käytännöillä ja valvonnalla, jotka koskevat sekä omavalvontasuunnitelmaa että työntekijöiden perehdytystä tietoturvaan ja -suojaukseen. Mahdollisissa alihankintatilanteissa alihankkijalta edellytetään omavalvontasuunnitelman laatimista ja varmistamista, että alihankkijan työntekijöillä on pääsy vain niihin tietoihin, jotka ovat välttämättömiä heidän työtehtäviensä suorittamiseksi kyseisessä työvuorossa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yrityksen tuottamille palveluille on määritetty hygieniata koskevat laadulliset tavoitteet ja toteutumiseen tähtäävät toimintaohjeet. Tämän lisäksi asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmissa on omavalvonnan tavoitteita, joihin kuuluu esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, sekä infektioiden ja muiden tarttuvien tautien leviämisen ehkäiseminen. Asiakkaiden kotona tapahtuvassa hoidossa noudatetaan yleisiä hygieniaoheita. Yrityksellä on myös erillinen, oma hygieniaoheistus. Hyvä hygienia sisältää esimerkiksi oikeaoppisen käsihygienian, aseptisen työjärjestyksen noudattamisen, riittävän

työympäristön puhtaanapidon, hoitovälineidän puhtaudesta ja tarvittaessa steriiliydestä huolehtimisen, sekä ohjeidenmukaisen suojainten ja käsineiden käytön hoitotoimenpiteissä.

Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan erityisiä varotoimia infektio- ja epidemia-aikoina. Asiakkaan sairaudet ja mahdollinen alentunut vastustuskyky huomioidaan oikeita varotoimia suunniteltaessa. Epidemia-aikoina käytössä on erillinen ohjeistus. Hoitajat saavat perehdytyksen hygieniaoheistuksiin ja ohjeistukset ovat saatavilla yrityksen omalla sähköisellä tiedotuslustalla. Tarvittaessa yrityksessä järjestetään myös lisäkoulutusta hoitajille. Yritys toimittaa asiakaskohteisiin hoitajien käyttöön mm. käsihuuhdetta, saippuaa ja desinfektioainetta pintojen puhdistukseen. Hygieniaoheiden noudattamista seurataan mm. seuraamalla edellä mainittujen tuotteiden menekkiä sekä tarvittaessa esihenkilöiden toimesta paikan päällä havainnoiden. Yleisimmät toimintaan liittyvät infektiot ovat tavanomaisia, usein pisaratartuntana, leviävät infektiot. Toimintaan liittyy infektioepidemian mahdollisuus, mutta riski on arvioitu pieneksi, käytössä olevien suojavälineiden vuoksi ja koska jokainen asiakas hoidetaan omassa kodissaan. Epäilyt infektiosta ilmoitetaan aina esihenkilölle ja epäilyn koskiessa asiakasta, myös hänen perheelle / omaiselle. Henkilökunnan velvollisuuksiin kuuluu asiakaskohteissa myös yleisestä siisteydestä ja puhtaudesta huolehtiminen.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yrityksessä on käytössä Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito 2021-oppaan mukaisesti laadittu lääkehoitosuunnitelma, jonka on tarkastanut ja hyväksynyt LL Matts Rönneback. Suunnitelma on päivitetty viimeksi 13.4.2026 ja sitä päivitetään tarpeen mukaan. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä ja lääkehoitosuunnitelman asianmukaisuudesta ja seurannasta vastaa nimetty palveluesihenkilö. Yrityksen uuden työntekijän perehdytysohjelmaan kuuluu lääkehoitosuunnitelmaan perehdyttäminen sekä tarvittavien lääkelupien varmistaminen/ suorittaminen. Yrityksellä ei ole lääkevarastoa ja asiakkaan lääkkeiden hankkimisesta vastaa asiakas itse tai hänen omaisensa / läheisensä.

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa palveluesihenkilö Maija Metsäketo,
maija@viisivuodenaikaa.com

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yrityksen työntekijät perehdytetään asiakaskohteissa käytettävien lääkinnällisten laitteiden valmistajan ohjeiden mukaiseen käyttöön, kuljetukseen, säilytykseen sekä huoltoon ja puhdistukseen. Apuna käytetään perehtyjän check-listaa. Asiakaskohteissa olevia lääkinnällisiä laitteita voivat olla esimerkiksi pulssioksimetrit, verenpainemittarit, happihoitolaitteet, imulaitteet ja ruokapumput. Hoitajat on ohjeistettu myös ilmoittamaan

lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä häiriöistä, poikkeamista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista ja vaaratilanteista. Vaaratilanteista ilmoituksen Fimealle tekee esihenkilö. Yrityksessä ollaan otettu vuonna 2025 käyttöön ”laiteajokortti”, jonka avulla varmistetaan jokaisen työntekijän osaaminen asiakaskohteissa oleviin lääkinällisiin laitteisiin liittyen. Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden varmistetaan laitteissa olevan numerokoodin avulla (HUS koodi).

Vastuuhenkilö: palvelukoordinaattori Maija Metsäketo, maija@viisivuodenaikaa.com

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Fyysinen kuormitus	Kohtalainen riski, työntekijä uhkaavan tai väkivaltaisen käytöksen kohteena, apuvälineiden käytön hallinta	Ohjeistus uhkatilanteiden varalta, perehdytys, koulutus, uhkatilanteiden läpikäyminen, ergonomiohjeistukset ja -ohjaus
Eettinen ja emotionaalinen kuormitus	Suuri riski, yksintyöskentelyn aiheuttama riski	Henkilöstön osaamisen varmistaminen, koulutus, tiimipalaverit, kehityskeskustelut
Fysikaalinen turvallisuus	Kohtalainen riski, lämpöolot, melu, pisto- ja viiltotapaturmat	Perehdytysohjelma, ajantasaiset työskentelyohjeet ja -välineet
Kemialliset/ biologiset riskitekijät	Kohtalainen riski, mahdollisten tartuntatautien leviäminen, altistuminen lääkeaineille	Hygieniä ja hygieniäohjeistukset, suojavaatteet, mahdolliset rokotukset,

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Yrityksessä työskentelee palvelupäällikkö, palveluesihenkilöitä sekä hoidon erityisasiantuntija/palvelukoordinaattori, jotka kaikki ovat sairaanhoitajia. Yrityksen kentällä työskentelevä henkilöstö koostuu pääosin lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Hoitajia on

yhteensä noin 60. Yrityksellä on oma keikkalaisista koostuva sijaispooli, joilla paikataan avoimia puutosvuoroja. Yrityksen hallinnossa työskentelevät hoitajat korvaavat tarvittaessa kentän puutosvuoroja. Lisäksi yrityksellä on yhteistyösopimus MediPowerin kanssa, josta yritys voi tarvittaessa vuokrata henkilöstöä akuutteihin puutosvuoroihin. Yrityksen henkilöstön riittävydestä vastaa palvelupäällikkö. Rekrytointitarvetta arvioidaan viikoittain, muun muassa seuraamalla avoimien ja toteutuneiden vuorojen määriä sekä asiakasmääriä. Alihankittua työvoimaa käytetään hyvin harvoin ja vain ennalta sovitussa muutamissa asiakaskohteissa.

Henkilöstön rekrytointiprosessi on strukturoitu ja kolmivaiheinen. Rekrytointiprosessin ensimmäisessä vaiheessa tarkastetaan hakijan tutkinto- ja työtodistukset, lääkeluvat, ammattipätevyys ammattihenkilörekisteristä sekä tarvittava rikosrekisteriote. Toisessa vaiheessa hakijan soveltuvuutta arvioidaan haastattelun avulla. Kolmannessa vaiheessa tarkastamme hakijan antamilta suositelijoilta suositukset työhön. Huolellisella rekrytointiprosessilla varmistetaan rekrytoitavien hoitajien pätevyys ja soveltuvuus työtehtäviin. Edellytämme hoitajilta vahvoja suosituksia sekä soveltuvuutta työhön. Rekrytoitavien riittävää kielitaitoa arvioidaan haastattelun yhteydessä.

Yrityksen jokainen työntekijä perehdytetään yrityksen oman perehdytysohjelman mukaisesti. Käytössä on perehdytyskaavake, jonka avulla perehdytyksen edistymistä ja laatua seurataan ja tämän lisäksi arvioidaan uuden työntekijän yksilölliset perehdytystarpeet. Esihenkilöt käyvät perehdytyksen eri vaiheissa keskustelua perehdytyksen toteutumisesta ja mahdollisista lisätarpeista perehdytykseen liittyen. Kokonaisvastuu uusien työntekijöiden onnistuneesta perehdytyksestä on esihenkilöillä, mutta perehdytykseen osallistuu asiakaskohteissa kokeneet hoitajakollegat.

Myös jo pidempään työskennelleille työntekijöille tarjotaan perehdytystä ja täydennyskoulutusta tarpeiden mukaan. Täydennyskoulutustarpeita arvioidaan muun muassa kehityskeskusteluissa sekä saatujen palautteiden ja muiden havaintojen perusteella ja suoritettut täydennyskoulutukset kirjataan ylös. Esihenkilöt seuraavat muun muassa ensiapukoulutuksen ja lääkelupien voimassaoloa ja näiden uusimistarvetta. Esihenkilöt ovat vastuussa hoitajien työskentelyn asianmukaisuuden seurannasta, joka toteutuu esimerkiksi seuraamalla kirjauksia tai ajoittain myös hoitajien työskentelyä asiakkaiden luona. Asianmukaisuutta ja osaamista varmistetaan myös vähintään kuukausittain järjestettävissä tiimipalaverissa sekä sisäisissä koulutuksissa. Mikäli hoitajan toiminnan asianmukaisuudessa havaitaan puutteita, esihenkilöt puuttuvat näihin välittömästi keskustelemalla suoraan kyseisen henkilön kanssa. Tämän lisäksi arvioidaan myös yleisesti lisäohjeistuksien tai -perehdytyksen tarvetta koko henkilökunnalle esihenkilöiden viikkopalaverissa.

Riskienhallinnan keinona ja laadukkaan sekä turvallisen toiminnan varmistamiseksi hoitajat saavat perehdytyksen jokaiseen asiakaskohteeseen ja asiakaskohteissa on saatavilla myös yksilöllisiä ohjeistuksia liittyen asiakkaan päivittäiseen hoitoon, lääkinnällisiin laitteisiin ja

lääkitykseen, joita tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma on hoitajien nähtävillä asiakastietojärjestelmässämme.

Hoitajia ja asiakkaita on ohjeistettu olemaan välittömästi yhteydessä yrityksen esihenkilöihin, heidän havaitessaan mahdollisia toimissa ilmeneviä epäkohtia, puutteita tai vaaratilanteita. Ilmoitus tehdään sekä suullisesti että kirjallisesti. Asiakkaat ilmoittavat epäkohdista joko puhelimitse, sähköpostitse tai henkilökohtaisesti esihenkilöitä tavatessa. Yrityksellä on käytössä poikkeamalomake, jolla henkilöstö raportoi mahdolliset poikkeamat. Yrityksellä on 24/7 päivystävä esihenkilö, jolle poikkeamat ilmoitetaan ja tämän lisäksi poikkeaman havainnut täyttää poikkeamalomakkeen. Poikkeamat käsitellään sekä esihenkilöiden viikkopalavereissa että henkilöstön kanssa tiimipalavereissa. Poikkeamien käsittelyssä tilanne käydään huolellisesti läpi, pyritään löytämään tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät sekä suunnittelemaan jatkotoimenpiteet. Jatkotoimenpiteinä voi olla esimerkiksi lisäkoulutuksen järjestäminen, työohjeiden päivittäminen tai muut työympäristöön liittyvät muutokset. Yritys tekee myös säännöllistä riskienarviointia, kouluttaa ja perehdyttää henkilökuntaa sekä seuraa työturvallisuusasioiden toteutumista.

Ilmoitusvelvollisuus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29 §)

Palveluyksikössä noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § mukaista ilmoitusvelvollisuutta. Jokaisella työntekijällä, opiskelijalla, sijaisella, toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivalla henkilöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle havaitsemastaan tai tietoonsa saamastaan epäkohdasta, ilmeisestä epäkohdan uhasta tai muusta lainvastaisesta toiminnasta, joka vaarantaa asiakkaan tai potilaan turvallisuuden tai palvelun asianmukaisen toteutumisen.

Ilmoituksen kohteena voivat olla esimerkiksi:

- asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat
- lääkehoitoon liittyvät poikkeamat
- asiakkaan epäasiallinen kohtelu tai kaltoinkohtelu
- henkilöstömitoitukseen tai osaamiseen liittyvät turvallisuusriskit
- puutteet toimintatavoissa, hygieniassa tai laitteiden turvallisuudessa
- muut palvelun laatua tai lainmukaisuutta vaarantavat epäkohdat.

Työntekijä tekee ilmoituksen viipymättä havaitessaan epäkohdan tai sen uhan. Kiireellisissä tai välitöntä reagointia edellyttävissä tilanteissa työntekijä ottaa välittömästi yhteyttä päivystävään esihenkilöön puhelimitse. Lisäksi tapahtumasta laaditaan kirjallinen raportti yksikön käytössä olevan raportointikäytännön mukaisesti. Jos tilanne ei edellytä välitöntä puhelinyhteydenottoa, ilmoitus tehdään kirjallisena raporttina, joka toimitetaan päivystävälle esihenkilölle käsiteltäväksi. Päivystävä esihenkilö vie ilmoituksen vastuuhenkilölle, joka käsittelee asian viivytyksettä.

Vastuuhenkilö käsittelee ilmoituksen viivytyksettä, arvioi tilanteen vakavuuden, käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet, dokumentoi asian käsittelyn sekä seuraa toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta. Mikäli epäkohtaa ei voida poistaa omavalvonnan keinoin tai kyseessä on vakava asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantava tilanne, palveluntuottaja tekee lain edellyttämät ilmoitukset palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle.

Ilmoituksen tekemisestä ei saa aiheutua ilmoituksen tekijälle kielteisiä seuraamuksia. Henkilöstö perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen työsuhteen alussa, ja velvollisuudesta muistutetaan säännöllisesti perehdytyksissä, henkilöstökokouksissa sekä omavalvonnan yhteydessä. Ilmoitusvelvollisuuden toteutumista seurataan osana yksikön omavalvontaa, riskienhallintaa ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Yrityksessä kannustetaan niin henkilöstöä kuin asiakkaitakin aktiiviseen ja avoimeen vuorovaikutukseen, jolla lisätään toiminnan turvallisuutta ja laatua. Yrityksessä tehdään säännöllisesti myös riskikartoitusta, jossa arvioidaan tunnistettujen riskien laajuutta ja suuruutta sekä niiden vaikutuksia palvelutoimintaan. Yrityksen toiminnassa huomioidaan muun muassa työturvallisuuslain mukaiset työnantajan velvoitteet ja valvovien viranomaisten ohjeistukset sekä huolehtii sopimusten mukaisten velvoitteiden hoitamisesta.

Yritys tekee yhteistyötä ammattioppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen kanssa, joista on ajoittain opiskelijoita tutkintoon kuuluvilla harjoittelujaksoilla. Opiskelijat eivät työskentele asiakaskohteissa itsenäisesti, vaan heidän ohjaajanaan toimii kokenut työsuhteessa oleva hoitaja. Opiskelijoiden aloittaessa harjoittelun, allekirjoitetaan harjoittelusopimus sekä perehdytetään heidät yrityksen yleisiin käytäntöihin (muun muassa omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, tietosuoja ja turvallisuus). Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tehtävässä varmistetaan tarkistamalla heidän suorittamansa opintopisteet opintorekisteriotteelta. Yrityksessä on nimetty opiskelijoista vastaava palveluesihenkilö, joka vastaa oppilaitosyhteistyöstä sekä opiskelijaohjauksen suunnittelusta, laadusta ja johtamisesta.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työn henkinen kuormittavuus	Keskisuuri riski, haastavien asiakkuuksien hoitajien vaihtuvuus ja työntekijöiden kuormittuminen	Haastavien asiakastilanteiden aktiivinen hoitaminen ja ratkaiseminen yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa, ohjaus, tuki, koulutus, tiimipalaverit
Lakot, erityisesti kuljetusala	Kohtalainen riski, mahdollisuudet päästä työkohteisiin heikot lakkotilanteissa	Toimiston työntekijöiden järjestely- ja kuljetusapu, yrityksen kustantamat kuljetukset, tehokas viestintä
Koulutustarpeiden havaitseminen	Kohtalainen riski, työntekijän koulutustarpeet eivät käy ilmi erityisesti pitkään samalla asiakkaalla työskennelleillä	Kehityskeskustelut, koulutussuunnitelman jalkauttaminen
Työntekijöiden pysyvyys	Matala riski, työntekijöiden työviihtyvyys korkealla ja vaihtuvuus vähäistä	Työntekijöiden työhyvinvointiin panostaminen, tyhy-päivät, kehityskeskustelut, työsuhte-edut
Asiakkaiden palveluntarpeiden äkillinen kasvu	Kohtalainen riski, hoitajien riittävyys asiakkaiden palveluntarpeiden kasvaessa	Palveluntarpeen säännöllinen arviointi tilaajan kanssa mahdollistaa ennakoivan henkilöstösuunnittelun

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

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan aina asiakkaan palvelutarpeeseen pohjautuvat hoitotyön tavoitteet ja niille asetetut toimenpiteet. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa kartoitetaan laajasti asiakkaan hoitotyön kannalta keskeisiä tottumuksia, tapoja ja harrastuksia. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan aina yksilöllisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen sekä perheen toiveet ja toimintakulttuuri huomioiden.

Asiakasta tuetaan kognitiivista toimintakykyä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävään tekemiseen asiakkaan mieltymysten mukaisesti. Sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää, että asiakkaan sosiaalisia suhteita ja perhesuhteita tuetaan. Henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen ja muu perushoito toteutetaan tavalla, joka on asiakkaalle mieluisin ja tuttu. Lapsiasiakkaiden kasvusta ja

kehityksestä keskustellaan vanhempien kanssa, jotta voimme vastata kulloisenkin kehitysvaiheen haasteisiin ja tarpeisiin oikealla tavalla. Muokkaamme toimintaamme aina ajankohtaisten asiakaslähtöisten toiveiden ja tarpeiden mukaan. Palvelua tarjotaan aina suomen kielellä, sekä mahdollisuuksien mukaan englannin kielellä tai ruotsiksi. Lisäksi yrityksessä työskentelee myös hoitajia, joilla on äidinkielenä muu kuin suomi. Näin ollen asiakkaan äidinkieli pyritään huomioimaan etsiessä asiakaskohteisiin soveltuvimmat hoitajat.

Asiakkaan mahdollista harrastustoimintaa pyritään tukemaan ja mahdollistamaan harrastusten jatkuminen. Asiakkaan kanssa osallistutaan toiveiden ja toimintakyvyn mukaan harrastus- ja kulttuuritoimintaan. Asiakkaan omia, mieluisia harrastustoimintoja pyritään pitämään yllä. Arkiset toimet, tavat ja harrastukset ovat keskeisessä roolissa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa. Asiakas tuetaan itseään miellyttävään toimintaan esimerkiksi liikkumisen, pukeutumisen, ulkoilun ja harrastusten suhteen. Omatoimisuuden tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat lähtökohtana kaikelle toiminnalle.

Yrityksen omavalvonnassa, palveluiden sisällössä, hoitotyön laadussa ja asiakasturvallisuudessa sekä niiden kehittämisessä huomioidaan eri-ikäiset asiakkaat sekä heidän perheensä. Jotta pystymme huomioimaan asiakkaidemme yksilölliset toiveet mahdollisimman hyvin laadussa ja hyvässä hoidossa, on systemaattinen palautteen kerääminen korvaamatonta. Asiakkaan ja omaisten osallisuudella tarkoitetaan heidän näkemystensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toimintaan liittyvissä tilanteissa.

Asiakaspalautetta kerätään ja otetaan vastaan niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Tulokset käsitellään nimettömästi henkilökunnan kesken. Yksittäiset tiettyyn tiimiin tai työntekijään liittyvät palautteet jaetaan asianomaisille tai tarvittaessa hoitotiimin kesken. Suullista ja kirjallista palautetta otetaan vastaan päivittäin. Palautteen voi toimittaa kirjeitse, sähköpostitse, puhelimitse, suoraan työntekijälle, esihenkilölle tai yrityksen johdolle. Korjaustoimenpiteitä vaativa palaute käsitellään välittömästi ja muutostoimenpiteet aloitetaan aina viipymättä.

Asiakkaiden kanssa pidetään säännöllisesti yhteyttä. Heidän toiveitaan ja ehdotuksiaan kuunnellaan, ja niiden pohjalta pyritään kehittämään toimintaa aina asiakaslähtöisemmäksi. Esihenkilöt osallistuvat asiakkaan osallisuuden varmistamiseen tiiviin yhteydenpidon, käyntikirjauksien seurannan ja satunnaisten valvontakäyntien avulla. Vuosittain toteutetaan asiakastyytyväisyyskysely koko asiakaskunnalle.

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeus ovat yksi toimintamme peruspilareista. Asiakasta, hänen omaisiaan ja hänen kotiaan kunnioitetaan. Asiakkaan ajatukset ja toiveet eri elämänvaiheissa kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja huomioidaan hoidossa. Työntekijät kunnioittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä liittyviin ratkaisuihin asiakasturvallisuus huomioiden. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan aina myös asiakkaan iänmukainen kehitystaso. Omaisten rooli

asiakkaan toiveiden ja elämäntapojen kartoittamisessa korostuu etenkin silloin, kun asiakkaana on lapsi tai asiakkaan sairaus tai vamma estää riittävän kommunikoinnin ulospäin.

Asiakkaan ympäristössä ja toimissa tulee aina huomioida yleinen turvallisuus. Tämä voi vaatia kevyempiä rajoitustoimenpiteitä esimerkiksi iänmukaisen kehityksen, vamman tai sairauden vuoksi. Tällaisia toimenpiteitä voi olla esimerkiksi sänkyjen laitojen käyttö putoamisvaaran vuoksi, turvavöiden käyttö pyörätuolissa, liikkumisen ja turvallisen ympäristön huomioiminen, sekä tarvittaessa vaaratilanteisiin joutumisen estäminen. Mahdollinen rajoittamistarve ja -toimenpiteet käydään läpi hoito- ja palvelusuunnitelmassa yhdessä omaisten ja tilaajan kanssa. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain silloin, kun asiakkaan tai muiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on aina toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3 a -luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskien.

Asiakkaiden hyvän hoidon toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta muun muassa seuraamalla hoitotyön kirjaamisia, yhteydenpidolla asiakkaaseen ja/ tai omaisiin, saatujen palautteiden sekä seurattavien mittareiden/ tunnuslukujen avulla. Henkilökuntaa perehdytetään kuntouttavan ja asiakasta osallistavan hoitotyön periaatteisiin sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioimiseen.

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa: palveluesihenkilö Elina Salervo, elina@viisivuodenaikaa.com.

Kun potilas tai sosiaalihuollon asiakas kokee tulleen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa väärin kohdelluksi, hän voi selvittää tilannettaan potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan.

- LUVN: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi, p. 029 151 5838
- VAKE: sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi, p. 09 419 10230
- Helsinki: sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi, p. 09 310 43355
- Itä-Uusimaa: asiavastaava@itauusimaa.fi p. 040 514 2535
- Keusote: sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi, p. 040 807 4756/ 040 807 4755

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).

- p. 029 553 6901

Muistutus on ensisijainen tapa puuttua toimintaan, johon asiakas on tyytymätön. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus yrityksen toiminnasta vastaavalle henkilölle hänen ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun. Asiakas voi tehdä muistutuksen sähköpostitse. Tarvittaessa muistutuksen voi tehdä myös asiakkaan omainen, läheinen tai edunvalvoja. Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:

- Palvelujohtaja Satu Manner, satu@viisivuodenaikaa.com
- Muistutukset käsitellään välittömästi ja niihin vastataan kirjallisesti noin 2- 4 viikon kuluessa. Mikäli asia arvioidaan kiireelliseksi, reagoidaan siihen asian vaatimalla nopeudella ja suoritetaan vaaditut toimenpiteet

Kantelu on virallinen valvontapyyntö, joka tehdään viranomaiselle, mikäli muistutuksen saanut yritys ei reagoi määräajassa. Kantelu tehdään Lupa- ja valvontavirastolle puhelimitse 0295 256 930 tai asiakaspalvelu@lvv.fi. Eduskunnan oikeusasiamies 09 4321 tai oikeusasiamies@eduskunta.fi

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan oman tahdon selvittäminen esim. kehitysvammaisten asiakkaiden tai lasten kanssa	Kohtalainen riski, asiakkaan kokemus palvelun laadusta heikkenee, asiakkaan osallisuus heikkenee	Huolellinen selvitys- ja taustatyö uuden asiakkaan aloittaessa, tiivis vuorovaikutus asiakkaan tai hänen omaisensa kanssa, monipuolinen vuorovaikutusosaaminen, luottamussuhteen rakentaminen (esim. tutut hoitajat)
Asiakkaan liikkumista/ kommunikointia/ osallisuutta rajoittavat tekijät	Suuri riski, asiakkaan osallisuuden kokemuksen ja osallistumismahdollisuuksien heikkeneminen, syrjäytyminen	Tiedon lisääminen osallistumismahdollisuuksista, asiakkaan osallistaminen hoidon suunnitteluun ja päivittäisiin aktiviteetteihin, monipuolinen kieli- ja vuorovaikutusosaaminen, monikulttuurinen hoitajapooli, koulutus, vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät hoitajien työn tukena ja niihin perehdyttäminen,

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Poikkeamat ja vaaratilanteet, sekä läheltä piti -tilanteet käsitellään asianomaisten kanssa, hoitotiimissä, sekä tarvittaessa yksikkötasolla. Poikkeamat raportoidaan suullisesti ja kirjallisesti esihenkilöille poikkeamalomaketta hyödyntäen. Poikkeamien käsittelyssä käydään tilanne huolellisesti läpi, ja pyritään löytämään tapahtumaan johtaneet juurisyyt, jotta vastaavat tapahtumat jatkossa pystytään estämään. Poikkeamalomakkeeseen dokumentoidaan käsittelyn loppupäätelmät, sekä mahdolliset jatko- ja korjaustoimenpiteet. Oppimisen edellytyksenä on avoin ja aktiivinen asioiden läpikäyminen ja niistä tiedottaminen, ei syyllisten etsiminen. Tapahtumista keskustellaan myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Tarvittaessa heidät ohjataan ottamaan yhteyttä potilas- tai sosiaaliasiamieheen, tai muuhun

vastaavaan tahoon. Yrityksen jokainen työntekijä perehdytetään heidän ilmoitusvelvollisuuteensa ja tämä varmistetaan käyttämällä perehdytyksen check-listaa. Myös asiakkaalla ja hänen omaisellaan/ läheisellään on mahdollisuus tehdä vaara- ja haattatapahtumailmoitus suoraan esihenkilöille joko puhelimitse tai sähköpostitse.

Epäkohtien, poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden yhteydessä selvitetään tapahtumaan johtaneet syyt, sekä se oliko kyseessä uudenlainen tapaus vai jo olemassa olevien ohjeistusten puutteellisuus tai laiminlyönti. Mikäli syynä on ohjeiden noudattamatta jättäminen, pyritään ohjeistukset kertaamaan ja varmistamaan, että ne ovat kaikilla työntekijöillä tiedossa. Mikäli nykyisissä ohjeistuksissa ei ole mainintaa kyseessä olevasta tapahtumasta tai niissä huomataan muuta puutetta, tehdään tarvittaessa uusi riskiarviointi ja laaditaan uudet toimintaohjeet. Kaikki prosessissa tuotettu tieto ja toiminta kirjataan poikkeamalomakkeeseen.

Mikäli poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan, pyritään löytämään toimenpiteitä, joilla voidaan tapahtuman riski ennaltaehkäistä tai minimoida. Korjaavat toimenpiteet ja muut muutokset käydään läpi tiimeittäin tiimipalaverissa. Niistä tehdään palaverimuistiot, jotka ovat työntekijöiden saatavilla asiakastietojärjestelmässämme. Jokaisen työntekijän vastuulla on perehtyä muistioon, mikäli hän ei ole päässyt osallistumaan palaveriin, jossa poikkeama käytiin läpi. Tietoa jaetaan myös esihenkilöiden toimesta aktiivisesti.

Palveluntuottaja ilmoittaa välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisilla toimin. Ilmoitus tehdään suullisesti ja kirjallisesti palvelun tilaajan yhteyshenkilölle.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Mahdolliset vakavat vaaratapahtumat pyritään aina ennaltaehkäisemään tekemällä säännöllisesti riskiarviointeja ja jokainen vaaratapahtuma tutkitaan aina tarkemmin. Tällöin pyritään esihenkilöiden toimesta selvittämään tapahtumien yksityiskohtainen kulku ja analysoida vaaratapahtumaan johtaneita syitä ja muita myötävaikuttavia tekijöitä. Analysoinnin tuloksena tehdään selkeät muutosehdotukset, joilla parannetaan turvallisuutta sekä nimetään muutosten käytännön toteuttamisesta vastaava henkilö. Koko prosessi dokumentoidaan huolellisesti, jotta tietoa voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Osana syyllistämätöntä kulttuuria, vaaratapahtumissa osallisina olleiden ja niistä ilmoittaneiden henkilöiden anonymiteetti säilytetään ja yrityksessä ylläpidetään jatkuvasti avointa keskustelukulttuuria. Keskusteluja käydään sekä henkilökohtaisesti että työyhteisössä.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan henkilökunnan, asiakkaiden ja heidän omaistensa antama palaute sekä palvelun tilaajan ja valvontaviranomaisten antama ohjaus. Ilmoitukset ja palautteet käsitellään esihenkilöiden viikkopalaverissa ja työntekijöiden kanssa tiimipalavereissa, ja esiin nousseet kehittämisideat ja -toimenpiteet kirjataan ylös. Yrityksessä nimetään tapauskohtaisesti toimenpiteistä vastaava esihenkilö ja prosessin etenemistä ja käyttöönottoa seurataan ja dokumentoidaan. Ohjeistuksien ja toimintatapojen muuttuessa, henkilökuntaa tiedotetaan sekä tiimipalavereissa että laatimalla kirjalliset ohjeistukset ja esihenkilöt seuraavat uusien ohjeistuksien mukaista toimintaa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

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
Laiteajokorttien laatiminen ja jalkauttaminen hoitajille	2025	Esihenkilöt	Esihenkilöt
Vuorovaikutusta tukevien menetelmien osaamisen vahvistaminen	2025	Esihenkilöt	Esihenkilöt
Asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta vahvistavien menetelmien osaamisen vahvistaminen	2025	Esihenkilöt	Esihenkilöt
Asiakastyöstä nousevien kehittämistarpeiden jatkuva kartoittaminen ja koulutusten suunnittelu/ toteutus	2025	Esihenkilöt	Esihenkilöt

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan palveluyksikössä johdon ja esihenkilöiden toimesta. Toimistomme henkilöstön työnkuvat on rakennettu siten, että palvelupäälliköllä,

palveluesihenkilöllä ja palvelukoordinaattorilla on oma erityinen vastuualueensa, joka on määritelty selkeästi. Tämän lisäksi jokainen toimiston työntekijä osallistuu päivittäisjohtamiseen. Työntekijä on vastuussa oman vastuualueensa toimintojen laadun arvioinnista sekä kehittämisestä sekä mahdollisten niihin kuuluvien riskien seurannasta ja raportoinnista sekä ongelmatilanteisiin puuttumisesta.

Kukin työntekijä tuo omasta vastuualueestaan esiin nostettavat asiat ja mahdolliset laatupoikkeamat käsiteltäväksi viikoittaisessa palaverissa, jossa mukana on myös yrityksen palveluista vastaava johtaja. Tilanteita käsitellään yhdessä, sovitaan mahdollisista toimenpiteistä ja niiden seurannasta. Tilanteet kirjataan pöytäkirjaan, joka on hallinnon työntekijöiden ja johdon käytettävissä. Asioiden kehittymistä ja prosessien etenemistä seurataan viikoittaisessa palaverissa. Samalla riskinhallinnan toimivuutta ja ennakoivien toimien riittävyttä seurataan näissä palavereissa ja tarvittaessa arvioidaan asiaa uudestaan. Ennakoivien toimien ja riskinhallinnan parissa työskentelee säännöllisesti koko yrityksen hallinto.

Havaittujen puutteiden korjaamistoimet aloitetaan välittömästi niiden havaitsemisen jälkeen. Omavalvontasuunnitelman toteuttamisessa havaitut puutteet dokumentoidaan salassa pidettäväksi määriteltyjä tietoja lukuun ottamatta.

Turvallisuutta sekä riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä seurataan muun muassa poikkeamailmoitusten ja muun saadun palautteen kautta. Poikkeamailmoitukset tai vaara- ja haittatapahtumat kirjataan pöytäkirjan lisäksi erilliselle niitä varten laadituille lomakkeille.

Osana laadun- ja riskienhallintaa toimivat myös säännöllinen asiakaspalautteen kerääminen, suoritettut sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, poikkeamien määrien seuranta sekä jatkuva prosessien ja laadun kehittäminen. Myös henkilöstön osaamista arvioidaan, heillä on mahdollisuus osallistua työntekijäkyselyihin, esimerkiksi työhyvinvointi ja heidän on mahdollista saada koulutusta työssään.

Toiminnan kannalta kriittisiä prosesseja ja riskejä arvioidaan jatkuvasti ja niitä pyritään lähestymään käytännönläheisesti, proaktiivisesti ja ratkaisukeskeisesti.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain hallinnon viikkopalavereissa. Koska omavalvonta on osa päivittäistä toimintaa ja sen ohjaamista, omavalvontaan liittyvät kysymykset ovat jatkuvasti läsnä yrityksen hallinnon yhteisissä kokouksissa. Korjaamista tai kehittämistä vaativat asiat kirjataan, niiden toteuttamiseksi käynnistetään tarvittaessa projektit ja niitä seurataan. Projektien eteenpäin viemisestä vastaavat palvelupäällikkö, palveluesihenkilöt/ palvelukoordinaattorit, joiden erityisvastuualueena ko. aihealue on.

Kehitysprojektien sekä reklamaatioprosessien etenemistä seurataan viikkopalaverissa, kunnes asia on hoidettu valmiiksi ja se on siirtynyt normaaliin seurantaan.

Mikäli kehittämistyön tai reklamaatioprosessin myötä yrityksen jokin toimintamalli muuttuu, tämä muutetaan aina välittömästi myös yrityksen prosessikuvauksiin ja mikäli kyse on muutoksesta omavalvonnallisessa asiassa, muutos kirjataan välittömästi omavalvontasuunnitelmaan. Näin omavalvonnan päivittäminen ja kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja niistä raportointi on jatkuvaa.

Viikkopalaverin teemoina on viikoittain asiakasasiat, henkilöstöasiat ja rekrytointi, laatu ja omavalvonta, hoitotyön laatu ja kliininen hoitotyö. Lisäksi viikkopalaverissa on vaihtelevasti muita aihealueita tarpeen mukaan.

Omavalvontasuunnitelma käydään myös kokonaisuutena läpi neljän kuukauden välein ja päivitetään sekä aina kun yrityksen toiminnassa tapahtuu muutoksia. Säännöllinen seuranta ja tiedottaminen takaavat omavalvontasuunnitelman läpinäkyvyyden, ajantasaisuuden ja käytännön vaikutuksen.

Omavalvonnin raportointi - VIISI VUODENAIKAA OY

HUOM! Kirjaa kaikki omavalvontaan liittyvät havaitut epäkohdat, riskit, poikkeamat, merkittävät muutokset, korjaavat toimenpiteet, ohjeiden päivitykset ja kehittämistoimet tälle lomakkeelle!

OMAVALVONNAN MUUTOS- JA KEHITTÄMISLOKI

Asia ja päivämäärä	Epäkohdan / Muutoksen / korjauksen kuvaus	Muutoksen syy	Vastuutaho	Julkaisu- / käyttöönotto - päivä	Seuranta ja arviointi
19.3.2026 Omavalvonta	Omavalvonnin muutoksien dokumentoinnin kehittäminen – uuden muutos- ja kehittämislökin käyttöönotto (tämä liite)	puute	toimisto	käyttöön- otto 19.3.2026	Otettu käyttöön sujuvasti
maaliskuu 2026	Henkilöstötyytyväisyyskysely ja sen raportointi sekä toimenpiteet	normaali seuranta	toimisto	3/2026	seuraavassa kyselyssä arvioidaan tuloksia
10/2025-3/2026 Työn fyysinen turvallisuus	Täsmennetty suosituksia lattialla työskentelyn ergonomiaan liittyen sekä tarkennettu kotihoidon työergonomiaohjeistuksia yhteistyössä työfysioterapeutin kanssa	kehittämistyö raskaan työn aiheuttaman kuormituksen hallintaan	toimisto	3-4/2026	seurataan työhyvinvointia normaalein keinoin
3-4/2026	Käsitelty ennakoivasti yksittäisen asiakkaan ravitsemukseen liittyvää havaittua mahdollista riskiä, annettu uudet ohjeistukset	noussut huoli	toimisto ja tiimivastaavat	heti	normaali asiakasseuranta
5/26	Täydennetty omavalvontasuunnitelmaan toimiston henkilökunnan toimenkuvat	puute	toimisto	heti	normaali
7/26	Täydennetty tietoa ilmoitusvelvollisuudesta	puute	toimisto	heti	normaali
