

Omavalvontasuunnitelma





Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	3
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.3 Päiväys.....	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	3
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	4
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	4
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	5
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	7
3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	13
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	16
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	18
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	18
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	19
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	20
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	21
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	21
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	21
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	22

Omavalvontasuunnitelma hyväksytty	Sharon Chebet SHARON CHEBET
Lohjalla 29.4.2025	Toimitusjohtaja, Keltakulta Hoivan vastuhenkilö



1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

- Keltakultahoiva Oy
- Y-tunnus 3169613-5
- OID-tunnus 1.2.246.10.31696135.10.1
1.2.246.10.31696135.10.2
- Suvantolantie 17, 08500 Lohja, puh.045-1083 130, sähköposti info@keltakultahoiva.fi
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi: Sharon Jebet, info@keltakultahoiva.fi puh.045-1083 130

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Palvelut: Kotihoito ja kotisairaanhoido, kotisiivous ja vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu
- Palvelut tuotetaan asiakkaan omassa kodissa.
- Tällä hetkellä asiakkaita on alle 10.
- Toimimme ostopalvelujen tuottajana ja palvelusetelituottajana eri hyvinvointialueille.
- Toimimme Länsi-Uudenmaan, Keusoten, Vantaa-Keravan ja Helsingin hyvinvointialueilla
- Yksityisille asiakkaille palveluja tarjottaessa asiakkuuden alussa asiakkaan kanssa tehdään palvelusopimus, ja vastaava sairaanhoitaja laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman.

1.3 Päiväys

Tämä omavalvontasuunnitelma on päivitetty 28.4.2025. Tämä on versio 1.0 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimaan pohjaan.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yrityksen vastuuhenkilö Sharon Jebet. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa, ja lopuksi vastuuhenkilö hyväksyy päivitetyn suunnitelman.

Keltakulta Hoivan toiminnasta, omavalvonnasta ja laadullisesta vastuusta vastaa ensisijaisesti yrityksen vastuuhenkilö. Hänen tukenaan arkea johtamassa toimii vastaava sairaanhoitaja. Sekä vastuuhenkilö että vastaava sairaanhoitaja valvovat palvelujen laatua arjessa osallistumalla aktiivisesti asiakastyöhön ja seuraamalla palveluiden toteutusta käytännössä.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla sekä avoimella ja osallistavalla toimintakulttuurilla. Jokainen uusi työntekijä perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan työsuhteen alussa, jolloin käydään läpi omavalvonnan periaatteet, lainsäädännön vaatimukset sekä käytännön toimintatavat laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta, joka voi sisältää esim. ajankohtaista tietoa omavalvonnasta, asiakasturvallisuudesta ja palvelun laadun kehittämisestä. Koulutukset voivat olla joko sisäisiä tai ulkopuolisten asiantuntijoiden pitämiä verkko- tai läsnäkoulutuksia. Esihenkilöt seuraavat henkilöstön toimintaa ja antavat tarvittaessa ohjausta varmistaakseen omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus tuoda esiin kehitysehdotuksia ja havaittuja epäkohtia ilman pelkoa seuraamuksista.

Henkilöstöä ohjataan noudattamaan omavalvontasuunnitelmaa päivittäisessä työssä, ja esihenkilöt valvovat sen käytännön toteutumista asiakastyössä ja raportoinnissa. Omavalvontasuunnitelman päivityksistä tiedotetaan koko henkilöstölle, ja samalla varmistetaan aina että uudet toimintatavat otetaan käyttöön esimerkiksi perehdytyksen ja koulutusten avulla.

Yrityksen vastuhenkilö vastaa siitä että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla, ja että siihen tehdyt päivitykset julkaistaan viiveettä. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan aina yrityksen nettisivuilla. Asiakkaille kerrotaan omavalvontasuunnitelmasta, ja heille annetaan linkki nettisivuille. Mikäli asiakas ei pysty lukemaan suunnitelmaa sähköisessä muodossa, hänelle voidaan myös tulostaa suunnitelma luettavaksi. Omavalvontasuunnitelman aikaisemmat versiot säilytetään paperisina tulosteina Keltakulta Hoivan toimitiloissa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy palvelujemme piiriin varmistetaan sillä että uusia asiakkaita otetaan ainoastaan silloin kun voimme olla varmoja että käynnit mahtuva hoitajan asiakasreiteille. Keltakulta Hoiva ei käytä ostopalveluita tai alihankintaa.

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	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan palveluun pääsy viivästyy henkilöstövajeen tai sairastumisten vuoksi	Kohtalainen	Varahenkilöjärjestelyt, sijaisten hankinta etukäteen sovituista kanavista, päivittäinen resurssien seuranta
Asiakkaan tilan heikkeneminen puutteellisen tuen vuoksi	Kohtalainen riski, suuri vaikutus	Selkeä asiakaskohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, sovitut käyntiajat ja kirjaaminen, tilan muutosten aktiivinen seuranta

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvät tärkeimmät yhteistyötahot ovat asiakkaan omaiset, hyvinvointialueen toimijat (esim. terveyskeskus, lääkärit, erikoisterveydenhuolto, apuvälinelainaamo, hoitotarvikejakelu, palveluohjaus ja sosiaaliohjaajat), apteekki sekä mahdolliset yksityiset lääkäripalveluiden tuottajat.

Varmistamme että asiakkaan tiedot siirtyvät luotettavasti ja ajantasaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden välillä asiakkaan luvalla. Tämä tiedonkulku toteutetaan yhteistyössä muiden tahojen kanssa, kuten terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon ja muiden terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa. Tiedonsiirron varmistamiseksi käytämme turvallisia ja hyväksytyjä kanavia, kuten sähköisiä järjestelmiä ja kirjallisia yhteydenottoja. Asiakkaan siirtyessä toiseen palveluun voimme tarvittaessa hyödyntää [tarkistuslistaa](#).

Palveluntuottajana olemme yhteydessä myös palvelusetelin myöntäjään ja muuhun moniammatilliseen tiimiin, mikäli asiakkaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat hänen palvelutarpeeseensa. Tällöin varmistamme, että tarvittavat muutokset palveluissa ja tukitoimissa tehdään nopeasti ja asiakkaan tarpeet huomioiden.



3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yrityksemme toiminnan tavoitteena on varmistaa asiakkaiden tarvitseman kotihoidon jatkuvuus kaikissa olosuhteissa, myös poikkeus- ja häiriötilanteissa.

Sairastumis- tai poissaolotilanteissa meillä on käytössä selkeät sijaistamiskäytännöt, ja ylläpidämme ajantasaista sijaisrekisteriä. Palvelun jatkuvuus perustuu siihen, että jokainen työntekijä on perehdytetty huolellisesti asiakaskohtaisiin hoitosuunnitelmiin, lääkehoidon ohjeistuksiin sekä muihin keskeisiin toimintakäytäntöihin. Näin varmistamme, että sijaisuudet ja työtehtävien jakaminen onnistuvat sujuvasti ja turvallisesti.

Yrityksemme valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma on päivitetty 24.3.2025.

Keltakulta Hoivan valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa tiimipäällikkö David Cheruiyot.

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	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Pitkä sähkökatkos	Pieni riski, kohtalaiset vaikutukset	Varaudutaan taskulampuilla, varavirtalähteillä ja paperisilla asiakastiedoilla
Pandemia	Keskisuuri riski, vakavat seuraukset	Hyvät hygieniakäytännöt käytössä jatkuvasti, hyvä tiedonkulku altistumistilanteissa, tarvittaessa hyödynnetään varahoitajia
Tietoliikennehäiriö	Keskisuuri riski ja seuraukset	Olenneimmat tiedot tulostettuina



3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Keltakulta Hoivan toiminnan tavoitteena on tuottaa turvallisia, asiakaslähtöisiä ja yksilöllisiä kotihoidon palveluita, jotka täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, kuten sosiaalihuoltolain, potilaslain ja lääkehoitoa koskevien määräysten, asettamat vaatimukset.

Laatukriteerijämme ovat:

- asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen ja osallisuuden tukeminen
- turvallinen, inhimillinen ja oikea-aikainen palvelu
- ammattitaitoinen, koulutettu ja motivoitunut henkilöstö
- sujuva yhteistyö asiakkaan verkoston sekä muiden palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa
- jatkuva laadun arviointi ja kehittäminen asiakas- ja henkilöstöpalautteen perusteella.

Laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyillä, palvelusuunnitelmien toteutumisen tarkastelulla ja arjen havainnoinnilla. Laadunhallinnan työkaluina käytetään itsearviointia, hoito- ja palvelusuunnitelmien läpikäyntiä sekä kirjallista asiakaspalautteen keruuta ja analysointia. Tarvittaessa laadun arvioinnissa voidaan hyödyntää myös ulkopuolista asiantuntija-arviointia.

Riskienhallinta ja asiakasturvallisuus

Asiakasturvallisuus on osa laadukasta palvelua. Riskienhallinta on kiinteä osa omavalvontaa ja se perustuu jatkuvaan havainnointiin, arviointiin ja ennakointiin. Riskienhallinnan tavoitteena on ehkäistä asiakkaan tai työntekijän turvallisuutta vaarantavat tilanteet ennen kuin ne toteutuvat.

Riskienhallinnasta ja sen ohjeistamisesta vastaa toiminnasta vastaava henkilö, toimitusjohtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. He yhdessä huolehtivat, että riskienhallinta on osa arjen toimintaa, ja että henkilöstöllä on riittävä koulutus ja välineet toimia turvallisesti. Keltakulta Hoivan vastuhenkilö vastaa turvallisuuskulttuurin kehittämisestä ja siitä, että työyhteisössä vallitsee avoin ja kannustava ilmapiiri riskien esille tuomiselle. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tunnistaa ja ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä.

Riskienhallinnan toteuttamistapoja ovat muun muassa:

- säännöllinen riskien kartoitus ja arviointi yhdessä hoitajien kanssa
- lääkehoitosuunnitelman, hygieniaoheiden ja tietosuojakäytäntöjen noudattaminen
- perehdytys- ja koulutussuunnitelman mukainen osaamisen varmistaminen
- poikkeamien raportointi ja käsittely
- jatkuvuuden hallinnan suunnitelma häiriötilanteiden varalta



Riskeistä keskustellaan asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa erityisesti silloin, kun niitä ei voida kokonaan poistaa esimerkiksi kuntouttavissa tilanteissa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa.

Kaikki turvallisuuteen liittyvät havainnot dokumentoidaan ja niiden perusteella tehdään tarvittavat korjaukset. Henkilöstö arvioi riskienhallinnan onnistumista jatkuvasti ja osallistuu sen kehittämiseen. Tarvittaessa tehdään ilmoitukset viranomaisille, kuten [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §29](#) mukainen ilmoitus tai [Pelastuslain 379/2011 §42](#) mukainen [paloriskiasujailmoitus](#).

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Keltakulta Hoivan toimitilat ovat vain henkilökunnan käytössä toimisto- ja taukotilana. Keltakulta Hoivalla ei ole vastaanottotoimintaa eikä asiakkaita oteta toimitiloissa vastaan.

3.3.3 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Keltakulta Hoivan toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta ((EU) 2016/679) ja kansallista tietosuojalakia (1050/2018), sekä toimialakohtaista erityislainsäädäntöä, kuten lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määräys 3/2021 ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä, tietoturvallisuuden ja tietosuojaan omavalvontaa.

Rekisterinpitäjänä toimii yritys. Henkilötietojen käsittelijöinä toimivat ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä puitteissa oikeus päästä asiakastietoihin. Pääsy tietoihin on rajattu niihin asiakkaisiin, joihin työntekijällä on hoitosuhde tai joiden tietoihin pääsy on välttämätöntä palvelun järjestämiseksi, hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tai tietopyyntöihin vastaamiseksi.

Kaikki työntekijät perehdytetään tietosuojalainsäädäntöön, tietoturvaloukkauksiin liittyviin menettelyihin sekä asiakastietojen oikeaoppiseen kirjaamiseen. Asiakastyön kirjaaminen tehdään sähköiseen Domacare- asiakastietojärjestelmään mobiililaitteella asiakaskäynnin yhteydessä. Käytössä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, ja järjestelmäkirjautumiset on suojattu.

Työntekijöiden tietosuojaosaamista ylläpidetään säännöllisellä perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksella. Jokainen työntekijä ja harjoittelija allekirjoittaa kirjallisen vaitiolositoumuksen. Avustajat perehdytetään salassapitoon ja tietosuojaan heidän roolinsa edellyttämällä tasolla. Heillä ei ole oikeutta lukea asiakirjoja ilman asiakkaan nimenomaista pyyntöä eikä oikeutta luovuttaa asiakkaan tietoja ulkopuolisille ilman lupaa, ei edes omaisille.



Tietosuojan toteutumista seurataan jatkuvasti käytännön työssä, palautteenkeruussa ja sisäisessä dokumentoinnissa. Mahdollisista tietoturvaloukkauksista raportoidaan viipymättä ja tilanteet käsitellään asianmukaisesti.

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa ja pyytää korjaamaan itseään koskevia tietoja. Tarkastus- ja oikaisupyynnot käsitellään kirjallisina. Ostopalveluasiakkaiden tietopyynnot ohjataan suoraan hyvinvointialueelle. Tietojen luovutus sivulliselle, kuten toiselle palveluntuottajalle tai viranomaiselle, tapahtuu aina lainsäädännön mukaisesti ja asiakkaan suostumuksella tai lain edellyttämässä tilanteissa.

Tietojen arkistointi tapahtuu sähköisesti tietoturvallisesti. Käyttöoikeudet hallitaan työtehtäväkohtaisesti, ja niitä tarkistetaan säännöllisesti.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

David Cheruiyot , Puh. 041 3110 063, sähköposti kiptoo@icloud.com

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta: Sharon Jebet

Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Keltakulta Hoivassa käytettävä Domacare-asiakastietojärjestelmä täyttää asiakastietolain vaatimukset. Tämän järjestelmän avulla kirjataan asiakkaiden hoitoon liittyvät tiedot, ja niitä käytetään myös asiakkaiden kotihoidossa tehtävien käyntien täsmällisyyden ja toiminnan luotettavuuden seuraamiseen. Käytettävien järjestelmien tulee vastata palveluntuottajan toimintaa, ja niiden tietojen tulee löytyä Valviran [tietojärjestelmärekisteristä](#). Tietosuojavastaava vastaa siitä, että käytettävä asiakastietojärjestelmä löytyy rekisteristä. Tämä varmistetaan vuosittain tietoturvasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Mikäli asiakastietojärjestelmän käyttö estyy, noudatetaan jatkuvuuden hallinnan ohjeistusta, joka sisältää manuaalisen tietojen tallentamisen. Kaikki asiakkaiden kotihoidon käynnit dokumentoidaan ensin manuaalisessa muodossa yrityksen toimiston lukituissa tiloissa, jos mobiililaitteiden käyttö ei ole mahdollista. Näin varmistetaan, että asiakkaat saavat tarvitsemaansa hoitoa, vaikka järjestelmä ei poikkeuksellisesti olisi käytettävissä.

Hoitajien asiakastietojärjestelmien ja muiden teknologisten työkalujen käytön osaaminen varmistetaan työsuhteen alussa osana perehdytystä. Henkilöstön osaamista seurataan jatkuvasti, ja tarvittaessa järjestetään täydennyskoulutusta. Tietosuojavastaava valvoo, että asiakastietojärjestelmiä käytetään asianmukaisesti ja että henkilöstö on tietoinen tietosuoja- ja tietoturva-vaatimuksista.



[Asiakastietolain 90 §:n](#) mukaisesti huolehditaan velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarvittavista omavalvonnallisista toimista poikkeaman tai häiriötilanteen keston ajan.

Mikäli tietojärjestelmässä ilmenee merkittäviä poikkeamia, ne ilmoitetaan välittömästi tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos poikkeama liittyy merkittävään riskiin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai jos häiriö vaarantaa potilastyön toteutumisen, ilmoitetaan siitä myös [Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle \(Valvira\)](#).

Poikkeaman tai häiriötilanteen keston ajan käytetään tietojärjestelmäpalvelusta ennen poikkeamaa haettuja tulosteita, jotta asiakastietoja voidaan käsitellä ja hoitoa jatkaa turvallisesti ilman järjestelmän toimimattomuudesta aiheutuvia riskejä.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikkö on velvollinen torjumaan hoitoon liittyviä infektioita suunnitelmallisesti. Palveluyksikön vastuuhenkilön on huolehdittava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymisen seurannasta, tartunnan torjunnasta sekä asiakkaille ja henkilökunnalle tarkoituksenmukaisesta suojauksesta. Lisäksi on varmistettava mikrobilääkkeiden asianmukainen käyttö. Vastuuhenkilön on seurattava infektioiden leviämistä ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen mukaan. THL:n sivuilta löytyy lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä: [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#).

Hygieniayhdyshenkilö

Nimi: Sharon Jebet, sh Yhteystiedot: 045 108 3130

Yrityksessä on laadittu omat ohjeet tavallisten infektioiden torjumiseksi ja siivouskäytäntöjen varmistamiseksi. Ohjeet kattavat infektiot, kuten ESBL, MSRA, VRE, hepatiitti, korona ja norovirus. Ohjeistus on osa omavalvontaa, ja se käsittelee erityisesti kotihoitoa ja kotisiivousta.

Infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi palveluyksikössä noudatetaan seuraavia hygieniakäytäntöjä:

- Sairaana ei saa tulla töihin, jotta infektioiden leviäminen estetään.
- Asiakkaan luona käy mahdollisimman vähän eri hoitajia tai avustajia, mikä vähentää tartuntojen riskiä.
- Kaikki hoitajat ja avustajat on perehdytetty hygieniaan ja käsienpesun tärkeyteen.
- Käsihygienia toteutetaan käyttämällä käsidesiä "*Käsidesi*" ja välineiden desinfiointiin "*Pintadesi*".

Käsi- ja hygieniaohteet

- Kädet pestään huolellisesti saippualla, huuhdellaan ja kuivataan.
- Rannekoruja tai sormuksia ei pidetä käsissä.
- Kynnet pidetään lyhyinä, eikä käytetä kynsilakkaa.
- Käsien iho pidetään ehjänä ja hyvässä kunnossa.
- Ei käytetä pitkähihaisia asusteita suojavaatteen alla.

Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoito

- Käynnille mennessä asetetaan asiakkaille kirurginen suu-nenäsuojus.
- Käsidesiä käytetään ennen ja jälkeen asiakkaan kanssa työskentelyn.
- Käytetään pisara- ja kosketusvarotoimia, kuten "korona-settiä", johon kuuluvat:
 - Suu-nenäsuojus
 - Suojamyssy/-hattu
 - Silmäsuojaimet/visiiri
 - Suojaesiliina (hihallinen)/suojatakki
 - Suojakäsineet
 - Kengänsuojat
- Lähtiessä kädet desinfioidaan uudelleen.

Mikäli asiakkaan kotona havaitaan hygieniaan liittyviä puutteita, ilmoitetaan asiasta asiakkaan sosiaalityöntekijälle, jotta tarvittavat siivous- ja pyykkiavun toimenpiteet voidaan toteuttaa. Jos puutteisiin ei voida puuttua hoitoon käytettävien avustustuntien puitteissa, asiasta tiedotetaan ja lisätoimet toteutetaan.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Keltakulta Hoivan lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 13.3.2025. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa toimitusjohtaja sh Sharon Jebet yhdessä nimetyn vastuulääkärin Mats Rönnback kanssa. Lääkehoitosuunnitelman asianmukaisuudesta, toteutumisesta ja seurannasta on vastuussa yrityksen vastuuhenkilö yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. He myös päivittävät sitä tarvittaessa mahdollisten muutosten ilmaantuessa.

Toteutumista seurataan mm. asiakastietojärjestelmän kirjausten ja läheltä piti- ja poikkeamailmoitusten perusteella, sekä arjen hoitotyötä havainnoimalla.

Kaikilta yrityksessä lääkehoitoon osallistuvilta henkilöiltä edellytetään voimassa olevia lääkelupia, sekä lääkehoidon osaamisen varmistamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Avustajat eivät hoida lääkitystä. Yksikössä lääkehoitoa toteuttavat ainoastaan lääkehoitoon koulutetut hoitajat. Lääkeluvat allekirjoittavat sh Sharon Jebet ja yhteistyö lääkäri Mats Rönnback yhdessä. Yrityksellä ei ole rajattua lääkevarastoa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden käyttöä kotihoidossa ohjaa [laki lääkinällisistä laitteista 719/2021 § 32–34](#). Asiakkailla käytössä olevia lääkinällisiä laitteita voivat olla esimerkiksi pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet sekä mittausvälineet, kuten verenpaine-, verensokeri- ja kuumemittarit. Näiden lisäksi asiakkailla voi olla käytössään henkilökohtaisia apuvälineitä kuten kuulolaitteita ja hoitotarvikkeita (esim. haavasidokset).

Hoitamme saavat koulutuksen laitteiden turvalliseen ja oikeaoppiseen käyttöön. Osaaminen varmistetaan perehdytyksen yhteydessä, ja tarvittaessa työntekijälle järjestetään lisäopastusta joko sisäisesti tai laitteen toimittajan kautta. Laitteiden käyttöön ei ryhdytä ennen kuin hoitaja kokee hallitsevansa laitteen turvallisen käytön.

Laitteiden hankinnasta asiakkaan kotiin vastaa ensisijaisesti asiakkaan lääkäri, fysioterapeutti tai sairaanhoitaja yhteistyössä asiakkaan ja apuvälinekeskuksen tai muun laitetoimittajan kanssa. Toimittaja vastaa laitteen käyttöönotuksesta sekä antaa tiedot huoltotarpeista ja -aikatauluista. Laitetoimittajan on myös annettava päivystysnumero kiireellisiä laiteongelmia varten.

Kaikki lääkinälliset laitteet dokumentoidaan asiakaskohtaisesti, mikä tukee laitteiden jäljitettävyyttä. Hoitajat kirjaavat asiakastietoihin laitteen käyttöönoton, mahdolliset säätötiedot ja huoltoväliin liittyvät ohjeet. Näin varmistetaan, että laitteen käyttö ja huolto tapahtuvat valmistajan ohjeiden mukaisesti. Lisäksi kaikista Keltakulta Hoivan omistamista laitteista pidetään laiterekisteriä.

Mikäli laitteessa havaitaan vika tai mahdollinen vaaratilanne, siitä tehdään viipymättä ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus [Fimealle](#). Ilmoitus lähetetään sähköpostitse laitevaarat@fimea.fi. Ilmoituksen voi toimittaa myös faksilla 029 522 3002 tai postitse: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea), Lääkinälliset laitteet Mannerheimintie 166 (PL 55) 00034 Helsinki

Hoitaja raportoi tilanteesta myös viipymättä oman yksikön vastuuhenkilölle, joka varmistaa tarvittavat jatkotoimet.

Terveystenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:
David Cheruiyot, Puh. 041 3110 063, sähköposti kiptoo@icloud.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	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkevirheet	Kohtalainen riski, vakavat seuraukset	Voimassaolevat lääkeluvat, kiireetön työskentely lääkkeiden kanssa, kaksoistarkistus, pidetään lääkelistat ajan tasalla
Laitevirheet	Pieni riski, kohtalaiset seuraukset	Laitteiden säännöllinen kalibrointi, huolto, ja tarvittaessa uusien laitteiden hankinta
Tietosuojariski	Kohtalainen riski	Hoitajien perehdytys tietoturvakäytäntöihin, tietosuojakäytänteiden jatkuva seuranta ja kertaus, vältetään kuljettamasta paperitiedostoja mukana

3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Palveluyksikössä varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen ja määrään. Henkilöstön määrä vaihtelee asiakasmäärien mukaan. Sijaisia palkataan tarpeen mukaan ja vain koulutettuja henkilöitä koulutusta vaativiin sijaisuuksiin. Kaikki sijaiset perehdytetään aina tehtäväänsä ennen työn aloitusta. Sairaus- ja vuosilomien aikainen henkilöstöressurssin varmistaminen toteutetaan yhteistyössä muiden alan yrittäjien kanssa. Avustajat sopivat työvuoronsa suoraan asiakkaan kanssa, kun asiakas on siihen kykenevä. Työvuorosunnittelu on esimiestyölle varattu tehtävä, ja siihen järjestetään tarvittava aika.

Rekrytoinnissa huomioidaan hakijoiden yhdenvertaisuus, ammatillinen tutkinto tai alan opiskelu, aiempi kokemus, suositteijat, motivaatio sekä luotettavuus asiakkaan kotona työskentelyyn. Kaikkien laillistettujen ammattihenkilöiden pätevyydet tarkistetaan Valviran rekisteristä. Opiskelijoiden kohdalla varmistetaan laillinen oikeus toimia tehtävässään ja heitä ohjataan ja valvotaan nimetyin vastuuhenkilöin. Iäkkäiden ja vammaisten asiakkaiden kanssa



työskentelevien rikostausta tarkistetaan valvontalain 28 § mukaisesti. Avustajilta ei edellytetä ammatillista tutkintoa, mutta heillä tulee olla vähintään hätäensiapuosaaminen. Avustajien osaamista arvioidaan työhistoriatietojen ja haastattelujen pohjalta.

Henkilöstön työskentelyä seurataan säännöllisesti ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viipymättä. Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti, ja palaute käsitellään esimiesten ja tarvittaessa koko tiimin kanssa. Kaikille työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta vuosittain. Lisäksi työntekijät voivat osallistua itse valitsemiinsa koulutuksiin työajalla työnantajan kustantamana joko kokonaan tai osittain.

Kaikki työntekijät perehdytetään kattavasti perehdytysohjelman avulla ennen työn aloittamista. Ohjelma sisältää muun muassa työsuhdeasiat, tutkintotodistusten ja Valvira-rekisteröinnin tarkistamisen, ajokortti- ja kielitaitotiedot, vaitiolositoumuksen, työehtosopimuksen periaatteet, työaikajärjestelyt sekä turvallisuuteen ja välineistöön liittyvät käytännöt. Perehdytysohjelma käydään kohta kohdalta läpi, ja perehdytettävä kuittaa sen läpikäydyksi. Samalla henkilöstö perehdytetään riskienhallinnan periaatteisiin ja ohjeisiin. Toteutuneiden riskien yhteydessä noudatetaan kirjallista ohjeistusta ja riskienhallintatoimia arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti.

Henkilöstön perehdyttämiseen meillä on oma perehdytysohjelma, jossa käsitellään:

1. Työsuhdeasiat
2. TES
3. Työterveyshuolto
4. Ulkomainen työntekijä
5. Koulutukset työn suorittamiseen
6. Toiminnanohjausjärjestelmät
7. Työvälineet
8. Avaimet
9. Turvallisuus

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	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Riittämätön suomen kielen taito	Kohtalainen riski, suuri vaikutus	Jo rekrytoidessa varmistetaan riittävä suomen kielen taito, sekä tuetaan myös arjessa suomen kielen oppimista, esim. käyttämällä aina suomen kieltä
Puutteelliset kirjaamisen taidot	Pieni riski, kohtalainen vaikutus	Esihenkilöt seuraavat kirjaamisen laatua, ohjaavat ja antavat palautetta henkilökohtaisesti kirjaamisesta, ja tarvittaessa tarjoavat lisäkoulutusta
Liian lyhyt perehdytys	Pieni riski	Varmistetaan että kaikille uusille tai pitkään poissaolleille hoitajille varataan riittävästi aikaa perehdytykseen, ja että perehdytysohjelmaa noudatetaan
Hoitajien riittävyys	Pieni riski	Ei oteta asiakkaita enempää kuin hoitajat ehtivät hoitaa, sairastapauksien varalta sovitaan varahenkilöstön käytöstä oman sijaisringin avulla

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Asiakkaalla on oikeus turvalliseen ja laadukkaaseen palveluun. Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, hänellä – tai hänen laillisella edustajallaan, omaisellaan tai läheisellään – on oikeus tehdä asiasta muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle.



Muistutukset käsitellään luottamuksellisesti ja niihin annetaan kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Tavoitteena on käsitellä muistutukset viimeistään 30 vuorokauden kuluessa niiden vastaanottamisesta.

Muistutuksen vastaanottaja:

Sharon Jebet, vastuuhenkilö, toimitusjohtaja

Puhelin: 045 108 3130 sähköposti: info@keltakultahoiva.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Asiakkaat voivat olla yhteydessä oman alueensa **sosiaali- ja potilasasiavastaavaan**, joka:

- neuvoo sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain soveltamisessa
- ohjaa ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- auttaa tarvittaessa kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai muun oikeusturva-asian vireillepanossa

Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä ota kantaa hoitoa antaneen yksikön tai sen henkilökunnan toimintaan. Hän toimii puolueettomasti asiakkaan oikeuksien toteutumisen tukena. Palvelu on asiakkaalle maksuton.

Helsinki

Sari Herlevi, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Jenni Hannukainen

Puhelin: 09 3104 3355 (ma–to klo 9–11) Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Clarissa Kinnunen, Satu Laaksonen

Puhelin: 09 4191 0230

- maanantaisin ja tiistaisin klo 12–15
 - keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9–11
- Sähköposti: sosiaali-ja.potilasasiavastaava@vakehyva.fi
Tapaaminen sovittava aina etukäteen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote)

Susanna Honkala, puhelin 040 807 4756

Anne Mikkonen, puhelin 040 807 4755

Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Turvapostipalvelu: <https://turvaposti.keusote.fi>



Kuluttajaneuvonta

Jos kyseessä on kuluttajaoikeudellinen asia (esimerkiksi maksut tai sopimukset), asiakas voi ottaa yhteyttä kuluttajaneuvontaan, joka tarjoaa maksutta neuvontaa ja sovitteluapua yrityksen ja asiakkaan välisiin riitatilanteisiin.

Puhelin: 029 505 3050

- maanantai, tiistai, keskiviikko ja perjantai klo 9–12
- torstai klo 12–15

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	Enkäisy- ja hallintatoimet
Asiakasta ei osallisteta palvelusuunnitelman tai RAI-arvioinnin tekoon	Kohtalainen	Perehdytyksessä opastetaan hoitajat osallistamaan työotteeseen, seurataan kuinka paljon asiakkaita on osallistettu.
Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei noudateta	Pieni	Käydään tiimipalavereissa aina läpi uusien asiakkaiden hopasut, ja esihenkilöt seuraavat niiden toteutumista kirjaamisten perusteella

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29§](#) velvoittaa henkilökuntaa ilmoittamaan viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Jos ilmoituksen jälkeen ei epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa korjata viivytyksettä, ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle on ilmoituksen vastaanottaneella henkilöllä, koska ilmoituksen tehneellä henkilöllä ei välttämättä ole mahdollisuuksia arvioida, mitä toimenpiteitä on tehty tai ovatko tehdyt korjaustoimenpiteet olleet riittäviä. Ilmoituksen alun perin tehneellä henkilöllä on kuitenkin aina oikeus ilmoituksen tekoon. Vastuuhenkilö (mm. esihenkilö) vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet tai mahdollinen ilmoituslomake on sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Henkilöstöllämme on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan epäkohdista tai ilmeisistä epäkohdan uhista, jotka koskevat asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamista. Keltakulta Hoivan henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista työsuhteen alussa osana perehdytystä sekä työsuhteen aikana tiimipalavereissa, mahdollisissa infotilaisuuksissa ja asiaan liittyvissä koulutuksissa.

Epäkohtia voivat olla esimerkiksi puutteet asiakasturvallisuudessa, asiakkaan kaltoinkohtelu tai toimintakulttuurin käytännöt, jotka voivat olla vahingollisia asiakkaalle.

Ilmoitus tehdään ensisijaisesti omalle esihenkilölle kirjallisesti lomakkeella, mutta myös sähköpostilla tai puhelimitse tehty ilmoitus on hyväksyttävä. Ilmoituksen saatuaan esihenkilön tulee ryhtyä viivytyksettä toimiin epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja tarvittaessa ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle tai valvonnasta vastaavalle viranomaiselle, mikäli tilanne ei ole korjattavissa omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstöä ohjeistetaan ja muistutetaan säännöllisesti ilmoitusvelvollisuudesta työsuhteen alussa perehdytyksen yhteydessä sekä yhteisissä kokouksissa. Ohjeistuksessa korostetaan [Valvontalain \(741/2023\) 29 § ja 30 §](#) mukaista oikeutta ja velvollisuutta tehdä ilmoitus sekä työntekijän suojaa ilmoituksen tekemisen yhteydessä. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia, ja ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Käytännön toimintaohje työntekijöille:

1. Havaittuasi epäkohdan tai sen uhan, ilmoita asiasta esihenkilöllesi.
2. Tee kirjallinen ilmoitus, jossa kerrot konkreettisesti epäkohdan sisällöstä.
3. Esihenkilön tulee käsitellä ilmoitus viivytyksettä ja toteuttaa tarvittavat korjaavat toimenpiteet.
4. Mikäli yrityksen sisäiset toimenpiteet eivät tuota riittävää muutosta kohtuullisessa ajassa ja asiakasturvallisuus on vaarantunut, voit tehdä ilmoituksen suoraan aluehallintovirastolle.
5. Ilmoituksen tekijälle tulee kertoa, mihin toimenpiteisiin ilmoitus on johtanut.

Keltakulta Hoiva sitoutuu suojelemaan ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja edistämään avointa ilmoituskulttuuria asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka on aiheuttanut asiakkaalle vakavaa haittaa tai on saattanut aiheuttaa sen, ja joka vaatii perusteellisempaa selvitystä ja arviointia.

Palveluysikössämme vakavat vaaratapahtumat pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa arjen työssä tapahtuvien havaintojen, asiakaspalautteen tai työntekijän ilmoituksen perusteella. Henkilöstöä on ohjeistettu ilmoittamaan välittömästi kaikista vakavista vaaratilanteista esihenkilölle suullisesti ja kirjallisesti, jotta tapahtuma saadaan käsiteltyä asianmukaisesti.

Vakavan vaaratapahtuman sattuessa sovelletaan seuraavaa toimintamallia:

1. **Ilmoittaminen ja ensimmäinen arviointi:** Työntekijä ilmoittaa tapahtuneesta viipymättä vastuuhenkilölle (toiminnasta vastaava sairaanhoitaja). Tehdään ensiarvio tilanteen vakavuudesta ja mahdollisista välittömistä toimenpiteistä.
2. **Tilanteen rauhoittaminen ja dokumentointi:** Huolehditaan asiakkaan turvallisuudesta ja dokumentoidaan tapahtuma kirjallisesti.
3. **Tutkintaprosessin käynnistäminen:** Vakavan vaaratapahtuman käsittelyssä hyödynnetään yksinkertaista juurisyyanalyysin kaltaista lähestymistapaa: mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten vastaava tilanne voidaan ehkäistä jatkossa.
4. **Keskustelu ja käsittely:** Tapahtuma käydään läpi pienimuotoisessa tiimipalaverissa luottamuksellisesti. Keskustelussa korostetaan syylistämättömyyttä, avoimuutta ja oppimista. Tarvittaessa järjestetään yksilöllinen jälkipuinti työntekijän tukemiseksi.
5. **Oppiminen ja kehittäminen:** Tapahtumasta saadut havainnot kirjataan ja niistä johdetaan mahdolliset muutokset toimintaohjeisiin, perehdytykseen tai työn organisointiin.

Painotamme avointa, luottamuksellista keskustelukulttuuria ja esihenkilön vastuuta työntekijän tukemisessa. Jokaisella työntekijällä on oikeus tulla kuulluksi ja saada tukea, mikäli kokee tapahtuman kuormittavana. Mikäli henkilöstöllä ilmenee tarvetta debriefing- tai second victim-tukeen, esihenkilö ohjaa hänet eteenpäin.

Kaikki vakavat vaaratapahtumat dokumentoidaan, ja niiden yhteydessä arvioidaan, tarvitaanko viranomaisilmoituksia. Tapahtumista opitaan ja niiden käsittelyssä painotetaan toiminnan kehittämistä, ei yksittäisten henkilöiden virheiden etsimistä.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kaikki palaute huomioidaan toiminnan ja toimintatapojen kehittämisessä. Ne vaikuttavat lisäkoulutuksesta tehtäviin päätöksiin, henkilöstömitoituksiin, työaikajärjestelyihin.

Palautetieto on keskeinen osa palveluyksikön omavalvontaa ja toiminnan laadun jatkuvaa kehittämistä. Palautteisiin kuuluvat niin asiakkailta, omaisilta kuin henkilöstöltä saadut positiiviset ja kriittiset palautteet, muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset sekä valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset. Lisäksi vuosittain kerätään henkilöstökyselyjä ja asiakaspalautetta.

Palautteet käsitellään tiimipalaverissa yhdessä henkilöstön kanssa, ja niistä johdetaan tarvittavat kehittämistoimet. Hyvin toimivia käytäntöjä vahvistetaan, ja havaitut puutteet korjataan yhteisesti sovituilla tavoilla. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Toimitusjohtaja analysoi saatuja palautteita ja tunnistaa niiden pohjalta kehittämistä vaativat prosessit. Kehittämistyössä kiinnitetään erityisesti huomiota

palautteen taustalla olevien ongelmien juurisyihin, joita pyritään selvittämään avoimessa keskustelussa.

Henkilöstölle on tiedotettu käytössä olevista palautekanavista perehdytyksen yhteydessä. Palautetta voi antaa kirjallisesti tai suullisesti, joko spontaanisti tai kyselyjen kautta. Poikkeamat kirjataan kirjallisesti ohjeistetulla tavalla. Työntekijöitä kannustetaan jatkuvaan vuoropuheluun ja palautteen antamiseen matalalla kynnyksellä. Meillä avoin ilmapiiri ja arjen keskustelut toimivat tärkeänä osana palautteen käsittelyä.

Valvontaviranomaisten antamat ohjeet ja päätökset käydään läpi henkilöstön kanssa ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan. Ohjauksen velvoittavuus korostetaan yhteisissä keskusteluissa. Palautteen systemaattinen kerääminen ja hyödyntäminen ovat yrityksemme kehittämisen kohteena.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Keltakulta Hoivan toiminta oli väliaikaisesti tauolla vuonna 2024, ja nyt alamme palvella asiakkaita uudelleen tauon jälkeen. Vuoden 2025 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
Asiakaspalautteen kerääminen	v.2025 kuluessa	Sharon Jebet	Loppuvuodesta ovs.n päivituksen yhteydessä

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Keltakulta Hoivassa laadun ja turvallisuuden seuranta tapahtuu käytännönläheisesti arjen työssä, asiakaskohtaamisissa ja hoitajien keskinäisessä viestinnässä. Seuranta toteutetaan päivittäisen toiminnan havainnoinnilla, asiakkailta ja omaisilta saadulla palautteella, hoitajien suullisilla ja kirjallisilla havainnoilla sekä säännöllisesti päivitettävillä hoito- ja palvelusuunnitelmilla. Laadun ja asiakasturvallisuuden arvioinnissa käytetään mittareina mm. asiakaspalautetta, palautteessa esiin nousseiden kehittämistarpeiden toteutumista sekä yksittäisten poikkeamien tai virheiden (esim. lääkehoitopoikkeamat) määrää ja syitä.



Laadun ja turvallisuuden seurantatietoja käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa vähintään neljän kuukauden välein, ja tarpeen mukaan useammin. Toiminnasta vastaava henkilö vastaa seurannan kokoamisesta, johtopäätösten tekemisestä ja mahdollisten korjaavien toimenpiteiden käynnistämisestä. Mahdolliset muutostarpeet dokumentoidaan ja käsitellään yhdessä hoitajien kanssa, ja niistä tiedotetaan myös asiakkaille ja omaisille, mikäli muutokset vaikuttavat heidän palveluihinsa.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta seurataan arjen toiminnassa havainnoimalla, kuinka hyvin tunnistetut riskit on onnistuttu ehkäisemään ja kuinka nopeasti mahdollisiin vaaratilanteisiin reagoidaan. Hoitajilta kerätään palautetta havaituista turvallisuus- ja työympäristöriskeistä. Havaitut riskit ja poikkeamat kirjataan, ja niistä keskustellaan esihenkilön ja tiimin kanssa säännöllisissä palavereissa. Toiminnasta vastaava henkilö arvioi riskienhallinnan riittävyttä ja päivittää tarvittaessa ohjeistuksia ja käytäntöjä. Myös asiakkaan kanssa keskustellaan, mikäli hänen kotonaan tai palvelussaan on havaittu turvallisuusriskejä.

Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan sisäisesti tiimipalaverissa vähintään neljän kuukauden välein. Mikäli vakavia riskejä tai poikkeamia havaitaan, niistä raportoidaan välittömästi ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Tavoitteena on jatkuva parantaminen ja avoin keskustelukulttuuri, jossa turvallisuudesta ja laadusta puhutaan osana normaalia arjen työtä.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Yrityksen vastuuhenkilö Sharon Jebet vastaa siitä että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan. Esihenkilöt seuraavat arjen käytäntöjä ja kirjauksia varmistaakseen että omavalvontasuunnitelmaa noudatetaan ja mahdolliset poikkeamat havaitaan ajoissa. Seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan välittömästi tilanteen edellyttämällä tavalla. Tarvittaessa henkilöstölle järjestetään lisäkoulutusta, toimintamalleja tarkennetaan tai käytäntöjä muutetaan, jotta laatu ja asiakasturvallisuus voidaan varmistaa. Lisäksi henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista matalalla kynnyksellä, ja palautteet käsitellään avoimesti sekä rakentavasti.

Seurannasta tehdään kirjallinen selvitys, johon dokumentoidaan tarkastelun tulokset, havaitut kehityskohteet ja niihin tehdyt toimenpiteet. Selvitys laaditaan vähintään neljän kuukauden välein, ja sen laatimisesta vastaa yrityksen vastuuhenkilö. Selvityksen keskeiset havainnot käsitellään tiimipalavereissa.

Omavalvontasuunnitelman muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, ja muutoksista tiedotetaan henkilöstölle kirjallisesti sekä tarvittaessa koulutusten tai perehdytysten yhteydessä. Päivitetty omavalvontasuunnitelma pidetään henkilöstön saatavilla sähköisessä muodossa ja tulostettuna yrityksen tiloissa, jotta kaikki työntekijät voivat tarvittaessa tutustua ajantasaisiin ohjeisiin.