



# SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025

## SISÄLTÖ

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot
  - 1.1 Palveluntuottajan perustiedot
  - 1.2 Palveluyksikön perustiedot
  - 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet
  - 1.4 Palvelutarpeen arviointi
  - 1.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma
  - 1.6 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
  - 1.7 Alihankintana ostetut palvelut
  - 1.8 Päiväys
2. Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako
  - 2.1 Oma- ja ulkovalvonnan suunnittelu ja oma- ja ulkovalvontasuunnitelman laatiminen
    - Ketkä ovat osallistuneet oma- ja ulkovalvonnan suunnitteluun?
    - Kuka vastaa oma- ja ulkovalvonnan suunnittelusta ja seurannasta?
  - 2.2. Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman ja sen seurannan julkaiseminen
3. Palveluyksikön oma- ja ulkovalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat
  - 3.1 Palveluiden saatavuuden varmistaminen
  - 3.2 Palveluiden jatkuvuuden varmistaminen
  - 3.3 Palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen
  - 3.4 Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne
  - 3.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen
  - 3.6 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen
  - 3.7. Lääkehoitosuunnitelma
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen
  - 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely
  - 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta
  - 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä
  - 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano
5. Oma- ja ulkovalvonnan seuranta ja raportointi
  - 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

## **1. palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot**

### **1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

**Nimi:** HoivaNova

1.2.246.10.26105855.10.0

**Y-tunnus:** 2610585-5

**Hyvinvointialue:** Helsinki, Vantaa-Kerava

**Toimintalupatiedot:** Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut),  
ESAVI/15397/2019

### **1.2 Palveluyksikön perustiedot**

**Nimi:** HoivaNova / Itä-Helsingin Seniorihoiva Oy

**Osoite:** Itäkatu 1-5 C 118, 00930 Helsinki

#### **Palvelut ja asiakasryhmät:**

- Ikääntyneiden kotihoito sekä kotisairaanhoidon, Ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen kotiin annettava hoito, Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuen kotiin annettava hoito, Vammaisten henkilökohtainen apu sekä mukaan lukien itsemaksavat.

Seniori-infon yhteystiedot asiakaskäyttöön;

Maanantai-perjantai klo 9-15

+358 9 310 44556 sekä seniori.info@hel.fi

### **1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet**

Itä-Helsingin Seniorihoiva Oy/HoivaNova on yrityksen virallinen kaupparekisteriin kirjattu nimi, jota käytetään markkinoinnissa ja viranomaisyhteyksissä. Tässä asiakirjassa käytetään HoivaNova-nimeä, jolla siis viitataan Itä-Helsingin Seniorihoiva OY/HoivanNovaan.

HoivaNova auttaa ja tukee ikäihmisiä ja vammaisia asumaan itsenäisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, tarjoamalla heille monipuolisia palveluita kotiin. Asiakas voi käyttää saamaansa kotihoidon-, vammaispalvelun- tai omaishoidon

palveluseteliä ostaessaan HoivaNovalta henkilökohtaisen avun, kotihoidon tai omaishoidon palveluja.

Vammaispalvelusetelillä ostettu palvelu sisältää henkilökohtaista apua ja tukea arkeen. Avustaja tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta omaan elämäänsä. Työtehtävinä kodinhoitoa, ruoanvalmistusta, asiointiapua (kauppa-apu, lääkäriin saattaminen, pankkiasiointi, kampaaja ym.), ulkoiluapua, harrastetoimintaa ja seuranpitoa. Palvelusetelin myöntää vammaispalvelun sosiaalityöntekijä, ja se on asiakkaalle maksuton perustuen vammaispalvelulakiin. Vammaispalvelua ohjaa Helsingin kaupungin sääntökirja ”Vammaispalvelut, henkilökohtainen apu, sääntökirjan palvelukohtainen osio”.

Kotihoidon palveluseteli kattaa asiakkaan henkilökohtaisen hoivan ja sairaanhoidon. Setelin myöntää Helsingin kaupunki. Asiakkaan omavastuu määräytyy hänen tulojensa ja varallisuuden mukaan. HoivaNova laskuttaa asiakasta omavastuuosuuden kustakin toteutuneesta tunnista. Kotihoidon palvelua ohjaa Helsingin kaupungin sääntökirja ”Kotihoidon sääntökirja, palvelukohtainen osio”.

Kotihoito sisältää asiakkaan auttamista ja tukemista päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ravitsemuksessa, kodinhoidollisissa tehtävissä ja lääkehoidossa. Kotihoidon palvelukokonaisuus sisältää asiakaskäyntien lisäksi asiakkaan toimintakyvyn arvioimisen, asiakkaan palvelusuunnitelmien tekemisen ja päivittämisen, lääkehoidon, lääkäriyhteistyön sekä tukipalveluiden tarpeen arvioimisen. Kotisairaanhoidon osalta toteutamme lääkärin määräämää sairauksien seuranta ja hoitoa sairaanhoidollisine toimenpiteineen, vastaamme lääkehoidosta ja annamme kausirokotukset. Palveluun kuuluu tarvittavat suoja- ja hoitovälineet sekä terveydentilan seurantalaitteet.

Omaishoidon palvelusetelin asiakas voi pyytää itselleen avustajan omaishoitajansa vapaa-ajan ajaksi. Palvelun tarkoituksena on asiakkaan päivittäisen hoivan ja huolenpidon turvaaminen omaishoitajan vapaa-ajan aikana. HoivaNova laskuttaa asiakasta omavastuuosuuden aina kun toteutuneita hoitajaksoja kertyy 12 tuntia. Palveluseteli on vaihtoehto kaupungin omana palveluna tai ostopalveluna järjestämälle lyhytaikaiselle hoitopaikalle. Omaishoidon palvelua ohjaa Helsingin kaupungin sääntökirja ”Ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden) omaishoidon kotiin annettava hoito, palvelukohtainen osio”.

Asiakas voi ostaa HoivaNovan palveluja myös ”itsemaksavana”. Käynneistä laskutetaan yrityksen hinnaston mukainen tuntiveloitus. Asiakasmaksut ovat verotuksessa kotitalousvähennyskelpoisia.

Avustamme myös erilaisten lomakkeiden ja hakemuksien täyttämässä. HoivaNova tarjoaa myös kiireetöntä Alzheimer-hoivaa ja -ohjausta. Tarvittaessa avustetaan myös sairaalasta kotiutumisessa. Yritys on osa asiakkaan palveluketjua ja toimii yhteistyössä

muiden tahojen; kuten julkisen sektorin, kolmannen sektorin ja muiden yksityisten palveluntuottajien kanssa, tavoitteena asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen.

HoivaNovan toimintaa ohjaavat muun muassa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) (voim.1.1.2024), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Vammaispalvelulaki (380/1987), Laki omaishoidon tuesta (937/2005), Vanhuspalvelulaki (980/2012, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä muut lait, asetukset, suositukset ja ohjeet.

Asiakaskeskeisyys on HoivaNovan toiminnan perusta. Palvelun suunnittelussa huomioidaan asiakkaan lisäksi hänen läheisensä ja mutkaton yhteistyö muiden palveluun liittyvien tahojen kanssa. Tavoitteena on asiakkaan turvallinen ja omannäköinen kotona asuminen, elämänlaadun ylläpitäminen sekä toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden tukeminen. HoivaNova panostaa henkilöstön osaamiseen ja työhyvinvointiin asiakaskohtaisella perehdytyksellä ja henkilökohtaisella ohjauksella. Lisäksi tiivis verkostoyhteistyö Itä-Helsingin alueen muiden palveluntuottajien kanssa on tärkeää.

#### **1.4 Palvelutarpeen arviointi**

Palveluseteliasiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin tekee palvelun tilaaja (kunta). Yksityisasiakkaalle tehdään maksuton kartoituskäynti, jossa arvioidaan palveluntarve yhdessä asiakkaan ja asiakkaan halutessa hänen läheistensä kanssa. Arviointi perustuu asiakkaan kokemukseen elämäntilanteestaan ja läheisten kertomukseen, lisäksi tilannetta arvioidaan ammattilaisen näkökulmasta ja keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Palvelutarpeenarvioinnissa otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, taloudelliset tekijät, ympäristötekijät sekä verkostoyhteistyö. Tarvittaessa opastetaan itse palvelun maksavaa asiakasta tiedustelemaan kunnalta palveluseteliä palveluihin.

Asiakkaan palveluntarvetta kartoitetaan jokaisella asiakaskäynnillä, sekä yhteydenpidolla läheisiin ja muihin verkostoihin. Palveluntarpeen muuttuessa otetaan viivytyksettä yhteyttä tarvittaviin osapuoliin.

#### **1.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään jokaisen asiakkaan kanssa huomioiden asiakkaan omat näkemykset. Suunnitelma ohjaa tuotetun palvelun päivittäisiä tehtäviä ja suunnitelman tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun ja

toimintakyvyn ylläpitäminen ja/tai koheneminen sekä asiakkaan osallisuuden toteutumien.

Palveluseteliasiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmassa sovitaan palvelun toteuttaminen palvelun järjestäjältä (kunta) saadun palvelusetelipäätöksen mukaisesti. Palveluseteliasiakkaiden (kotihoito, omaishoito sekä vammaispalvelu) palvelujen toteuttamista ohjeistaa sääntökirjat, jonka palvelujen järjestäjä on laatinut palveluntuottajille noudatettavaksi. Sekä yksityis-, että palveluseteliasiakkaille laadittavat palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään asiakkaan ja hänen halutessaan hänen läheistensä ja verkoston kanssa. Suunnitelmassa on määritelty sovitut palvelut ja aikataulut. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolivuositain tai palvelutarpeen muuttuessa. Kotihoidon asiakkaille tehdään lisäksi puolivuositain väliarviointi sekä RAI-arviointi, jota hyödynnetään hoitosuunnitelman päivittämisessä. Lisäksi yhteydenpito asiakkaisiin on olennaista laatutyötä, joka varmistaa palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisen toiminnan.

Avustaja kirjaa DomaCare -asiakastietojärjestelmään ennakoon sovitun käynnin ja sen sisällön huomioiden asiakkaalle laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteineen. Käyntikirjaus (raportti) suositellaan tehtäväksi yhdessä asiakkaan kanssa. Henkilökunnalla on henkilökohtaiset tunnukset ja salasanat asiakastietojärjestelmään, jossa he voivat tarkastella omien asiakkaidensa hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä tehdä päivittäiset kirjaukset.

### **1.6 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat jokaiselle palvelun piirissä olevalle asiakkaalle kuuluva perusoikeus. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa hoivapalvelun vaiheissa alkaen palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisesta palvelun päättymiseen saakka. Asiakasta kuunnellaan kaikissa häneen liittyvissä päätöksissä, jotta voidaan varmistaa hänelle mahdollisimman yksilöllinen ja omannäköinen arki ja elämä.

Sosiaalihuollon asiakkaan palvelu perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. HoivaNovassa korostetaan ennakoinnin merkitystä. Sekä asiakkaan että avustajan turvallisuutta ja terveyttä uhkaava hallitsematonta tilannetta hallitaan pääasiallisesti vuorovaikutuksen ja sanallisen viestinnän keinoin tai poistumalla ja ollen yhteydessä esihenkilöön. Koska asiakaskohtaamiset tapahtuvat enimmäkseen asiakkaiden omissa kodeissa, joissa HoivaNovan henkilökunta vierailee, on luontevaa, että vierailija poistuu, jos ei koe oloaan tervetulleeksi tai ilmapiiri on jotenkin aggressiivinen tai uhkaava. Tilanteen mukaan yrityksen edustaja konsultoi lääkäriä, poliisia, kaupungin seniori-infoa ja/tai asiakkaan läheisiä. Tapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus HoivaNovan toimitusjohtajalle tai palvelukoordinaattorille, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Jokaisella henkilökunnan jäsenellä on myös velvollisuus ilmoittaa viiveettä esihenkilölle

huomatessaan asiakkaan epäasiallista kohtelua. Lisäksi asiakkaalla tai hänen edustajallaan on oikeus olla yhteydessä sosiaalivastaavaan.

Mikäli asiakas on reklamoinut HoivaNovan henkilökunnan edustajan taholta epäasiallista tai loukkaavaa käyttäytymistä, toimitusjohtaja tai palvelukoordinaattori selvittävät kaikkia osapuolia kuunnellen, mitä on tapahtunut. Jokainen asiakkaan tai hänen läheisensä kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan laatupoikkeamaksi. Tarvittaessa toimintaa muutetaan niin, että epäasiallisen kohtelun mahdollisuus poistuu parantamalla vuorovaikutusta tai vaihtamalla asiakkaan palvelusta vastaavaa hoivanantajaa.

Tilanne käsitellään osapuolten kanssa yhdessä ja erikseen. Työntekijälle annetaan vakavissa tapauksissa kirjallinen huomautus tai varoitus. Toistuvista varoituksista voi seurata työsuhteen purku.

Palveluntuottajan huomatessa asiakkaaseen liittyvää epäasiallista kohtelua tai hyväksikäyttöä, palveluntuottajalla on ilmoittamisvelvollisuus, joka ylittää vaitiolovelvollisuuden.

### **1.7 Alihankintana ostetut palvelut**

HoivaNova hyödyntää alihankintaa tiettyjen palveluiden osalta. Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

- **Lääkäripalvelut:** Mika Mulari, Vivaelo Oy
- **Vastaava sairaanhoitaja / sairaanhoitajapalvelut / yksityisen sosiaalihuollon palveluiden vastuuhenkilö:** Tmi Karhuvuori Katja Marika, sairaanhoitaja Yamk

Itä-Helsingin Seniorihoiva Oy/HoivaNova Oy vastaa alihankkijoidensa työstä osana oman palvelunsa kokonaislaatua ja valvoo työn laatua ja toimeenpanoa yhdessä alihankinnan palveluntuottajien kanssa. Jatkuvassa laadunseurannassa ja reklamaatioiden dokumentoinnissa ja käsittelyssä käytetään HoivaNova Oy:n laadunhallinnan menetelmiä. Laatuasioita käydään läpi yhteistyökumppanien kanssa sekä osana säännöllisiä tapaamisia, että tarvittaessa erillisesti, mahdollisten reklamaatioiden pohjalta.

### **1.8 Päiväys**

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 01.05.2025 Helsingissä.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

### 2.1 Omavalvonnan suunnittelu ja omavalvontasuunnitelman laatiminen

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

- **Toimitusjohtaja:** Minna Levo
- **Palvelukoordinaattori:** Didem Coban
- **Vastaava sairaanhoitaja:** Katja Karhuvuori

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta?

- **Toimitusjohtaja:** Minna Levo, [minna.levo@hoivanova.fi](mailto:minna.levo@hoivanova.fi), 050 466 4004
- **Palvelukoordinaattori:** Didem Coban, [didem.coban@hoivanova.fi](mailto:didem.coban@hoivanova.fi), 050 432 7836
- **Vastaava sairaanhoitaja:** Katja Karhuvuori, [katja.karhuvuori@hoivanova.fi](mailto:katja.karhuvuori@hoivanova.fi), 045 783 65876

Omavalvonta käsittää kaikki yrityksen tuottamat palvelut. Omavalvonnalla varmistamme, että tuotettavat palvelut ovat laadukkaita ja toiminta turvallista niin työntekijöille kuin asiakkaille, ja että me täytämme kulloinkin voimassa olevien lakien ja säännösten sekä viranomaisten vaatimukset. Omavalvonta perustuu jatkuvaan arvioon toimintaprosesseista ja niiden kehittämisestä. Kuuntelemme säännöllisesti yhteistyökumppaneita, asiakkaita ja henkilöstöämme ja keräämme palautetta sisäisesti ja ulkoisesti.

Omavalvonnan suunnittelu, seuranta ja päivitys tapahtuu yhteistyössä toimitusjohtajan ja palvelukoordinaattorin kanssa. Vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon suunnittelusta, seurannasta sekä vuosittaispäivityksestä. Suunnitelmaa päivitettäessä huomioidaan asiakas- ja henkilöstöpalaute sekä palveluissa tai niiden laadussa ja turvallisuudessa tapahtuneet muutokset. Suunnitelma hyväksytään vuosittain ja hyväksyntä dokumentoidaan johtoryhmän kokouspöytäkirjaan.

### 2.2. Omavalvontasuunnitelman ja sen seurannan julkaiseminen

Suunnitelma julkaistaan heti hyväksynnän jälkeen yrityksen toimistolla paperiversiona ja sähköisenä versiona asiakkaille ja henkilöstölle. Päivitetyistä suunnitelmasta tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa ja asiakkaille tarvittaessa asiakaskirjeellä. Omavalvontasuunnitelman versiot nimetään, ja aiemmat versiot säilytetään yrityksen dokumenttienhallintajärjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan neljännesvuosittain ja varmistetaan, että seurannasta tehdään kirjallinen selvitys ja sen perusteella tehtävät havainnot ja muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein sähköisesti yrityksen verkkosivuille.

### **3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat**

#### **3.1 Palveluiden saatavuuden varmistaminen**

HoivaNovan toimisto sijaitsee osoitteessa Itäkatu 1-5 C 118, 3.krs, 00930 Helsinki.

Asiakaspalvelu on avoinna arkisin kello 8-16.

Palveluiden saatavuus varmistetaan tehokkailla ajanvaraus- ja asiakasviestintäjärjestelmillä. Henkilöstön saatavuutta seurataan jatkuvasti, ja tarpeen mukaan hyödynnetään perehdytettyä sijaistyövoimaa. Asiakkaille tarjotaan palveluja tasapuolisesti heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon työntekijöiden jaksaminen ja palveluiden laadun varmistaminen. Asiakkaiden yhteydenottoihin vastataan viivytyksettä, ja päivystävä työntekijä on aina tavoitettavissa kiireellisiä tilanteita varten.

Jos työntekijä on estynyt työvuorosta, hän ilmoittaa asiasta heti aamulla toimistolle. Toimisto reagoi välittömästi ja järjestää sijaisen, jotta asiakasta ei jätetä ilman hoitoa. Asiakkaiden palvelujen toteutumista seurataan kuukausittain vertaamalla suunniteltuja ja toteutuneita käyntejä. Omaisiin ollaan aina yhteydessä, mikäli palvelun toteutuksessa tapahtuu muutoksia. Näin varmistetaan palvelujen jatkuvuus, turvallisuus ja asiakkaan luottamus palveluun.

#### **3.2 Palveluiden jatkuvuuden varmistaminen**

Palveluiden jatkuvuus turvataan huolellisella resurssisuunnittelulla ja ajantasaisilla valmiussuunnitelmillä. Jos työntekijä on estynyt, hän ilmoittaa asiasta heti aamulla toimistolle, joka reagoi välittömästi ja järjestää sijaisen. Näin asiakkaalle voidaan taata palvelu sovitusti. Häiriötilanteisiin, kuten henkilöstövajeisiin tai teknisiin ongelmiin, varaudutaan etukäteen määritellyillä toimintamalleilla. Henkilöstöä tuetaan poikkeustilanteissa, ja kriittiset tehtävät hoidetaan aina ensisijaisesti. Asiakkaiden omaisiin ollaan yhteydessä viivytyksettä, jos palvelun toteutuksessa tapahtuu muutoksia. Lisäksi HoivaNovassa tehdään tiivistä yhteistyötä muiden hoitoalan toimijoiden, kuten lääkärien ja fysioterapeuttien kanssa, mikä vahvistaa palveluiden

jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta.

### **3.3 Palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen**

Toimintaan liittyvät mahdolliset riskit kartoitetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Asiakkaan kotona tehtävässä hoitotyössä riskit liittyvät fyysiseen kuormitukseen, psykososiaalisiin ja kemiallisiin sekä biologisiin kuormitustekijöihin. Fyysiset riskitekijät liittyvät vaihtuviin työskentelyolosuhteisiin ilmanvaihdon sekä sisälämpötilan suhteen. Ihmisten kanssa tehtävässä hoitotyössä altistutaan erilaisille biologisille kuormitustekijöille kuten eritteet ja virukset.

Tapatumavaara asiakkaan kotona tehtävässä työssä on vähäinen mutta seurattava riskitekijä. Tapaturmariski liittyy nosto- ja siirtotilanteisiin, kompastumisiin ja liukastumisiin sekä siirtymätilanteisiin liikenteessä.

Asiakkaan kotona ensikäynnillä palveluita suunniteltaessa kartoitetaan mahdollisia avustajan työhön liittyviä riskitekijöitä (työvälineet, liukkaat lattiat, työskentelytilat esim. kylpy- ja wc-tilat). Avustajan perehdytyksessä käytetään perehdytysohjelmaa, jossa käydään läpi työstä aiheutuvia riskejä ja kuinka niihin pitää suhtautua ja niitä eliminoida. Avustajille järjestetään koulutuksia ja infoa kuukausikirjeiden sekä toimistolla järjestettävien tilaisuuksien avulla.

Biologiset riskitekijät saattavat altistaa ohimeneviin tartuntatauteihin; tärkeää työssä on henkilökohtaiset suojavälineet ja aseptinen työskentelytapa sekä huolellinen käsienpesu ja käsidesiinfektion käyttö.

Asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa palvelua suunniteltaessa (kotikäynti) huomioidaan avustajien turvallinen työskentely ja tarvittaessa ohjataan asiakasta huomioimaan riskitekijät (esim. vioittuneen imurin korjaus/uuden hankinta).

Sekä työn kuormitustekijöitä vähentäviä että työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ja voimavaroja (jotka myös alentavat mm. tapaturmariskiä sekä henkistä ja fyysistä kuormittumista) ovat avustajan oman osaamisen hyödyntäminen, ihmisläheinen työ, mahdollisuus saada välitöntä tukea ja ohjausta haastavissa tilanteissa, mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin omien tarpeiden mukaisesti työn keikkaluonteisuuden johdosta, avoin kommunikointi sekä mahdollisuuden vaihtaa asiakas/saada asiakas ns. vakioasiakaksi.

Rohkaistaan palveluun liittyviä osapuolia (henkilökunta, asiakkaat, omaiset) olemaan viivytyksettä yhteydessä huomattessaan/ennakoidessaan laatupoikkeamia, epäkohtia ja riskejä. Yhteydenotto voi tapahtua soittamalla tai lähettämällä sähköpostia, riippuen asian kiireellisyydestä. HoivaNovan puhelinpalvelu on avoinna arkisin klo 8–16 sekä päivystys arkisin klo 16–22 ja viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8–21. Muulloin kiireellisissä, henkeä uhkaavissa tapauksissa tulee olla yhteydessä 112.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29 § velvoittaa HoivaNovan työntekijän ilmoittamaan välittömästi esihenkilölle, mikäli hän huomaa asiakastyössä ja tehtävissään epäkohtia tai uhkia. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ryhdyttävä

toimenpiteisiin epäkohdan tai uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tulee perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin, esimerkiksi kaltoinkohtelu, riittämättömät palvelut, muutokset asiakkaan toimintakyvyssä tai ympäristössä. HoivaNovassa ilmoituksen voi tehdä mutkattomasti esihenkilölle soittamalla, sähköpostilla tai käymällä toimistolla. Esihenkilö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Yksikön toimitusjohtaja vastaa koko yksikön toiminnasta yhdessä palvelukoordinaattorin sekä yrityksen sosiaalipalveluiden ja sairaanhoidon vastuuhenkilön kanssa. Yksikön sairaanhoitajaa vastaa yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Yksikössä työskentelevät lähihoitajat toteuttavat asiakaskohtaisia hoito- ja palvelusuunnitelmia ja arvioivat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoitoa. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

### ***3.4 Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne***

Henkilöstön määrä ja rakenne suhteutetaan asiakasmäärään ja heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Henkilöstö koostuu pääasiassa henkilökohtaisista avustajista, hoiva-avustajista ja lähihoitajista. Työntekijöistä osa on vakituisia, osa määräaikaista ja osa tuntityöntekijöitä. Suurin osa työskentelee kokoajaisesta, mutta mukana on myös osa-aikaista työntekijöitä asiakkaiden tarpeisiin sovitettuna. Kotihoidon asiakkaiden sairaanhoidollisista tehtävistä huolehtii sairaanhoitajat ja lähihoitajat tehtävien vaativuuden mukaisesti. Lääkehoidosta ja lääkeosaamisen varmistamisesta vastaa nimetty sairaanhoitaja. Henkilöstön määrä on mitoitettu niin, että palvelujen jatkuvuus ja laatu voidaan turvata kaikissa tilanteissa, ja tarvittaessa käytetään perehdytettyä sijaistyövoimaa.

### ***3.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen***

Henkilöstöä rekrytoitaessa tarkistetaan aina ammattipätevyydet sekä rikosrekisteriote. Uusi työntekijä perehdytetään käytännönläheisesti työparin kanssa, ja perehdytys sisältää lisäksi koulutuksen tietoturvasta, salassapidosta, asiakaspalvelusta sekä hoitotyön käytännöistä. Perehdytyksen tueksi käytetään perehdytyskansiota. Täydennyskoulutuksia järjestetään säännöllisesti, esimerkiksi muistisairaankohtamisesta, lääkehoidosta ja kaatumisten ehkäisystä. Koulutusten sisältöä kehitetään asiakaspalautteen sekä henkilöstön itse esittämien tarpeiden perusteella. Asiakasmäärien ja henkilöstöresurssien suhdetta arvioidaan säännöllisesti, jotta palveluiden laatu voidaan taata kaikissa tilanteissa.

### **3.6 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen**

Kaikessa toiminnassa kunnioitetaan asiakkaiden yhdenvertaisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisiä tarpeita. Henkilöstöä koulutetaan tunnistamaan asiakkaiden erityistarpeet ja kohtaamaan heidät kunnioittavasti. Asiakkaat osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja heidän mielipiteensä huomioidaan päätöksenteossa. Muistutukset ja asiakaspalautteet käsitellään systemaattisesti, ja niiden avulla kehitetään toimintaa. Asiakaspalautteet ja muistutukset osoitetaan HoivaNovan palvelukoordinaattorille [didem.coban@hoivanova.fi](mailto:didem.coban@hoivanova.fi) ja/tai toimitusjohtajalle [minna.levo@hoivanova.fi](mailto:minna.levo@hoivanova.fi). Asiakaspalautteet ja muistutukset käsitellään viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa. Itsemääräämisoikeuden ja yhdenvertaisuuden periaatteiden toteutumista seurataan jatkuvasti, ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viivytyksettä.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä näkemysten ja toiveiden huomioiminen liittyy palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämiseen. Asiakaspalautetta kerätään vuosittain osana omavalvonnan ja laadun kehittämistä. Saatu palaute dokumentoidaan ja saatua dataa käytetään toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä asiakastyön kehittämiseen ja perehdytykseen. Rohkaisemme asiakkaita antamaan myös suoraa palautetta toimistoon.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

### **3.7. Lääkehoitosuunnitelma**

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 03/2025 ja sen laatimisesta ja päivittämisestä vastaa palveluyksikön vastaava sairaanhoitaja Katja Karhuvuori. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy palveluyksikön yhteistyökumppanina toimiva Vivaelo Oy:n vastuulääkäri Miika Mulari. Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavat toimitusjohtaja, palvelukoordinaattori, sairaanhoidon vastuuhenkilö sekä kaikki lääkehoitoon osallistuvat lääkeluvalliset työntekijät. Palveluyksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa ja kaikki lääkehoito toteutetaan asiakkaiden omissa kodeissa.

## **4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen**

### ***4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely***

Toiminnassa havaitut epäkohdat ja puutteet käsitellään viivytyksettä, jotta asiakkaiden turvallisuus ja palvelun laatu voidaan taata. Epäkohdat voidaan havaita henkilöstön tai asiakkaiden antaman palautteen perusteella. Jokaisesta havaitusta epäkohdasta tehdään raportti DomaCare-järjestelmään, jossa kuvataan tapahtuman yksityiskohdat ja ehdotetaan korjaavia toimenpiteitä. Korjaavien toimien toteutumista seurataan aktiivisesti, ja prosessit käydään yksityiskohtaisesti läpi suullisesti esimerkiksi palavereissa, jolloin varmistetaan yhteinen ymmärrys ja sovitut toimintatavat.

Lisäksi henkilöstölle järjestetään säännöllisiä koulutuksia ja tiedotustilaisuuksia, joissa käydään läpi havaittuja epäkohtia ja niiden käsittelyprosesseja. Tavoitteena on luoda avoin ilmapiiri, jossa epäkohdat voidaan nostaa esiin matalalla kynnyksellä.

Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan epäkohdista, ja ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti. Johtoryhmä käy säännöllisesti läpi asiakaskirjauksia sekä saatuja palautteita ja laatii käsitellyistä asioista pöytäkirjan kehittämistyön tueksi.

Asiakkaat tai heidän omaisensa voivat ottaa yhteyttä Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiavastaaviin, mikäli havaitsevat hoidossa puutteita. Puhelinnumero keskitettyyn palveluun on +358 9 310 43355 arkisin 9-11, tai asioida voi sähköisellä lomakkeella: <https://turvalomake.hel.fi/sosiaalijapotilasasiavastaava>. Asiasta tiedotetaan asiakkaille kirjallisesti.

### ***4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta***

Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan systemaattisesti käyttäen juurisyyanalyysia, haastatteluja ja dokumenttien tarkastelua. Tutkinnan aikana huomioidaan kaikki tapahtumaan liittyvät osapuolet, ja pyritään luomaan kokonaiskuva tilanteesta. Tavoitteena on selvittää tapahtuman taustatekijät ja estää vastaavien tilanteiden toistuminen. Tutkinnan tulokset käsitellään johtoryhmässä, ja ne dokumentoidaan yksityiskohtaisesti kehityssuunnitelmiin.

Asiakkaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan tapahtuman käsittelystä avoimesti ja kunnioittavasti, varmistaen samalla yksityisyyden suoja. Henkilöstöä tuetaan poikkeustilanteissa esimerkiksi kriisityöntekijöiden ja työnohjauksen avulla. Lisäksi vakavista vaaratapahtumista saatavat opit jaetaan koko organisaation kesken, ja ne otetaan osaksi koulutusmateriaaleja ja päivittäisiä toimintamalleja.

#### **4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä**

Asiakkaiden ja henkilöstön antama palaute kerätään systemaattisesti erilaisten kyselyiden, palautelomakkeiden ja suullisten keskustelujen kautta.

Palautejärjestelmää kehitetään jatkuvasti, jotta kaikilla osapuolilla on helppo pääsy palautteen antamiseen. Kerätty palaute analysoidaan neljännesvuosittain johtoryhmän toimesta hyödyntäen Odum Turva -järjestelmää. Analyysin pohjalta laaditaan kehitysehdotuksia sekä yhteenveto omavalvonnan seurantaraporttiin.

Asiakaspalautteen pohjalta järjestetään vuosittaisia kehitysseminaareja, joissa tarkastellaan toimintaprosessien onnistumista ja esitetään parannusehdotuksia. Henkilöstöä kannustetaan antamaan palautetta myös anonyymisti, mikä lisää avoimuutta ja mahdollistaa epäkohtien esiin tuomisen turvallisessa ympäristössä. Palautteesta laaditaan vuosiraportti, joka jaetaan henkilöstölle ja asetetaan asiakkaiden saataville. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan säännöllisesti, ja sen tulokset julkaistaan verkkosivuilla. Lisäksi palautteen huomioiminen tehdään näkyväksi korostamalla toteutettuja parannuksia yrityksen sisäisissä ja ulkoisissa tiedotuskanavissa.

#### **4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano**

Kehittämistoimenpiteet määritellään analysoidun palautteen ja toiminnassa havaitun tarpeen perusteella. Jokaiselle toimenpiteelle asetetaan selkeät tavoitteet, aikataulu ja vastuuhenkilöt. Kehitystoimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti kuukausipalavereissa, ja niistä raportoidaan johtoryhmälle. Kehittämistoimenpiteiden vaikutusta arvioidaan muun muassa asiakastyytyväisyyskyselyiden ja henkilöstön työhyvinvointikyselyiden avulla.

Uudet toimintamallit pilotoidaan ensin rajatusti pienessä mittakaavassa, ja niiden onnistumista arvioidaan ennen laajempaa käyttöönottoa. Lisäksi jokainen kehitystoimenpide dokumentoidaan osaksi organisaation toimintakäsikirjaa, jotta ne jäävät pysyväksi osaksi toiminnan rakenteita. Tavoitteena on luoda jatkuvan parantamisen kulttuuri, jossa jokainen työntekijä ja asiakas voi osallistua kehitystyöhön.

Pienen yrityksen ketteryys mahdollistaa nopean reagoinnin. Asiakas tai hänen läheisensä/edustajansa voi jättää palautetta puhelimitse, sähköpostilla tai käymällä toimistolla. Suorat palautteet kirjataan DomaCareen omaan kansioonsa ja asiaa lähdetään selvittämään välittömästi. Jos palautteen vastaanottaja on avustaja, hänen velvollisuutensa on viedä palaute eteenpäin esihenkilölle (palvelukoordinaattori tai yrityksen johtaja). Rohkaisemme asiakkaita ja heidän läheisiään palautteen antamiseen suoraan toimistolle, jossa palautteen vastaanottaja (palvelukoordinaattori) kirjaa

palautteen ja aloittaa välittömästi palautteen sisällön selvittämisen asianomaisten kanssa keskustelemalla puhelimitse tai sopimalla palaverin asianosaisten kanssa.

## **5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi**

### ***5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi***

Omavalvonnan laadun- ja riskienhallinnan seuranta on jatkuva prosessi, joka toteutetaan järjestelmällisesti. Palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta arvioidaan säännöllisesti neljännesvuosittain henkilöstön ja asiakkaiden palautteiden, sekä toiminnan aikana havaittujen kehityskohteiden perusteella. Jatkuva seuranta perustuu asiakas- ja henkilöstökyselyihin, läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien raportointiin ja toiminnan säännölliseen itsearviointiin.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisiä laadunhallinnan koulutuksia, joissa käydään läpi laadunvalvontaprosesseja ja riskienhallinnan perusteita. Palautteiden ja tapahtumaraporttien pohjalta laaditaan analyysit, joiden avulla tunnistetaan keskeiset riskikohdat ja määritellään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Riskienhallintasuunnitelma päivitetään vuosittain, huomioiden asiakasryhmien erityistarpeet ja toimialan ajankohtaiset riskit. Laadun ja riskienhallinnan tilasta raportoidaan kuukausittain johtoryhmälle, joka seuraa edistymistä ja määrittelee tarvittaessa toimenpiteitä. Vuosittain laaditaan kattava analyysiraportti, joka jaetaan henkilöstölle ja asiakkaille. Asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan säännöllisesti, ja tulokset julkaistaan verkkosivuilla näkyväksi osaksi kehittämistyötä.

### **5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi**

Kehittämistoimenpiteiden etenemistä seurataan säännöllisesti, ja niiden toteutumista valvotaan osana organisaation jokapäiväistä toimintaa. Jokaiselle kehitystoimenpiteelle asetetaan selkeät tavoitteet, mittarit ja vastuuhenkilöt, joiden avulla edistymistä voidaan arvioida. Kehitystoimenpiteiden etenemistä tarkastellaan kuukausittaisissa kehityspalavereissa, ja niistä raportoidaan johtoryhmälle. Kehittämistoimenpiteistä raportoidaan myös osana neljännesvuosittain julkaistavaa omavalvontasuunnitelman seurantaa.

Kehittämistyössä hyödynnetään laatujärjestelmiä ja digitaalista raportointia. Seurantaan käytössä on Odum Turva -järjestelmä, joka helpottaa omavalvonnan toteuttamista ja seurantaa. Tämä mahdollistaa yksityiskohtaisen seurannan ja helpottaa tiedon analysointia. Raportit sisältävät tietoja muun muassa

asiakaspalautteiden pohjalta toteutetuista parannuksista, henkilöstön koulutuksista ja uusien toimintamallien käyttöönotosta.

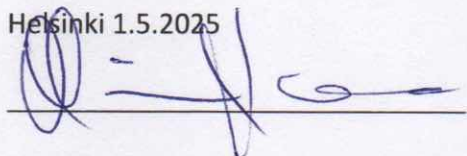
Kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia arvioidaan säännöllisesti asiakas- ja henkilöstökyselyiden avulla, ja niiden tulokset analysoidaan kehitysehdotusten tueksi. Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta on myös osa vuosittaisia itsearviointiprosesseja, joissa organisaation toiminta ja kehitystoimien vaikutukset arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on varmistaa, että kehitystoimenpiteet tuottavat lisäarvoa asiakkaille ja parantavat organisaation toimintaa pitkäjänteisesti.

Kehitystoimista ja niiden vaikutuksista tiedotetaan avoimesti henkilöstölle ja asiakkaille. Tämä lisää läpinäkyvyyttä ja luottamusta, sekä motivoi henkilöstöä osallistumaan aktiivisesti kehittämistyöhön. Raportoinnin avulla voidaan myös juhlistaa onnistumisia ja tunnistaa alueita, joissa tarvitaan lisäpanostuksia.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Helsinki 1.5.2025



Allekirjoitus ja nimenselvennys

Toimintayksikön toimitusjohtaja Minna Levo