

Hoivalahti Oy

Y- 3489923–7

Omavalvontasuunnitelma

28.07.2025

Sisällys

	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	8
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	13
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	15
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	16
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	16
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	17
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	17
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	18
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	18
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	18
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	19
	19

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisemisesta ja seurannasta:
https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuus strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Hoivalahti Oy
Y- 3489923–7
% Korventie 24 15550 Nastola
p. 044 989 9783
s-posti: marich.ebunalo@hoivalahti.fi

allekirjoittaja: Marichu Dalagunan Lh, Tj., Hallituksen Pj.

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Hoivalahti Oy
% Korventie 24 15550 Nastola
p. 044 989 9783
s-posti: marichu.ebunalo@hoivalahti.fi

Vastuuhenkilö Mia Sajalahti Sh Amk
p. 040 7277 191
s-posti: mia.sajalahti@hoivalahti.fi

OID-koodi:

Palvelupiste

Hoivalahti
% Korventie 24, 15550 Nastola
p. 044 989 9783

Toiminta- alueemme on

Hyvinvointialue: Päijät- Hämeen hyvinvointialue

Kunnan nimi: Asikkala, Hartola, Hollola, Heinola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

1.3.1 Kotiin annettavat palvelut.

Työ tehdään asiakkaan/ potilaan kotona.

Palvelu viedään asiakkaan kotiin, palvelutaloon tai asumispalveluyksikköön.

Sosiaalihuoltolain 19a§ mukaan kotihoitoon kuuluu

(Koodit 2235 ja 2325)

- hoito ja huolenpito
- toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta
- muu kohdissa 1 ja 2 mainitut henkilön suoriutumista tukeva toiminta
- terveydenhuoltolain 25§:n tarkoittama kotisairaanhoido.

1.4 Arvot ja toimintaperiaatteet

Yrityksen arvoja ovat:

ARVOT

1. Elämän kunnioitus ja sen ainutkertaisuus sekä ihmisoikeudet
2. Ihmisten yhdenvertaisuus. Yhdenvertaisuuteen voi liittyä ns. positiivinen erityiskohtelu *1.
3. Asiakaskeskeisyys asiakkaan yksityisyyden ja luottamuksen kunnioittaminen
4. Kunnioitus asiakkaan arvoja, elämäntapaa, kulttuuria ja uskontoa kohtaan.

*1 Positiivisessa erityiskohtelussa on kyse tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tarpeellisista erityistoimenpiteistä, joilla parannetaan tiettyyn ryhmään kuuluvien henkilöiden asemaa ja olosuhteita.

PERIAATTEET

- Ammatillisuus, ammatilliset taidot työn suorittamiseen
- Yhteistyöhön sitoutuminen ja moniammatillisuus
- Turvallisuus; henkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen

Yhdenvertaisuus ja tasa- arvo ovat työmme perusta.

Kohtaamme jokaisen ihmisen, kuten toivomme itse tulla kohdelluksi.

Tuotamme kotona asuville, säännöllisen tai tilapäisen kotihoidon piirissä oleville ikääntyneille ja toimintarajoitteisille ihmisille mahdollisuuden asua kotona ja kokea osallisuutta yhteisöön, johon kokee kuuluvansa.

Perustehtävä on kotiin viety, asiakkaan tarpeita vastaava, hoitotyö, johon kuuluu asiakkaan tarvitsemat ja suunnitellut palvelut.

Ihmisellä on oikeus osallistua omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon joka päivä, ja kokea turvallisuutta ja kunnioitusta.

Perustehtävä on tuottaa kotona asuville, säännöllisen tai tilapäisen kotihoidon piirissä oleville henkilöille mahdollisuus asua kotona ja olla osa yhteisöä, johon kokee kuuluvansa.

Kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia riippumatta kaikista mahdollisesta keskinäisestä erilaisuudesta.

Toimintaperiaattemme on tarjota hyvää ja laadukasta palvelua, jossa asiakas on keskiössä. Kuntouttava työote on meille tärkeää ja hoito- ja kuntoutumisen suunnitelmat on laadittu asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa yhteistyössä.

Emme hanki alihankintana palveluja.

Yksityiset asiakkaat saavat tietoa palveluista ja niiden järjestämisestä yrityksemme verkkosivuilta.

Kaikille asiakkaille tehdään kirjallinen palvelusopimus, jossa määritellään palvelutarve ja siihen perustuva hoito- tai tukisuunnitelma.

Omainen voi osallistua palvelun tarpeen määrittelyyn ja hoitosuunnitelman tekoon, jos asiakas itse hyväksyy hänen osallistumisensa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hoitosuunnitelman teossa. Asiakas päättää miten toimitaan. Kirjaamme hoitosuunnitelmaan asiakkaan omat tavoitteet ja keinot millä niihin voidaan päästä. Asetamme tulevan ajankohdan, jolloin arvioidaan yhdessä tavoitteiden saavuttamista.

1.5 Päiväys

Omavalvontasuunnitelma on laadittu 28.7.2025 ja tämä on yrityksen ensimmäinen suunnitelma.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottamat palvelut, muun palveluntuottajan alihankintana sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaan ei ole kirjattu salassa pidettäviä tietoja.

Omavalvontasuunnitelma tulee julkisesti nähtäville yrityksen verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelma on työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön työtä ja toimintaa.

Suunnitelman laatimiseen ja seurantaan osallistuu tulevaisuudessa koko työryhmä. Muutokset, määrätyt päivitykset ja seuranta tehdään yhdessä.

Toistaiseksi yrityksellä on vain yksi palvelupiste, jonka toimintaan omavalvontasuunnitelma on tehty.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä otetaan huomioon asiakaspalaute asiakkailta ja palvelua ostavalta muulta palveluntuottajalta. Palaute saadaan palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Otamme huomioon kaiken palautteen, säännöllisesti kerättävän tai satunnaisesti saadun palautetiedon, hyvän tai huonon.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja seurannassa tullaan huomioimaan asiakasturvallisuus, ja laatuun liittyvät asiat.

Omavalvontasuunnitelman seurannan ja päivittämisen yhteydessä varmistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:

1. palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma.
2. tietoturvasuunnitelma
3. palveluntuottajan toiminnan jatkuvuuden hallinnan ja poikkeusoloihin varautumisen suunnitelma.
4. laiterekisteri ja laitteiden huoltosuunnitelma
5. infektioiden torjuntasuunnitelma, hygienian ja jätehuollon suunnitelmat.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelut ovat saatavilla sopimuksen mukaan. Kun sitoudumme sopimukseen, sitoudumme palvelun toteutukseen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Yrityksellä tulee olemaan päivystyspuhelin, johon vastataan klo 7:00- 22:00 välillä.

Henkilöstöön saa yhteyden myös sähköpostilla. Esim. käynnin peruutus voi tapahtua sähköpostilla. Tai asiakkaan tarvitessa lisäkäynnin, sen voi pyytää sähköisesti.

*Palveluyksikön keskeisiä **palveluita ja hoitoon pääsyä** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
-------------------	--	----------------------------

asiakas ei pääse palveluiden piiriin riittävän nopeasti, kun sairaala kotiuttaa heti. Sairaalasta ei ilmoiteta kotihoitoon potilaan kotiutumisesta päivää tai kellonaikaa.	keskitason riski, joka voi aiheuttaa asiakkaan yleiskunnon romahtamisen, asiakas ei ehkä enää voi asua kotona tai palata kotiin.	varaudumme ottamaan asiakkaan vastaan päivystys periaatteella vastaamme puhelimeen klo 07:00- 22:00 välillä. Sovitaan aina varalla oleva hoitaja, joka voi sijaistaa ja ottaa asiakkaan vastaan myös illalla.
Asiakkaan voimavarat tunnistetaan virheellisesti tai siirtoa koskevissa tiedoissa ei saada kaikkea tietoa asiakkaan voimavaroista ja yleiskunnosta.	keskitason riski, koska toimintakykyä ja voimavaroja joudutaan arvioimaan liian nopeasti tai niitä arvioidaan laitoksesta käsin eikä kotioloja vastaamaan. Kotiin tuotettu palvelun tarve arvioidaan väärin.	Teemme yhdessä palvelusuunnitelman asiakkaan kotona, jolloin voimme arvioida toimintakyvyn ja palveluun käytettävän ajan oikein. Voimme myös mennä sairaalaan selvittämään asiakkaan tilanteen ennen kotiutumista.
Riski, että hoitajaa ei saada hankittua tai siirrettyä asiakkaalle alle 6 tunnin	matala riski, kyseessä on joustava työryhmä, joka voi vaihtaa työaikaa asiakkaan tarpeen mukaan.	Työryhmä on keskustellut asiasta ja hyväksyy toimintatavan asiakaslähtöisenä joustona.
Th laitteet eivät ole saatavilla äkillisessä tilanteessa pika CRP ja INR	pieni riski, laitteita on riittävästi palveluyksikössä.	TH laitteita hankitaan riittävästi jokaisen hoitajan hoitolaukkuun. Harvemmin käytettäviä on toimistossa heti noudettavissa. Laitteiden käyttö opetetaan kaikille.
Asiakkaan yleistila heikkenee ja hän tarvitsee sellaista erityispalvelua, johon emme riittävän nopeasti voi vastata.	Keskitason riski vaikuttaa siten, että joudumme pyytämään apua, kunnes osaamme / voimme itse hoitaa asiakasta.	Yrityksellä on verkosto, josta saamme hyvinkin nopeasti ohjausta ja tukea asian korjaamiseen ja voimme jatkaa asiakkaan kanssa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Osallistumme asiakkaan moniammatillisiin hoitokokouksiin. Omahoitaja koordinoi omassa roolissaan moniammatillisen työryhmän toimintaa asiakkaan tarpeista.

Kirjaamme asiakastietojärjestelmään havainnot päivittäisessä työssä.

Tarpeen mukaan ehdotamme omahoitajan roolissa yhteistä palaveria, asiakkaan asioiden käsittelyä varten, moniammatilliselle työryhmälle. Jokaisen palaverin päätteeksi sovitaan seurantapalaveri kaikki yhdessä. Omahoitaja toimii koollekutsujana asiakkaan lähimpänä työntekijänä.

Teemme yhteistyötä asiakkaan sosiaalityöntekijän, sopimuksen mukaan kotikunnan kotihoiton, lääkärin, fysioterapeutin, päivätoiminta ohjaajan kanssa. Olemme aktiivisesti yhteydessä paikalliseen diabeteshoitajaan, muistipoliklinikalle tai esim. apuvälinelainaamoon, asiakkaiden mukaan.

Eri ammattilaisten erikoisosaaminen yhdistyy hoitosuunnitelman teossa ja toteutuksessa. Omainen voi osallistua palavereihin, jos asiakas haluaa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta on vastuussa yrityksen omistajat ja vastuuhenkilö.

SOPIVA = sopimukseen perustuva varautuminen / huoltovarmuuskeskus
Jatkuvuudenhallinta tarkoittaa palveluyksikön toiminnan / palvelun tuottamisen häiriötöntä jatkuvuutta.

Olemme laatineet jatkuvuuden hallintaan suunnitelman, jossa huomioimme paikalliset tekniset ja yhteiskunnalliset ilmiöt ja tapahtumat, jotka voivat aiheuttaa häiriöitä normaali oloihin. Suunnitelma perustuu vaatimukseen toiminnan eli asiakkaan hoidon jatkuvuudesta, missä tahansa poikkeusoloissa.

Yleisin syy häiriöön on hoitajan sairastuminen / äkillinen poissaolo työstä.

Yrityksemme lähtökohta on asiakkaan hoidon varmistaminen. Tulemme järjestämään varahenkilö- järjestelmän tätä varten.

Ensimmäiseksi työt jaetaan heti akuutin tilanteen mukaisesti ja huolehditaan kaikista asiakkaista. Varalla oleva hoitaja kutsutaan töihin ja tehdään työnjako hoitajien mukaan.

Jokainen sijainen tarvitsee työvälineet, -laitteet ja perehdytyksen tietoturvallisuuden rajoissa. Huomioimme tässä, että sijaiseksi tuleva on meille jo tuttu ja luotettava henkilö, jonka taustat on tarkastettu (ORK, laki 741/2023 28§). Hänet on myös jo perehdytetty meidän pelisääntöihimme, ja mistä saa minkä tarvittavan tavarain tai laitteen.

Tunnukset aktivoidaan asiakastietojärjestelmään.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
hoitajan sairaus tai muu äkillinen hyväksyttävä poissaolo.	korkea todennäköinen riski, merkittävä vaikutus, Tapahtuu varmuudella ajoittain. Vaikutus on yhden hoitajan akuutti puutos työpäivässä.	varahenkilöstö, henkilöt tarkastettu ja perehdytetty. Ohjeena on, että asiasta tulee ilmoittaa heti, kun siitä on tieto. Viesti töihin ja soitto päiväsaikaan. Sijaiselle on hoitolaukku aina toimistossa valmiina ja puhelin.
asiakas on akuutisti sairastunut ja vaatii enemmän huomiota ja aikaa, ehkä kaksi hoitajaa.	keskitason riski, voi johtaa palvelun viivästymiseen hetkellisesti seuraavien asiakkaiden luo.	varahenkilöt ja toimintatavat on sovittu.
lääkinnällisen laitteen rikkoutuminen tai hoitaja ei osaa käyttää sitä oikein	matala riski Laite voi antaa väärän vastauksen mittaukseen ja väärä tieto johtaa turhiin toimenpiteisiin, tai toimenpiteitä ei tehdä.	Kaikki laitteet on laiterekisterin mukaan tarkastettu suunnitellusti. kaikki osaavat käyttää laitetta Laitteita käsitellään huolella kuljetuksen aikana.
asiakasrekisteriin kirjautuminen on estynyt	keskitason riski, syynä toimintahäiriö laitteessa tai verkossa, Asiakkaan tietoja ei saada näkyviin eikä kirjauksia voida tehdä normaalisti. Käyntiin liittyviä raportteja ei saada reaaliajassa ja raportointi viivästyy ja osin vääristyy.	Suunnitelman mukaan kaikkien asiakkaiden tiedot ovat paperisina lukituissa tiloissa. Kirjaukset tehdään paperille ja siirretään lopulta sähköiseen versioon. Paperit hävitetään tietoturvallisesti.
Infrastruktuuriin kohdistuvat riskit: sähkö, vedenjakelu, lakot, myrskyjen vaikutus ym. muut suuronnettomuudet.	matala riski, mutta mahdollinen. Vaikutus on toiminnan hidastuminen. Suuronnettomuuksien tapahtuessa voi toiminta pysähtyä kokonaan tai osittain.	Jatkuvuuden suunnittelu ja varautuminen häiriöihin suunnitelman mukaan. Henkilöstöä koulutetaan poikkeusoloihin ja niiden aikaiseen toimintaan. Asiakkaiden kotiin voidaan hankkia 72 t varautumisen tarpeet.

Henkilöstön osalta on määritelty tärkeimmät työt. Työt on nimetty tärkeysjärjestykseen niiden merkityksen mukaan.

Tekniset häiriöt ja infrastruktuuriin kohdistuviin häiriöihin on varauduttu

- kirjaamisen varajärjestely manuaalisesti.

- sähköisten järjestelmien tukipalvelu sovittu.
- vedenjakelun häiriöitä varten kaikille asiakkaille ja hoitajille on suositeltu “pullovettä” 72 t ajaksi ja hygieniatuotteita asiakkaasta riippuen.
- sähkönjakelun katko - kaikki elektroniset laitteet ladataan aina valmiiksi. Niitä ei kuitenkaan jätetä valvomatta yöksi virtalähteeseen kytkettynä.
- Poikkeavissa olosuhteissa teemme aina yhteistyötä palvelua ostavan tahon kanssa ja toimimme vastuullisesti yhteisöä ajatellen.
- Viestinnän suunnitelma häiriö ja poikkeusoloissa, kuka viestii, kenelle ja mitä viestintäkanavaa / alustaa silloin käytetään tietoturvallisuus huomioiden.

Asiakkaiden palvelun turvaaminen

Tehtävät priorisoidaan, asiakastiedot ovat aina ajan tasalla ja varmistetaan, että jokainen hoitotyön ryhmässä tietää tehtävänsä.

Asiakkaan hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata juuri hänen erityiset tarpeensa huomioiden poikkeusoloissa. Voidaan miettiä valmiiksi, miten toimitaan yöaikaan, jolloin asiakas saattaa olla täysin yksin.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan, miten asiakkaan kotoa voidaan poistua ns. varatietä ja mahdollistaako esim. pyörätuoli poistumisen.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen palveluun.

Laatuvaatimukset perustuvat alaa koskeviin lakeihin, suosituksiin ja suoriin ohjeisiin (käypä hoito).

Vastaamme asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin ja noudatamme yhteisiä pelisääntöjä.

Voimme käyttää mittarina asiakastyytyväisyyskyselyä, joka tarkoittaa kotihoidon asiakasta, omaista ja palvelua ostavaa muuta palveluntuottajaa ja tilaajaa.

Muita mittareita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset mittarit, joilla mitataan asiakkaan hyvinvointia.

- Turvallisuus on tärkeä laadun mittari. Turvallisuus on fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta. Turvallisuuden varmistamista on uuden asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen.
- Kirjallisten hoito- ohjeiden seuraaminen ja dokumentaatio.
- Lääkehoidon seuraaminen ja havainnoista raportointi.
- tietosuoja turvattu asiakastietojen käsittelyssä ja laitteiden suojauksissa.

- Työturvallisuus ja luottamuksen tunne henkilöstöllä heijastuu asiakkaan hyvään hoitoon ja turvallisuuteen.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kotihoito tuotetaan asiakkaan kotiin.

Hankimme toimiston, kun saamme toimiluvan.

Toimiston suojauksesta ja tietoturvalisesta ympäristöstä, koneiden ja laitteiden tietoturvalisuuuueuasta sekä asettelusta toimistossa on huolehdittu tietoturvasuunnitelman mukaan.

On mahdollista, että teemme kirjauksia myös palvelun ostajan toimistossa.

Puhelimet ovat vain työkäytössä, ei yksityiskäytössä. Puhelimiin on asennettu suojaus.

Jokaisen puhelimen saa auki vain tietyllä koodilla, jonka jälkeen voi kirjautua asiakastietojärjestelmään omilla käyttäjätunnuksilla.

Toiminnassamme ei käytetä epäasianmukaisia laitteita tai koneita.

Laitteet ja koneet, joita käytetään ovat laiterekisterissä. Laiterekisteriin kuuluu huoltokalenteri (patterin vaihtoväli ja kalibroinnit).

Terveysdenhuollon laitteista vastaa Mia Sajalahti p. 040 727 71 91

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen terveydenhuollosta vastaava johtaja vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Marich Dalagunan p. 044 989 9783 s-posti: marichu.ebunalo@hoivalahti.fi

EU tietosuoja- asetukset (GDPR) ja tietosuojalain vaatimukset on otettu huomioon palveluyksikön toiminnassa.

Sitoudumme noudattamaan palvelun tilaajan / ostajan tietoturvasuunnitelmaa, kun toimimme rekisterin käsittelijänä. Päivittäisessä toiminnassa on mahdollista, että teemme kirjauksia omaan asiakas- potilastietojärjestelmään ja tilaajan järjestelmään. Silloin olemme oman järjestelmän rekisterinpitäjä.

Olemme perehtyneet tietosuoja koskeviin sääntöihin.

Hoivalahti Oy:llä on oma tietoturvasuunnitelma.

Tarvittaessa asiakkaan tiedot luovuttaa palvelun ostaja.

Tietoja luovutamme vain lakiin perustuvalla syyllä ja / tai asiakkaan luvalla. Tiedot luovutetaan ja säilytetään aina ehjinä ja kokonaisina.

Käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään annetaan vain oikeudet, jota hoitaja tarvitsee.

Vastuuhenkilö ja tietosuojavastaava palveluyksikössä antaa tunnukset hoitajalle ja päättää mille oikeus tasolle ne annetaan.

Asiakkaalla on oikeus lukea hänestä tehtyjä kirjauksia. Tietoja voidaan luovuttaa paperiversioina tietosuoja sääntöjen mukaan.

Tietosuoja Loukkaus

Perehtymiseen kuuluu tietosuoja loukkauksen tunnistaminen ja ohje, miten toimitaan, jos tunnistaa tietosuoja loukkauksen.

Tietosuoja loukkauksesta tietosuojavaltuutetulle ilmoittaa rekisterinpitäjän tietosuojavastaava. Yksityisten asiakkaiden kohdalla ilmoituksen tekee tietosuojavastaava, yrityksen ollessa rekisterinpitäjä

Tietoja luovutetaan/ annetaan muille tahoille vain asiakkaan kirjallisella luvalla.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hoivalahti ottaa käyttöön asiakastietojärjestelmän, joka on Valviran Astori- rekisterissä tietoturvaluokkaa A3.

Asiakastietojärjestelmä tulee olla rekisteröity Valviran Astori Rekisteriin tietoturva luokkaan A3 ollakseen toimivan kaikkien kotihoitoa koskevien vaatimusten mukaan.

Järjestelmään perehdytetään jokainen, joka työskentelee yrityksessä.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 29.7.2025.

Kaikkiin laitteisiin annetaan käyttökoulutus ja kaikki työntekijät osallistuvat tietoturvallisuus koulutukseen.

Yritys ei vielä tuota etähoito palvelua.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Kotihoidossa tavallisimmat infektiot ovat vatsatauti ja influenssa.

Palveluyksikössä käytetään aina suojakäsineitä ja tilanteeseen sopivaa henkilösuojausta. Käytössä on aina käsihuuhdetta, jota suositellaan käytettäväksi mieluummin liian usein kuin harvoin.

Henkilöstö on terveydenhuoltolain mukaan rokotettu.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä pyritään ehkäisemään hyvillä hygieniiaa koskevilla ohjeilla ja seuraamalla hyvinvointialueen infektio hoitajan ohjeita. Infektioilta suojautuminen on kahdensuuntaista. Pyrimme suojaamaan asiakkaita ja itseämme tartunnoilta.

Olemme laatineet infektioita koskevat toimintaohjeet.

Siivouksessa käytetään asiakkaan omia siivousvälineitä.

Olemme tarpeen mukaan yhteydessä infektio hoitajaan asiakkaan omassa kunnassa.

Kaikki käytettävät terveydenhuollon laitteet puhdistetaan jokaisen asiakkaan jälkeen ja vielä päivän lopuksi.

Infektio kaudella ja haavahoidoissa käytetään kertakäyttötarvikkeita.

Noudatamme asiakkaan koti- kiinteistön jätehuolto- ohjeita. Infektio- jäte vietään niille varattuun jätteeseen tartuntavaaran mukaan. Yleisimmin kotihoidossa syntyvä jäte on tavallista kotitalousjätettä, särnäisjätettä lukuun ottamatta.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yrityksellä on laadittu lääkehoitosuunnitelma, jota toteutetaan. Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 29.7.2025

Kaikilla hoitajalla on suoritettu Love teoria- ja käytännön suoritukset ja lääkehoitolupa.

Lääkehoidossa noudatetaan STM Turvallinen lääkehoito -opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Käytämme omia terveydenhuollon laitteita verenpainemittari, happisaturaatiomittari, kuumemittari, verensokerimittari, pika CRP ja INR- mittari.

Niistä on rekisteri, ja huolto / kalibrointi suunnitelma.

Haavanhoitotarvikkeet ovat aina kertakäyttöisiä.

Asiakkaan kotona voi olla henkilönostin, pyörätuoli, rollaattori, suihkutuoli, sähkökäyttöinen sänky, lääkerobotti, erilaisia lastoja ym. joiden toimintakunnosta vastaa niiden toimittaja / apuvälinekeskus.

Asiakkaalla saattaa olla myös lääkehappi käytössä. Hapen käyttöön liittyvät varotoimet selvitetään asiakkaan kanssa työskenteleville.

Asiakassuhteen alussa tehdään luettelo asiakkaan laitteista ja varmistetaan käytön osaaminen ja laitekohtainen tarkastusaika. Kaikki käytössä olevat laitteet ovat CE-merkinällä varustettu. Osa laitteista voi olla UDI- tunnistella, jonka valmistaja voi esittää viiva- tai QR- koodina.

Havaitut epävarmuudet ja laiteviat toiminnassa ilmoitetaan sen toimittajalle heti.

Jokaisessa lääkinnällisessä laitteessa on rekisteriin merkitty tunnus / valmistenumero, joka varmistaa, että se on hyväksytty tarkoitettuun käyttöön ja on turvallinen. Sama tunnus tarkoittaa, että laite jäljitettävissä valmistajaan. Valmistusnumero merkitään laiterekisteriin.

Asiakkaan kotona olevien laitteiden käyttökoulutus annetaan sijaisille perehdytys päivänä, kun kuljetaan asiakaskäynnit yhdessä.

STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM julkaisuja 2024:3).

Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Lääkinnällisen laitteen vikailmoitus tehdään Fimeaan sähköpostiin.

laitevaarat@fimea.fi tai faxilla 029 522 3002 tai kiireellisessä tapauksessa puhelimella 029 522 3341.

Terveystenhuollon laitteista vastaa Mia Sajalahti, vastuu SH p. 040 727 71 91

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
laitevika käytön aikana	matala riski, voi vaikuttaa asiakkaan hoitoon kotona. Riski voi olla vakava, jos ko. laite on esim. nostolaite.	Laitteet huolletaan ja tarkastetaan määräajoin suunnitelmallisesti. Mahdollisiin tilanteisiin varautuminen.
laitetta käytetään väärin, tai käytetään viallista laitetta, vaikka tiedetään sen epäkunto.	keskitason riski, joka tulee liian kiireisestä toiminnasta ja puutteellisesta osaamisesta, puutteellinen perehdytys.	Varataan riittävä aika asiakkaan hoitoon ja varmistetaan laitteiden käytön osaaminen.
vikailmoitus myöhästyy. Hoitaja tietää laitteen toiminnassa poikkeaman ja uskoo voivansa itse korjata sen.	korkea riski, hoitaja ei ilmoita asiasta heti, jolloin asiakkaan turvallisuus vaarantuu seuraavan hoitajan tullessa. Itse korjatun laitteen aiheuttamia vahinkoja ei korvata vakuutuksesta.	toimintaohje viallisesta laitteesta ilmoittamiseen. hyvä perehdytys. Laitteen saa korjata vain laitteen toimittajan huollosta vastaava yritys/ henkilö.
Laitevikaa ei osata tunnistaa.	Korkea riski, asiakas ei saa tarkoitettua hoitoa tai mittaukset ovat väärin, vaaratilanne on mahdollinen, asiakkaan tai hoitajan fyysinen loukkaantuminen.	laitteisiin perehdyttäminen, riskien ymmärtäminen ja osaamisen varmistaminen. Perehdytykseen riittävästi aikaa.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Yrityksessämme työskentelee vain koulutettuja hoitajia.

Sijainen perehdytetään samalla tavalla kuin vakituiseen työsuhteeseen tulevat. Asiakkaita otetaan hoitajien henkilötyövuosiin suhteutettuna.

Opiskelijat voivat olla työssäoppimisjaksoilla. He eivät tee yksin asiakaskäyntejä.
Opiskelijoita voidaan palkata avustajan tehtäviin.
Rikostaustat on selvitetty ja esitetään lupaviranomaiselle.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
ei saada koulutettua sijaista	keskitason riski, erityisesti flunssakaudella. Yrityksellä on varahenkilöstöä sovittuna ja valmiiksi perehdytettynä. Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa.	sovitaan useamman sijaisen kanssa valmiudesta tulla heti (24 t kuluessa) kutsuttuna. Oma henkilöstö korvaa puutteen ja saa korvauksen aikana tai rahana.
aika täydennyskoulutukselle	korkea riski, töitä ei voida järjestää siten, että hoitaja voi osallistua täydennyskoulutukseen.	Suunnitellaan koulutukset ajoissa, ja varmistetaan sijaiset niille päiville. Täydennyskoulutus rekisteri, jonka avulla seurataan koulutuksessa käynnit. Tai hoitaja käy koulutuksessa vapaapäivällä ja siitä korvauksen.

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

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa vastuuhenkilö.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot p. 09 5110 1200

Päijät- Hämeen hyvinvointialue: Sosiaali- ja potilasasiavastaava ma-ti ja to klo 9.00- 12.00
p. +358 3 819 2504

Viestit voi lähettää turvapostina, ohje löytyy hyvinvointialueen verkkopalvelussa.

Hoivalahti Oy:tä koskevat muistutukset ja kantelut vastaanottaa Toimitusjohtaja Marichu Dalagunan.

Muistutukseen / Kanteluun vastataan 21 vrk kuluessa aina kirjallisesti.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta kohdellaan kunnioittaen häntä ja hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan sekä hänen yksityisyyttään kunnioittaen. Asiakkaat ja hoitajat ovat yhdenvertaisia keskenään.

Hoivalahti Oy noudattaa yhdenvertaisuuslakia, koskien asiakkaita, henkilöstöä ja ympäröivää toiminta yhteisöä.

Toimintakulttuurimme perustuu arvoihimme ja periaatteisiin. Arvostamme asiakasta ystävällisyydellä, kohteliaisuudella, kuunnellen ja kunnioittaen häntä. Tervehdimme tullessa ja kerromme hyvästellessä hoitajan seuraavan käynnin ajan.

Jos kohtaamme epäasiallista kohtelua, haittatapahtuman tai vaaratilanteen, teemme siitä ilmoituksen vastuuhenkilölle.

Ilmoitus tehdään valvontaa koskevan lain 741/2023 29§ mukaan. palveluntuottajan on ilmoitettava, salassapitosäännösten estämättä, välittömästi valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneet potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat. Ilmoituksen vastaanottajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin välittömästi ilmoituksen saatuaan.

Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä toimia.

Palvelut ovat esteettömiä asiakkaalle omassa kotona. Palvelut ovat saavutettavia myös kirjoitetun viestinnän osalta. Puhumme suomea ja pyrimme selkokieelisyyteen, selitämme asiakkaalle mitä teemme ja miksi.

Asiakkaat ja hoitajat ovat yhdenvertaisia keskenään ja yhteisössä. Syrjimättömyys on työn peruslängtökohta.

Palvelumme perustuu sosiaalihuollon päätökseen palveluiden tarpeesta. Asiakkaalle tai hänen lailliselle edustajalleen selitetään mahdollisuus valittaa päätöksestä ja vaatia korjaus vääriin tulkintoihin.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus ja se tarkoittaa asiakkaan oikeutta määrätä itse omasta elämästään ja oikeus päättää itseään koskevissa asioissa, liittyvät läheisesti

yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökunta haluaa tukea asiakasta osallistumisessaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä hoitosuunnitelman päivittämiseen. Hoitosuunnitelmassa tämä huomioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja tottumukset.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito perustuu aina vapaaehtoisuuteen, kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys voi vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä.

Asiakkaalla on tiedonsaantioikeus ja osallisuus oikeus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, välttämättömissä tilanteissa, päätöksen tekee lääkäri. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina määräaikainen ja se on perusteltu. Päätös kirjataan asiakkaan dokumentaatioon selvästi. Itsemääräämisoikeutta ei pääsääntönä rajoiteta.

Sosiaalihuollossa asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, siitä tehdään ilmoitus lain 741/2023 29§ mukaan.

Asiakkaalle kerrotaan ensimmäisellä tapaamisella hänen oikeudestansa saada tietoa, valittaa päätöksistä tai huonosta kohtelusta, tehdä muistutus / kantelu ja olla yhteydessä potilas/asiakasasiavastaavaan tai kuluttajaneuvontaan.

Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen kartoitus, palvelusuunnitelma ja sen perusteella hoito- ja tukisuunnitelma.

Suunnitelmat kirjataan ja niiden perusteella laaditaan kotihoidossa käyntien toimintaohjeet. Hoitotyön kirjauksissa huomioidaan asiakkaan suunnitelmat ja niiden tavoitteisiin tähtäävä toiminta ja onnistuminen. Päivitykset tehdään aina tavoitteiden mukaan. Hoitajien työtä seurataan päivittäisen dokumentaation perusteella.

Kaksi kertaa vuodessa tehdään asiakastyytyväisyyskysely. Sen palaute antaa tietoa onnistumisesta ja toiminnassa korjattavista asioista ja työtavoista, koulutuksen tarpeesta.

Asiakkaita ja omaisia kannustetaan osallistumaan hoidon laadun ja omavalvonnan kehittämiseen. Kaikki kehittämis ehdotukset otetaan vastaan ja niiden toteutusmahdollisuuksia mietitään tarkoin. Tuetaan asiakasta oman toiminnan ja elämän osallisuuteen, kehittämiseen ja arviointiin.

Muistutukset käsitellään työryhmän kesken ja asioiden mukaan myös palvelun ostajan kanssa. Kantelun mukaan pyydämme asian käsittelyyn ulkopuolisen asiantuntijan. Potilasvahingoissa pyydämme palvelun ostajan sairaanhoitajan mukaan vahinkotapahtuman kirjaamiseen / selosteen tekoon.

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
Syrjintä sekä piilossa tapahtuva syrjintä, joka vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen.	Korkea riski, vakavat vaikutukset palvelun tuottamiseen, laatuun ja asiakkaan loukkaamiseen.	Koulutus ja valvonta. Asiaan puuttuminen ja syrjinnän sanoittaminen kaikille ymmärrettäväksi.
kielitaidon puute	Keskitason riski, asiakas ei saa asiaansa ymmärretyksi ja hänen viestinsä jää epäselväksi. Saattaa johtaa väärään arvioon asiakkaan hyvinvoinnista ja väärään hoitopäätökseen.	kielitaidon varmistaminen esim. kielikokeella. Kielitaitoa voidaan seurata hoitajien dokumentaatiota seuraamalla.
asiakkaan itsemääräämisoikeutta loukataan tahattomasti.	keskitason riski, asiakasta loukataan turhaan ajattelemattomalla käytöksellä kiireessä.	selkeät säännöt itsemääräämisen toteutumiselle ja koulutus. Riittävä aika käynneillä.
Hoitajalla on liikaa asiakaskäyntejä päivässä, eikä ehdi pysähtyä yksittäisen asiakkaan asian kuunteluun.	Korkea riski, aiheutuu kiire, joka estää asiakkaan kuuntelemisen ja hoitotoimet tehdään hosuen, jolloin asiakas kokee jäävänsä vaille tarkoitettua huomiota.	käyntien suunnittelu niin, että siirtymiin on riittävästi aikaa. Uudelleen arviointi asiakkaan tarpeista ja niihin tarvittavasta ajasta.
Osallisuuden merkitystä ei ymmärretä oikein	keskitason riski Asiakas ei pääse osalliseksi toivomiinsa harrastuksiin tai yhteisöihin, hänen toiveitaan ei kuulla, omaan elämään osallisuus ei toteudu.	osallisuuden käsitteen ymmärtäminen ja kunnioittaminen. Henkilöstön teemakoulutus.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Raportointi epäkohdista ja riskeistä tehdään suoraan puhelimella ja sovitussa palaverissa. Palaverissa voidaan keskustella, miten riski tai epäkohta voitaisiin minimoida vaikutuksiltaan niin, että kaikki osapuolet ovat tietoisia siitä ja hyväksyvät sen.

Valvontalain 741/2023 29§ mukainen ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia osapuolia. Ilmoitus epäkohdasta tehdään palvelun ostajalle / tilaajalle, jonka tulee ryhtyä toimiin asian korjaamiseksi.

Sovimme palvelun ostajan kanssa, miten ilmoitus tehdään käytännössä.

Ilmoitusvelvollisuus on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä, joka selvästikään ei suoriudu tehtävistään ja vaarantaa potilas/ asiakasturvallisuuden. Epäkohta voi koskea henkilöstöä, muuta palveluntuottajaa tai palvelun sisältöä. Palvelua ei tuoteta sopimuksen mukaan tai se tehdään puutteellisesti, osaamattomasti.

Epäkohta Ilmoituksia varten on lomake, joka ilmoittajan on vahvistettava omalla allekirjoituksella. Ilmoitus voidaan tehdä myös sähköisesti, mutta sekin pitää voida tunnistaa lähettäjään.

Omainen tai läheinen voi tehdä epäkohta ilmoituksen. Ilmoitus käsitellään mahdollisimman pian ja ilmoittajaa informoidaan mitä on sovittu. Hän voi edelleen osallistua asian jatkokäsittelyyn ja tuoda oman näkemyksen esille. Asiakkaalle annetaan hoitosuhteen alussa lomake, jolla asiakas itse tai omainen voi tehdä ilmoituksen.

Kaikki epäkohdat ja omavalvonnassa havaitut puutteet käsitellään yhdessä ja tehdään muistio siitä, miten epäkohta yritetään korjata. Mikäli epäkohdasta ilmoitti asiakas tai omainen, heille kerrotaan, miten asiaa korjataan.

Epäkohta- haitta- ja vaaratapahtumasta voidaan aina oppia niitä käsiteltäessä. Selvitetään mikä tapahtuma oli, miten siihen jouduttiin, miten se huomattiin ja miten tilanne korjataan.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavan vaaran tunnistaminen perustuu hyvään ammattitaitoon ja työkokemukseen. Vaarasta on ilmoitettava heti asiakkaan hoidosta vastuulliselle taholle, palvelun ostajalle / tilaajalle.

Vakava vaara tulee poistaa heti.

Vaara tunnistetaan, miksi se tapahtui, ja miten ko. tilanne on voinut syntyä. Ei ole aihetta syyttää ketään. Tilanne voi olla useamman asian yhteen tulo, ja korjattavia asioita voi tulla esiin useita.

Kun vaara ja sen syntymiseen vaikuttavat tekijät ovat selvillä voidaan korjata toimintaa. Korjaavat toiminnot kirjataan ja omavalvontaan päivitetään muutokset / seuranta. Näin asia pysyy mukana ja käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä.

Vaara tunnistetaan => Vaarasta ilmoitetaan => Ilmoitus otetaan vastaan ja analysoidaan => vakavan vaaran tarkka tutkinta => päätös korjaavista toimista => seuranta ja uudelleen arviointi.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohta Ilmoitusten ja haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusten käsittelyssä esiin tullutta tietoa epäkohdista tai puutteista käytetään hyödyksi omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä.

Kaikki palaute käytetään toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen. Hyvä palaute yritetään vahvistaa ja voimavarat laitetaan kehittämiseen heikoissa asioissa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Asiakaspalautteiden negatiivinen palaute on kehittämisaihe.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yrityksessä noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja.

Asiakastyytyväisyyskyselyt antavat tietoa asiakkaiden näkemyksistä onko palvelu laadukasta.

Asiakastyytyväisyyskyselyt voidaan toteuttaa yhdessä tilaajan kanssa, jolloin vastaukset ovat molempien käytössä.

Asiakkaiden toimintakyvyn arviointi kertoo 6kk (RAI) välein hoidon laadusta.

Asiakkaiden kotitapaturmat ovat laadun mittarina. Kotia tarkastellaan asiakkaan toimintakykyyn ja itsemääräämisoikeuteen sovitettuna.

Tapaturmat, läheltä piti -tilanteet ja vaaratapahtumat kertovat riskienhallinnan toimivuudesta.

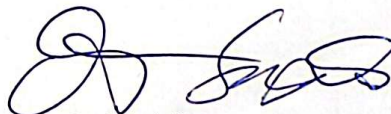
Tuloksista ja raportista kerrotaan ostajalle ja hyvinvointialueen valvojille.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

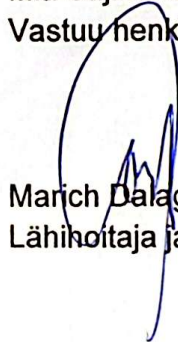
Omaevalvontasuunnitelman seuranta on helppoa. Se on automaattisesti ohje, miten työ tehdään lakien ja sääntöjen mukaan.

4kk välein tulemme vertaamaan tehtyä työtä omaevalvontasuunnitelmaan ja kirjaamme seurannassa huomatuksi asiat ja muuttuneet työtavat tai päätökset.

Lahti 12.08.2025



Mia Sajalahti
Vastuuhenkilö SH



Marich Dalagunan
Lähihoitaja ja Toimitusjohtaja