



Omavalvontasuunnitelma

Päivitetty 10.6.2026

Sisältö

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	6
3.3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	6
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	14
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	15
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	18
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	18
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	19
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	20
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	21
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	21
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	22

1. palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Arjensydän Palvelut Oy
3087344-3
www.arjensydan.fi
info@arjensydan.fi
0414325423
Sutelantie 271, 87850 Paltaniemi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Arjensydän Palvelut Oy
3087344-3
www.arjensydan.fi
info@arjensydan.fi
0414325423
Sutelantie 271, 87850 Paltaniemi

Vastuhenkilö:
Anna Leinonen
041 4325423
Sutelantie 271, 87850 Paltaniemi

Arjensydän Palvelut Oy toimii ilman erillistä toimipistettä asiakkaiden kodeissa tuotettavissa sosiaalipalveluissa.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Arjensydän Palvelut Oy:n tuottamat palvelut vastaavat palveluntuottajarekisteriin ilmoitettuja palveluja. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että valtakunnallisen palveluntuottajarekisterin tiedot ovat ajantasaiset ja päivitetään tarvittaessa sekä tarkistetaan vuosittain viimeistään 31.3. sähköisen asiointitilin kautta.

Palveluyksikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ovat:

Ikäihmisten kotihoito ja kotipalvelut

Ikäihmisten kotihoidon ja kotipalvelun tavoitteena on tukea asiakkaan turvallista, toimintakykyä ylläpitävää ja mahdollisimman itsenäistä asumista omassa kodissaan. Palvelu voi sisältää esimerkiksi päivittäisissä toimissa avustamista, asiointiapua, ulkoilua, seuranpitoa, viriketoimintaa, ruokailussa avustamista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen tukemista sekä muuta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa arjen apua.

Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu toteutetaan vammaispalvelulain, sekä asiakkaalle tehdyn palvelupäätöksen mukaisesti. Henkilökohtaisen avun tarkoituksena on tukea vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mahdollisuutta tehdä omia valintoja.

Palvelu voi sisältää avustamista päivittäisissä toimissa, työssä, opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa, sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä sekä kodin ulkopuolisessa toiminnassa asiakkaan yksilöllisen palvelupäätöksen mukaisesti. Asiakas määrittelee avun sisällön ja toteuttamistavan omien tarpeidensa mukaisesti.

Tukipalvelut

Tukipalveluilla tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona sekä edistetään hyvinvointia ja turvallista arkea. Tukipalvelut voivat sisältää esimerkiksi asiointiapua, saattopalvelua, ulkoiluapua, seuranpitoa, viriketoimintaa, kodin arjen hallintaa tukevia palveluja sekä muita asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvia tukitoimia.

Lapsiperheiden kotipalvelu

Lapsiperheiden kotipalvelulla tuetaan perheen arjen sujumista erilaisissa elämäntilanteissa silloin, kun perhe tarvitsee tilapäistä tai säännöllistä apua lasten hoitoon, arjen tehtäviin tai vanhemmuuden tukemiseen.

Palvelu voi sisältää lasten hoidossa avustamista, perheen arjen tukemista, kodin päivittäisiin toimintoihin liittyvää apua sekä vanhempien jaksamisen tukemista. Palvelu toteutetaan yhteistyössä perheen kanssa perheen tarpeet ja voimavarat huomioiden.

Omaishoidon lakisääteisen vapaan aikainen hoito

Omaishoidon lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon tarkoituksena on mahdollistaa omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien toteutuminen sekä turvata hoidettavan hyvinvointi, turvallisuus ja yksilöllinen hoito omaishoitajan poissaolon aikana.

Palvelu toteutetaan asiakkaan omassa kodissa Kainuun hyvinvointialueen palvelupäätöksen, palvelusuunnitelman ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Palvelu voi sisältää päivittäisissä toiminnoissa avustamista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen tukemista, ruokailuissa avustamista, ulkoilua, viriketoimintaa, seuranpitoa sekä asiakkaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtimista omaishoitajan vapaan aikana.

Palvelun tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä, osallisuutta ja hyvää arkea sekä mahdollistaa omaishoitajan lakisääteisten vapaiden toteutuminen turvallisesti.

Toimintaperiaatteita ovat:

- asiakaslähtöisyys
- turvallisuus
- luotettavuus
- yksilöllinen kohtaaminen
- asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä työote
- hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö asiakkaan sekä läheisten kanssa

Palveluja tuotetaan pääasiassa suoraan asiakkaille palvelusopimuksen perusteella sekä mahdollisesti palvelusetelillä tai hyvinvointialueen ostopalveluina. Palveluntuottaja voi tarvittaessa käyttää yhteistyökumppaneita tai hankkia tukipalveluja toiselta palveluntuottajalta. Vastuu palvelun laadusta säilyy Arjensydän Palvelut Oyä.

Palveluja tuotetaan Kainuun hyvinvointialueella Kajaanin, Paltamon, Sotkamon ja Ristijärven alueilla.

Yksityisasiakkaiden kanssa laaditaan ennen palvelun aloittamista palvelusopimus ja tarvittaessa palvelusuunnitelma. Asiakkaan palveluntarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Palvelusuunnitelmaa päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa Arjensydän Palvelut Oy vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palveluntuottaja.

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki Arjensydän Palvelut Oy tuottamat palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotettavat palvelut sekä mahdolliset ostopalveluina, alihankintana tai palvelusetelillä tuotettavat palvelut.

Palveluyksikön omavalvonnasta, toiminnan laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä lainsäädännön noudattamisesta vastaa palveluntuottaja ja palveluyksikön vastuhenkilö. Vastuhenkilö huolehtii siitä, että toiminta toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön, viranomaisohjeiden, omavalvontasuunnitelman sekä asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti.

Vastuhenkilö seuraa palvelujen laatua, turvallisuutta ja asianmukaista toteutumista päivittäisessä toiminnassa. Toimintaa arvioidaan jatkuvasti asiakaspalautteen, havaintojen,

poikkeamien sekä mahdollisten riskitilanteiden perusteella. Tarvittaessa toimintatapoja muutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Omavalvontasuunnitelma toimii palveluntuottajan käytännön työvälineenä. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma pidetään palveluntuottajan saatavilla ja siihen perehdytään säännöllisesti. Mikäli yritykseen palkataan henkilöstöä, perehdytetään työntekijät omavalvontasuunnitelman sisältöön ja sen mukaiseen toimintaan.

Omavalvonnan toteutumista seurataan päivittäisessä toiminnassa. Mahdolliset epäkohdat, poikkeamat ja riskitilanteet arvioidaan viivytyksettä ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa toiminnan, palvelujen, lainsäädännön tai asiakas- ja potilasturvallisuuden muuttuessa sekä vähintään vuosittain. Päivityksissä huomioidaan asiakkailta ja läheisiltä saatu palaute sekä toiminnassa havaitut kehittämistarpeet.

Omavalvontasuunnitelman yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus, kuten:

- lääkehoitosuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma
- mahdolliset muut toimintaa ohjaavat suunnitelmat

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden, läheisten ja henkilöstön saatavilla pyydettäessä sekä nähtävillä palveluntuottajan verkkosivuilla osoitteessa www.arjensydan.fi.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään sähköisesti siten, että muutokset ja päivitykset ovat jälkikäteen todennettavissa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy palveluihin pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti yhteydenoton jälkeen. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan viivytyksettä yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Palvelujen aloittamisen aikataulu sovitaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeen ja palvelun kiireellisuuden perusteella.

Palvelujen jatkuvuutta ja saatavuutta varmistetaan hyvällä suunnittelulla, asiakaskäyntien aikatauluttamisella sekä säännöllisellä yhteydenpidolla asiakkaisiin ja tarvittaessa heidän

läheisiinsä. Mahdollisista muutoksista tai esteistä tiedotetaan asiakkaalle mahdollisimman pian.

Mikäli palveluja tuotetaan ostopalveluna tai alihankintana, palveluntuottaja varmistaa yhteistyökumppanin toiminnan asianmukaisuuden ennen yhteistyön aloittamista. Palveluntuottaja seuraa alihankintana tuotettujen palvelujen laatua, turvallisuutta ja asianmukaisuutta sekä vastaa siitä, että palvelut täyttävät lainsäädännön ja asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimukset.

Alihankintaa tai ostopalveluja käytettäessä varmistetaan:

- palveluntuottajan asianmukaiset rekisteröinnit
- henkilöstön osaaminen ja soveltuvuus
- tietosuojan toteutuminen
- asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen
- toiminnan laadun seuranta ja mahdollisiin epäkohtiin puuttuminen

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan palvelun viivästyminen	Keskisuuri	Asiakkaiden yhteydenottoihin vastataan mahdollisimman nopeasti ja palveluntarve arvioidaan viivytyksettä.
Äkillinen sairastuminen tai este palvelun toteuttamisessa	Keskisuuri	Asiakkaalle ilmoitetaan muutoksista viipymättä ja palvelu pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti uudelleen.
Tiedonkulun puutteet asiakkaan tai läheisten kanssa	Pieni	Ylläpidetään säännöllistä yhteydenpitoa asiakkaisiin ja tarvittaessa läheisiin. Kirjaukset tehdään ajantasaisesti.
Alihankkijan toiminnan laadun puutteet	Pieni	Varmistetaan yhteistyökumppanin rekisteröinnit, osaaminen ja toiminnan asianmukaisuus ennen yhteistyön aloittamista sekä seurataan toiminnan laatua.
Asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantuminen	Pieni	Toimitaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti, tunnistetaan riskit ennakolta ja puututaan epäkohtiin viivytyksettä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Arjensydän Palvelut Oy:n palvelut tuotetaan asiakkaiden omissa kodeissa. Yrityksellä ei ole erillistä vastaanotto- tai toimitilaa asiakastyöhön. Toimintaympäristönä toimivat asiakkaiden kodit sekä tarvittaessa asiakkaan arkiympäristöt, kuten ulkoilu- ja asiointikäynnit.

Palvelutoiminnassa käytetään tavanomaisia kotihoidon ja kotipalvelun työvälineitä sekä asiakkaan omia välineitä ja laitteita. Käytettävien välineiden turvallisuus, asianmukaisuus ja soveltuvuus arvioidaan ennen käyttöä. Käytössä ei käytetä sellaisia välineitä tai laitteita, jotka voivat vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden.

Asiakkaiden kodeissa huomioidaan turvallinen työskentely, esteettömyys, hygieniä, riittävä valaistus sekä mahdolliset ympäristöön liittyvät turvallisuusriskit. Asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa.

Palveluntuottaja seuraa toimintaympäristöjen turvallisuutta jatkuvasti asiakaskäyntien yhteydessä. Mahdollisista turvallisuuteen liittyvistä puutteista, vioista tai riskeistä keskustellaan asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa sekä pyritään löytämään tilanteeseen soveltuvat ratkaisut.

Toiminnassa käytettävät välineet pidetään asianmukaisessa kunnossa ja niitä käytetään valmistajien ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa välineiden käyttöön perehdytään ennen käyttöönottoa. Palveluntuottaja huolehtii omasta ammattitaidostaan ja osaamisensa ylläpitämisestä.

Toiminnassa ei käytetä säteilyä tuottavia laitteita eikä kliinisen mikrobiologian tutkimusvälineitä, joten toiminta ei edellytä Säteilyturvakeskuksen tai kliinisen mikrobiologian erillisiä lupia tai hyväksyntöjä.

Asiakkaiden kodeissa mahdolliset kemikaalit, lääkkeet ja muut turvallisuusriskin aiheuttavat aineet säilytetään asiakkaan tai läheisten vastuulla turvallisesti ja tarvittaessa lukittuna. Palveluntuottaja ohjaa turvallisiin säilytyskäytäntöihin tarvittaessa.

Toimitiloihin, välineisiin ja toimintaympäristöihin liittyviä riskejä arvioidaan osana päivittäistä omavalvontaa ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden varmistamista.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen asiakastietojen käsittelystä vastaa

Yksityisasiakkaiden henkilötietojen käsittelystä ja tietosuojasta vastaavana henkilönä toimii

Anna Leinonen
Toimitusjohtaja / palveluyksikön vastuhenkilö
Arjensydän Palvelut Oy
Puhelin: 0414325423
Sähköposti: info@arjensydan.fi

Kainuun hyvinvointialueen palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden osalta noudatetaan Kainuun hyvinvointialueen rekisterinpitäjänä antamia ohjeita. Hyvinvointialueen tietosuojavastaavana toimii

Johanna Pekkarinen
Asianhallintapäällikkö/tietosuojavastaava, Kainuun hyvinvointialue
Puhelin: 044 797 0165
Sähköposti: johanna.pekkarinen@kainuu.fi.

Arjensydän Palvelut Oy:n toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU 2016/679), tietosuojalakia (1050/2018), asiakastietolakia sekä muuta asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä ja viranomaisohjeistusta.

Asiakas- ja potilastietoja käsitellään huolellisesti, luottamuksellisesti ja vain siinä laajuudessa kuin työtehtävien hoitaminen edellyttää. Asiakkaille annetaan tarvittavat tiedot henkilötietojen käsittelystä, rekistereistä ja heidän oikeuksistaan henkilötietojen käsittelyyn liittyen.

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot sekä pyytää virheellisten tietojen korjaamista voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Tietojen tarkastus- ja korjauspyynnöt käsitellään viivytyksettä. Asiakas- ja potilastietoja luovutetaan sivullisille vain asiakkaan suostumuksella tai lainsäädännön edellyttämässä tilanteissa.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sekä kirjaamista koskevat ohjeet pidetään ajantasaisina. Palveluntuottaja perehtyy tietosuojaan, tietoturvaan ja kirjaamista koskeviin ohjeisiin sekä seuraa viranomaismääräysten ja lainsäädännön muutoksia.

Asiakas- ja potilastietoja kirjataan käytössä oleviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sekä tarvittaessa paperiasiakirjoihin. Paperimuotoiset asiakirjat säilytetään lukitussa tilassa siten, etteivät ulkopuoliset pääse tietoihin käsiksi. Sähköiset tiedot suojataan käyttäjätunnuksilla, salasanoilla ja laitteiden asianmukaisella tietoturvalla.

Asiakas- ja potilastietojen käyttöoikeudet on rajattu vain niihin tietoihin, joita työtehtävien hoitaminen edellyttää. Tällä hetkellä palveluntuottaja toimii yksinyrittäjänä ja käsittelee asiakastietoja itse. Mikäli yritykseen palkataan henkilöstöä, käyttöoikeudet määritellään työtehtäväkohtaisesti.

Tietosuojan toteutumista seurataan jatkuvasti osana omavalvontaa. Mahdolliset tietoturvaloukkaukset, tietosuojaan liittyvät poikkeamat ja riskit käsitellään viivytyksettä ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Tarvittaessa toimitaan tietosuojalainsäädännön ja viranomaisohjeiden mukaisesti.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Arjensydän Palvelut Oy asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön, asiakastietolain, tietosuojalainsäädännön sekä Kainuun hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti.

Kainuun hyvinvointialueen järjestelmäpäällikön antaman tiedon mukaan Arjensydän Palvelut Oy liitetään syksyn 2026 aikana hyvinvointialueen käytössä olevaan Saga-asiakastietojärjestelmään. Tämän jälkeen palveluntuottaja tekee asiakas- ja palvelukirjaukset järjestelmään, josta tiedot tallentuvat Kanta-palveluihin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Kainuun hyvinvointialue järjestää palveluntuottajalle järjestelmän käyttöön liittyvän perehdytyksen ja koulutuksen.

Siirtymävaiheen aikana asiakas- ja palvelukirjaukset tehdään palveluntuottajan ylläpitämään tietoturvalliseen asiakasarkistoon. Kirjaukset säilytetään asianmukaisesti tietosuojalainsäädännön mukaisesti ja siirretään Kainuun hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti viimeistään vuoden 2026 loppuun mennessä.

Sähköiset asiakastiedot säilytetään salasanoin suojatulla tietokoneella, johon on pääsy ainoastaan palveluntuottajalla. Tietokone on suojattu henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Asiakastietoja käsitellään vain siinä laajuudessa kuin työtehtävien hoitaminen edellyttää.

Paperimuotoiset asiakirjat, kuten palvelusopimukset, palvelusuunnitelmat ja muut asiakasasiakirjat, säilytetään lukitussa säilytystilassa siten, etteivät ulkopuoliset henkilöt pääse tietoihin käsiksi. Asiakirjojen käsittelyssä huolehditaan asiakkaiden yksityisyyden suojasta ja tietojen luottamuksellisuudesta.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu osana palveluntuottajan omavalvontaa. Sen toteutumista seurataan säännöllisesti ja suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa toiminnan, tietojärjestelmien tai lainsäädännön muuttuessa.

Mahdolliset tietoturvapoikkeamat, tietojen katoamiset, tietoturvaloukkaukset tai muut häiriötilanteet käsitellään viivytyksettä. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan ja ilmoitukset tehdään voimassa olevan lainsäädännön sekä viranomaisohjeiden mukaisesti.

Palveluissa ei käytetä asiakkaisiin kohdistuvaa kameravalvontaa eikä muuta valvontateknologiaa.

Mahdollisen teknologian käytössä huomioidaan aina asiakkaan yksityisyyden suoja, itsemääräämisoikeus sekä tietosuoja. Asiakasta informoidaan tarvittaessa siitä, mitä tietoja kerätään, mihin niitä käytetään ja miten niitä käsitellään.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Arjensydän Palvelut Oy:n toiminnassa yleisimpiä mahdollisia infektioita ovat hengitystieinfektiot, influenssa, norovirus, koronavirus sekä muut tarttuvat infektiaudit, joita voi esiintyä kotihoidon ja kotipalvelun asiakastyössä. Toimintaan voi liittyä yksittäisten tartuntojen ja paikallisten infektioepidemioiden mahdollisuus erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lähikontakteissa.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ehkäistään hyvällä käsihygienialla, asianmukaisilla suojaimeilla, puhtailla työskentelytavoilla sekä noudattamalla voimassa olevia hygienia- ja infektion torjuntaohjeita. Asiakaskäyntejä suunniteltaessa huomioidaan mahdolliset tartuntatilanteet ja tarvittavat suojaustoimenpiteet.

Käsihuuhdetta ja tarvittavia suojarusteita pidetään mukana asiakastyössä ja niitä käytetään tilanteen edellyttämällä tavalla. Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen asiakaskäyntien sekä tarvittaessa asiakastyön aikana.

Mahdollinen hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan asiakkaan oireiden, voinnin muutosten ja havaintojen perusteella. Tartuntaepäilyissä toimitaan voimassa olevien hygienia- ja terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti sekä tarvittaessa ohjataan asiakas ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon.

Mahdolliset infektiot, tartuntatilanteet ja hygieniaan liittyvät poikkeamat kirjataan ja käsitellään osana omavalvontaa. Tarvittavat toimenpiteet toteutetaan viivytystä tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi.

Palveluntuottaja seuraa aktiivisesti viranomaisten, hyvinvointialueen sekä terveydenhuollon ajantasaisia hygienia- ja infektioiden torjuntaohjeita. Mikäli yritykseen palkataan henkilöstöä, työntekijät perehdytetään hygieniaohjeisiin, käsihygieniaan, suojainten käyttöön ja tartuntojen ehkäisyyn ennen työn aloittamista.

Palveluntuottaja huolehtii omasta hygieniaosaamisestaan ja suositeltavista rokotuksista voimassa olevien suositusten mukaisesti.

Infektioiden torjuntaan liittyvissä kysymyksissä voidaan tarvittaessa olla yhteydessä Kainuun hyvinvointialueen terveydenhuollon toimijoihin tai tartuntatautiviranomaisiin.

Asiakkaiden kodeissa huolehditaan yleisestä siisteydestä ja turvallisista työskentelytavoista. Jätteet käsitellään asiakkaan kodin käytäntöjen mukaisesti siten, ettei niistä aiheudu tartuntavaaraa. Mahdolliset tartuntavaaralliset jätteet käsitellään voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 28.5.2026 ja sitä päivitetään tarvittaessa sekä toiminnan muuttuessa.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta vastaa:

Anna Leinonen
Toimitusjohtaja / palveluyksikön vastuhenkilö
Arjensydän Palvelut Oy
Puhelin: 0414325423
Sähköposti: info@arjensydan.fi

Lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa palveluntuottaja.

Palveluyksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

Arjensydän Palvelut Oy:n toiminnassa lääkehoito on rajattua ja perustuu asiakkaan lääkehoidon tukemiseen arjen palveluissa. Palveluntuottaja ei toteuta vaativaa lääkehoitoa eikä anna pistoksia tai muuta terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista edellyttävää lääkehoitoa.

Palveluntuottaja voi asiakkaan suostumuksella:

- muistuttaa lääkkeiden ottamisesta
- avustaa asiakasta lääkkeiden ottamisessa
- seurata asiakkaan vointia ja lääkehoidon toteutumista
- ohjata asiakasta tai läheisiä tarvittaessa ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon

Lääkkeitä käsitellään asiakkaan kotona huolellisesti ja asiakkaan ohjeiden mukaisesti. Lääkkeitä ei säilytetä palveluntuottajan hallussa eikä asiakkaiden lääkkeitä säilytetä palveluntuottajan tiloissa.

Palveluntuottajalla on suoritettuna Medieco Oy:n Lääkehoidon ABC -koulutus. Lääkehoitoon liittyvää osaamista ylläpidetään perehtymällä ajantasaisiin ohjeisiin ja toimimalla voimassa olevien turvallisen lääkehoidon periaatteiden mukaisesti.

Mahdollisissa lääkehoitoon liittyvissä poikkeamissa, haittavaikutuksissa tai epäselvissä tilanteissa toimitaan viivytyksettä asiakas- ja potilasturvallisuus huomioiden sekä tarvittaessa otetaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, asiakkaan läheisiin tai hätänumeroon.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan osana päivittäistä omavalvontaa sekä arvioimalla lääkehoitoon liittyviä havaintoja, poikkeamia ja mahdollisia riskitilanteita.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö:

Anna Leinonen
Toimitusjohtaja / palveluyksikön vastuuhenkilö
Arjensydän Palvelut Oy
Puhelin: 0414325423
Sähköposti: info@arjensydan.fi

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö:

Anna Leinonen
Toimitusjohtaja / laitevastuuhenkilö

Arjensydän Palvelut Oy
Puhelin: 0414325423
Sähköposti: info@arjensydan.fi

Arjensydän Palvelut Oy toiminnassa voidaan käyttää asiakkaiden omia lääkinnällisiä laitteita ja apuvälineitä, kuten verenpainemittareita, verensokerimittareita, rollaattoreita, pyörätuoleja, nostolaitteita tai muita asiakkaan arjessa käytettäviä apuvälineitä. Palveluntuottaja ei ylläpidä omaa lääkinnällisten laitteiden varastoa.

Lääkinnällisten laitteiden käytössä noudatetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) velvoitteita. Laitteita käytetään niiden käyttötarkoituksen ja valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöön on riittävä osaaminen. Tarvittaessa laitteiden käyttöön perehdytään ennen käyttöä asiakkaan, läheisten, terveydenhuollon tai laitteen toimittajan antaman ohjauksen mukaisesti.

Asiakkaan käytössä olevien laitteiden kuntoa, turvallisuutta ja toimivuutta seurataan asiakaskäyntien yhteydessä. Mikäli laitteessa havaitaan vika, puute tai turvallisuusriski, laitteen käyttö keskeytetään tarvittaessa ja asiasta ilmoitetaan asiakkaalle, läheisille tai laitteen toimittajalle.

Lääkinnällisten laitteiden huollosta, ylläpidosta ja valmistajan ohjeiden mukaisista tarkastuksista vastaa pääsääntöisesti laitteen omistaja, hyvinvointialue tai laitteen toimittaja. Palveluntuottaja varmistaa omalta osaltaan, ettei käytössä ole selvästi vioittuneita tai käyttötarkoitukseensa soveltumattomia laitteita.

Mahdollisista lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista tai läheltä piti -tilanteista tehdään tarvittavat ilmoitukset voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa vaaratilanne ilmoitetaan laitteen valmistajalle, hyvinvointialueelle tai Fimealle.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Viallisen tai rikkoutuneen apuvälineen käyttö	Keskisuuri	Laitteiden kuntoa seurataan asiakaskäyntien yhteydessä ja vioista ilmoitetaan viivytyksettä.
Laitteen virheellinen käyttö	Pieni	Perehdytään laitteen käyttöohjeisiin ja tarvittaessa pyydetään käyttöopastusta.
Asiakkaan kaatuminen tai loukkaantuminen apuvälineen käytössä	Keskisuuri	Varmistetaan apuvälineen soveltuvuus ja turvallinen käyttö asiakkaan toimintakyky huomioiden.

Puutteellinen tieto laitteen huollosta	Pieni	Asiakasta tai laitteen omistajaa ohjataan huolehtimaan huolloista ja tarkastuksista valmistajan ohjeiden mukaisesti.
Lääkinnälliseen laitteeseen liittyvä vaaratilanne	Pieni	Mahdolliset vaaratilanteet käsitellään viivytyksettä ja tarvittavat ilmoitukset tehdään ohjeiden mukaisesti.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Arjensydän Palvelut Oy toimii tällä hetkellä yksinyrittäjänä. Palveluntuottaja vastaa itse palvelujen toteuttamisesta, asiakastyöstä, omavalvonnasta sekä toiminnan turvallisuudesta. Yrityksessä ei tällä hetkellä ole muuta henkilöstöä eikä säännöllisesti käytössä vuokrattua tai alihankittua työvoimaa.

Mikäli toiminnan laajentuessa käytetään sijaisia, alihankkijoita tai muuta henkilöstöä, varmistetaan heidän soveltuvuutensa, koulutuksensa, osaamisensa, ammattioikeutensa sekä perehdytyksensä ennen työn aloittamista.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että asiakasmäärä ja palvelujen laajuus pysyvät sellaisina, että palvelut voidaan toteuttaa turvallisesti, laadukkaasti ja asiakkaiden tarpeisiin vastaten. Asiakasmäärää arvioidaan jatkuvasti suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin ja omaan työkykyyn.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan tarvittaessa Valviran JulkiTerhikki- tai JulkiSuosikki-rekisteristä ennen työskentelyn aloittamista. Mahdollisten opiskelijoiden työskentelyoikeudet, ohjaus ja valvonta varmistetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Mikäli yrityksessä työskentelee tulevaisuudessa lasten, iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviä työntekijöitä, rikostausta selvitetään voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti ennen työn aloittamista.

Henkilöstön riittävyyttä varmistetaan suunnittelemalla asiakaskäynnit realistisesti ja huomioimalla palvelujen turvallinen toteuttaminen. Mikäli palveluja ei pystytä toteuttamaan turvallisesti esimerkiksi sairastumisen vuoksi, asiakkaalle ilmoitetaan tilanteesta viivytyksettä ja pyritään löytämään tilanteeseen sopiva ratkaisu.

Palveluntuottaja huolehtii oman osaamisensa ylläpitämisestä osallistumalla koulutuksiin, seuraamalla viranomaisohjeita sekä perehtymällä ajantasaiseen lainsäädäntöön ja alan ohjeistuksiin. Suoritettuna on Medieco Oy:n Lääkehoidon ABC -koulutus.

Mahdollinen uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin, tietosuojaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen, hygieniakäytäntöihin, omavalvontaan sekä muihin työtehtävien edellyttämiin toimintatapoihin ennen itsenäisen työskentelyn aloittamista.

Työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa. Mahdollisiin epäkohtiin, poikkeamiin tai turvallisuusriskeihin puututaan viivytyksettä.

Asiakkailta ja tarvittaessa heidän läheisiltään kerätään palautetta keskustelujen, yhteydenpidon ja asiakastilanteiden yhteydessä. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja palvelujen laadun arvioinnissa.

Riskienhallinnassa huomioidaan työturvallisuus, ergonomia, turvallinen työskentely asiakkaiden kodeissa sekä työn kuormittavuus. Työskentelyssä pyritään ehkäisemään tapaturmia, fyysistä kuormitusta ja vaaratilanteita ennakoivasti.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Palveluntuottajan sairastuminen	Keskisuuri	Asiakkaille ilmoitetaan tilanteesta viivytyksettä ja palveluja järjestellään tilanteen mukaan turvallisesti.
Liiallinen työkuormitus	Keskisuuri	Asiakasmäärä pidetään realistisena ja työpäiviä suunnitellaan ennakoivasti.
Puutteellinen osaaminen	Pieni	Osaamista ylläpidetään koulutuksilla, perehtymällä ohjeisiin ja seuraamalla lainsäädäntöä.
Perehdytyksen puutteet mahdollisilla työntekijöillä	Pieni	Uudet työntekijät perehdytetään ennen itsenäistä työskentelyä.
Asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantuminen	Pieni	Toimitaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja puututaan epäkohtiin viivytyksettä.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vastaava henkilö:

Anna Leinonen
Toimitusjohtaja / palveluyksikön vastuhenkilö
Arjensydän Palvelut Oy
Puhelin: 0414325423
Sähköposti: info@arjensydan.fi

Alueen sosiaaliasiavastaava:

Kainuun hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava
Tiina Komulainen
Puhelinneuvonta 044 797 0548

Alueen potilasasiavastaava:

Kainuun hyvinvointialueen potilasasiavastaava
Potilasasiavastaava Sanna Huotari
puh. 044 710 1324
sähköposti: potilasasiavastaava@kainuu.fi

Kuluttajaneuvonta:

Kilpailu- ja kuluttajaviraston kuluttajaneuvonta
Puhelin: 09 5110 1200
www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:

Anna Leinonen
Toimitusjohtaja / palveluyksikön vastuhenkilö
Arjensydän Palvelut Oy
Puhelin: 0414325423
Sähköposti: info@arjensydan.fi

Muistutukset käsitellään ilman aiheetonta viivytystä, viimeistään 14 vuorokauden kuluessa niiden saapumisesta.

Palveluissa pyritään varmistamaan asiakkaiden yhdenvertainen, syrjimätön ja yksilöllinen kohtelu riippumatta asiakkaan iästä, terveydentilasta, toimintakyvystä, kielestä, vakaumuksesta tai muista henkilöön liittyvistä tekijöistä.

Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus huomioidaan asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti asiakkaan kotiympäristössä. Asiakkaan mahdolliset erityistarpeet huomioidaan palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Toiminnassa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaisohjeita sekä hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapaa. Palvelut perustuvat asiakkaan palveluntarpeeseen, tehtyihin sopimuksiin sekä mahdollisiin viranomaispäätöksiin.

Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa hänen palveluistaan, oikeuksistaan ja palvelujen toteuttamisesta siten, että hänellä on mahdollisuus osallistua palvelujensa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Asiakkaan mielipiteitä, toiveita ja yksilöllisiä tarpeita kuunnellaan ja kunnioitetaan.

Asiakkaan kielelliset oikeudet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan palvelutilanteissa. Tarvittaessa asiakkaan kanssa pyritään käyttämään selkeää ja ymmärrettävää viestintää.

Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti, asiallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan tai siitä saadaan tieto, asia selvitetään viivytyksettä ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan tilanteen korjaamiseksi.

Asiakkaille annetaan tarvittaessa tietoa heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksen tekemisestä, sosiaali- ja potilasasiavastaavan palveluista, kantelumenettelystä sekä kuluttajaneuvonnasta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikessa toiminnassa. Asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon omien voimavarojensa mukaisesti. Itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä ei käytetä ilman lakiin perustuvaa oikeutta. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan aina viimesijaisina, mahdollisimman lievinä ja asiakkaan turvallisuus huomioiden.

Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa palvelu- tai asiakassuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmia päivitetään asiakkaan tilanteen tai palveluntarpeen muuttuessa.

Palveluntuottaja toimii palvelu- ja asiakassuunnitelmien mukaisesti ja seuraa niiden toteutumista päivittäisessä toiminnassa.

Asiakkailta ja tarvittaessa heidän läheisiltään kerätään palautetta keskustelujen, yhteydenpidon ja asiakastilanteiden yhteydessä. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan ja palvelujen kehittämisessä.

Muistutukset, kantelut ja mahdolliset potilasvahinkoihin liittyvät asiat käsitellään asianmukaisesti, luottamuksellisesti ja viivytyksettä. Tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan epäasiallinen kohtelu	Pieni	Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viivytyksettä.
Asiakkaan osallisuuden heikentyminen	Pieni	Asiakas osallistuu palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen omien voimavarojensa mukaisesti.
Puutteellinen tiedonsaanti	Pieni	Asiakkaalle annetaan selkeästi tietoa palveluista, oikeuksista ja toimintatavoista.

Itsemääräämisoikeuden toteutumattomuus	Pieni	Asiakkaan toiveita ja päätöksiä kunnioitetaan kaikessa toiminnassa.
Palautteiden tai muistutusten käsittelemättä jääminen	Pieni	Palautteet, muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä ja asianmukaisesti.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja seuraa toiminnan laatua, turvallisuutta ja asiakas- sekä potilasturvallisuutta jatkuvasti osana päivittäistä omavalvontaa. Keskeisistä riskeistä, epäkohdista ja turvallisuuteen vaikuttavista poikkeamista tiedotetaan tarvittaessa palvelun järjestäjälle tai tilaajalle yhteistyössä sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

Palveluntuottaja ilmoittaa omassa toiminnassaan tai mahdollisessa alihankintatoiminnassa havaituista vakavista epäkohdista, puutteista tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaisesti.

Tällä hetkellä Arjensydän Palvelut Oy toimii yksinyrittäjänä. Mikäli yritykseen palkataan henkilöstöä, työntekijöitä ohjeistetaan ilmoittamaan viivytyksettä palveluyksikön vastuuhenkilölle kaikista toiminnassa havaituista epäkohdista, niiden uhista, vaaratilanteista tai muista lainvastaisuuksista.

Mahdollisia muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia noudatetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Tarvittaessa tehdään ilmoituksia esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen, tietosuojaan, tartuntatauteihin tai lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä tilanteista toimivaltaisille viranomaisille.

Mahdolliset työntekijät perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen, omavalvontaan, riskienhallintaan sekä poikkeamien käsittelyyn osana perehdytystä.

Omavalvonnassa havaittuihin epäkohtiin, puutteisiin ja riskeihin puututaan viivytyksettä tilanteen edellyttämällä tavalla. Tilanteet arvioidaan tapauskohtaisesti ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Vaara-, haitta- ja poikkeamatilanteista tehdään tarvittaessa kirjaukset ja tapahtumat käsitellään osana omavalvontaa. Asiakkaalla, omaisella tai läheisellä on mahdollisuus antaa palautetta sekä ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, vaaratilanteista tai puutteista suoraan palveluntuottajalle.

Epäkohtien, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyssä pyritään tunnistamaan tapahtuman syyt, arvioimaan tilanteen vaikutukset sekä toteuttamaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi tulevaisuudessa.

Saatua palautetta, havaintoja ja poikkeamia hyödynnetään toiminnan, palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden jatkuvassa kehittämisessä

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavilla vaaratapahtumilla tarkoitetaan tilanteita, jotka ovat aiheuttaneet tai olisivat voineet aiheuttaa asiakkaalle, potilaalle tai palveluntuottajalle vakavaa haittaa tai vaarantaa merkittävästi asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan päivittäisessä toiminnassa havaintojen, asiakaspalautteiden, läheisten ilmoitusten, poikkeamien tai muiden turvallisuuteen liittyvien tapahtumien perusteella.

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, tilanne arvioidaan viivytyksettä ja tarvittavat välittömät toimenpiteet toteutetaan asiakkaan ja muiden osapuolten turvallisuuden varmistamiseksi. Tarvittaessa ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon, hätänumeroon, palvelunjärjestäjään tai valvontaviranomaisiin.

Vakavista vaaratapahtumista tehdään tarvittavat kirjaukset ja tapahtuman syyt, kulku sekä vaikutukset selvitetään mahdollisimman tarkasti. Selvityksessä arvioidaan tapahtumaan vaikuttaneet tekijät sekä tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Toiminnassa pyritään avoimeen ja syyllistämättömään toimintakulttuuriin, jossa poikkeamista ja vaaratilanteista voidaan keskustella rakentavasti ja turvallisesti. Tavoitteena on oppia tapahtumista sekä kehittää toimintaa asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Mikäli yrityksessä työskentelee tulevaisuudessa henkilöstöä, työntekijöille tarjotaan tarvittaessa tukea vakavien tilanteiden jälkeen esimerkiksi keskustelun, ohjauksen ja työyhteisön tuen avulla.

Vakavista vaaratapahtumista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, riskienhallinnassa, omavalvonnassa sekä toimintatapojen päivittämisessä vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi tulevaisuudessa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksissa esille tulleita havaintoja hyödynnetään toiminnan, omavalvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Tapahtumien

syyt arvioidaan ja tarvittaessa toimintatapoja muutetaan vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.

Muistutuksissa, kanteluissa, reklamaatioissa ja mahdollisissa potilasvahinkoihin liittyvissä tilanteissa esiin tulleet epäkohdat käsitellään asianmukaisesti ja viivytyksettä. Saatua tietoa hyödynnetään toiminnan laadun, palvelujen turvallisuuden sekä asiakaskokemuksen kehittämisessä.

Palautetta kerätään asiakkailta ja tarvittaessa heidän läheisiltään keskustelujen, yhteydenpidon ja asiakastilanteiden yhteydessä. Asiakkailla ja läheisillä on mahdollisuus antaa palautetta suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai puhelimitse.

Mikäli yritykseen palkataan henkilöstöä, työntekijät perehdytetään käytössä oleviin palautekanaviin sekä palautteiden käsittelyyn osana perehdytystä.

Saatua palautetta arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä. Tarvittaessa palautteen perusteella päivitetään toimintatapoja, ohjeistuksia tai muita käytäntöjä.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus, määräykset, suositukset ja päätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä, omavalvonnassa sekä palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamisessa. Tarvittavat muutokset toteutetaan viivytyksettä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien, haitta- ja vaaratapahtumien sekä palautteiden syitä ja taustatekijöitä selvitetään arvioimalla tapahtuman kulkua, siihen vaikuttaneita tekijöitä sekä mahdollisia toimintaan liittyviä puutteita tai riskejä. Tarvittaessa arvioidaan myös ohjeistusten, toimintatapojen tai tiedonkulun kehittämistarpeita.

Saatujen havaintojen, palautteiden ja riskien arvioinnin perusteella toiminnassa toteutetaan tarvittavia korjaus- ja kehittämistoimenpiteitä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelujen laadun parantamiseksi.

Kehittämistoimenpiteet voivat liittyä esimerkiksi:

- toimintatapojen tarkentamiseen
- asiakasturvallisuuden parantamiseen
- hygieni- ja tietosuojakäytäntöihin
- kirjaamisen kehittämiseen
- riskienhallinnan vahvistamiseen
- osaamisen ylläpitämiseen
- ohjeistusten päivittämiseen

Kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska niiden avulla voidaan ehkäistä vastaavien tilanteiden toistumista, selkeyttää toimintatapoja sekä vahvistaa ennakoivaa riskienhallintaa.

Korjaus- ja kehittämistoimenpiteet kirjataan omavalvonnan asiakirjoihin sekä tarvittaessa muihin toimintaa ohjaaviin dokumentteihin. Toteutuneita toimenpiteitä seurataan osana päivittäistä omavalvontaa.

Tällä hetkellä palveluntuottaja vastaa itse kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista. Mahdolliset kehittämistoimet pyritään toteuttamaan ilman aiheetonta viivytystä.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Omavalvontasuunnitelman päivittäminen	Vähintään vuosittain ja tarvittaessa	Palveluntuottaja	Toteutumista seurataan osana omavalvontaa
Tietosuoja- ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	Tarvittaessa	Palveluntuottaja	Toiminnan ja kirjaamisen seuranta
Hygieniä- ja turvallisuuskäytäntöjen päivittäminen	Tarvittaessa	Palveluntuottaja	Päivittäinen omavalvonta
Osaamisen ylläpitäminen koulutuksilla	Jatkuva	Palveluntuottaja	Koulutusten ja osaamisen seuranta
Asiakaspalautteen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	Jatkuva	Palveluntuottaja	Palautteiden käsittely ja arviointi

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua, turvallisuutta ja riskienhallinnan toteutumista seurataan jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa. Seurannassa hyödynnetään asiakaspalautteita, havaittuja poikkeamia, vaaratilanteita, reklamaatioita, asiakastilanteissa tehtyjä havaintoja sekä omaa arviointia toiminnan laadusta ja turvallisuudesta.

Toiminnan laatua ja turvallisuutta seurataan muun muassa:

- asiakaspalautteiden avulla
- haitta- ja vaaratapahtumien seurannalla
- poikkeamien ja epäkohtien arvioinnilla
- asiakasturvallisuuden seurannalla
- tietosuojan ja kirjaamisen seurannalla
- hygieniä- ja turvallisuuskäytäntöjen seurannalla

- omavalvontasuunnitelman toteutumisen arvioinnilla

Riskienhallintakeinojen toimivuutta arvioidaan seuraamalla, ehkäisevätkö käytössä olevat toimintatavat poikkeamia, vaaratilanteita ja turvallisuusriskejä riittävällä tavalla. Tarvittaessa toimintatapoja muutetaan ja kehitetään havaittujen riskien perusteella.

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan säännöllisesti osana päivittäistä toimintaa, asiakastyötä ja omavalvontasuunnitelman päivittämistä. Arvioinnissa huomioidaan asiakaspalautteet, turvallisuushavainnot, mahdolliset poikkeamat sekä viranomaisohjeet ja lainsäädännön muutokset.

Tällä hetkellä palveluntuottaja vastaa itse laadun- ja riskienhallinnan seurannasta, arvioinnista ja raportoinnista. Mikäli palveluja tuotetaan hyvinvointialueelle tai muulle tilaajalle, tarvittavat tiedot ja raportit toimitetaan sopimusten ja ohjeistusten mukaisesti.

Laadun ja turvallisuuden sekä riskienhallinnan toteutumista arvioidaan jatkuvasti ja omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa, asiakastyötä ja omavalvontaa. Seurannassa arvioidaan toimintatapojen toimivuutta, asiakas- ja potilasturvallisuutta, riskienhallinnan toteutumista sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Havaitut puutteet, epäkohdat ja kehittämistarpeet käsitellään viivytyksettä ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Tarvittaessa toimintatapoja, ohjeistuksia ja omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vastaamaan muuttuneita tarpeita ja lainsäädännön vaatimuksia.

Omavalvonnan seurannasta ja toteutetuista kehittämistoimenpiteistä tehdään kirjallinen selvitys osana omavalvonnan dokumentointia. Toteutettuja muutoksia ja päivityksiä seurataan säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelma sekä sen toteutumisen seurannan perusteella tehdyt havainnot ja kehittämistoimenpiteet julkaistaan palveluntuottajan verkkosivuilla osoitteessa www.arjensydan.fi. Tiedot päivitetään vähintään neljän kuukauden välein sekä aina, kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia.