



Omavalvontasuunnitelma Med- Service kotihoito

Sisällysluettelo

Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	10
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	11
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	12
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	14
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	14
3.3.2 Toimitilat ja välineet.....	16
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	18
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	19
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	21
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	22
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet.....	22
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	24
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	26
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	28
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	28
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	29
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	30
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	30
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	31
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	31
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	31

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) tuli voimaan 1.1.2024. Lain mukaan jokaisen palveluntuottajan on valvottava omaa toimintaansa sekä varmistettava, että palvelut ovat turvallisia, laadukkaita ja lainsäädännön mukaisia. Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa yksikössä tuotetut palvelut sekä sen puolesta tuotetut palvelut.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen (1/2024), jossa ohjeistetaan omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Tämä kotihoidon omavalvontasuunnitelma on laadittu määräyksen, valvontalain sekä Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelusetelisääntökirjan velvoitteiden mukaisesti.

Med-Service Oy on pieni, kotihoitopalveluja tuottava yksikkö, jonka toiminnan ja työntekijöiden määrä on rajallinen. Tästä syystä omavalvontasuunnitelman sisältöä on muokattu vastaamaan pienen palveluntuottajan tarpeita siten, että kaikki lainsäädännön edellytykset täyttyvät, mutta käytännöt ovat selkeitä ja soveltuvat kevyen organisaation rakenteeseen.

Omavalvontasuunnitelma on sekä toiminnan ohjausväline että päivittäisen työn tuki. Se kuvaa, miten Med-Service Oy varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden, palvelun laadun, riskienhallinnan, häiriötilanteisiin varautumisen sekä omavalvonnan toteutumisen käytännössä.

Keskeiset lähteet:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Valviran määräys 1/2024: Omavalvontasuunnitelman sisältö, laatiminen ja seuranta
- STM:n valvontalain soveltamisohjeet
- STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026
- Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelusetelisääntökirja (yleinen ja kotihoito)

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Med-Service Oy

Y- tunnus 2458690–7

Pikkuymyräkatu 7 lh. 20, 49400 Hamina

OID-KOODI 1.2.246.10.24586907.10.5

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Med-Service Oy

Pikkuymyräkatu 7 lh. 20, 49400 Hamina

medservicehamina@gmail.com

Puhelinnumero

040 178 8944

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Med- service Oy toimitusjohtaja Jaakko Granlund

medservicehamina@gmail.com

Toiminnasta vastaava johtaja Sofia Granlund

medservicehamina@gmail.com

Puh: 040 178 8944

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Med-Service Oy tuottaa kotihoitopalveluja ikääntyneille ja toimintakyvyltään heikentyneille asiakkaille Kymenlaakson hyvinvointialueella. Palvelut tuotetaan asiakkaan kotiin tehtävinä lähikäynteinä, eikä toimintaan sisälly päivystystä tai ympärivuorokautista palvelua. Käynnit tehdään asiakkaan palvelusuunnitelman ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Tuotettavat palvelut

Kotihoidon palveluihin kuuluvat:

- päivittäisten perustoimintojen tuki (peseytyminen, hygienia, pukeutuminen)
- toimintakyvyn ja voinnin arviointi käyntien yhteydessä
- ravitsemuksen ja nesteytyksen seuranta
- lääkehoidon toteuttaminen erillisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- asiointi ja arjen askareissa tukeminen

- asiakkaan turvallisuuden arviointi ja mahdollisten riskien raportointi
- haavanhoito ja sairaanhoidolliset perustoimenpiteet

Palvelut tuotetaan sekä hyvinvointialueen palvelusetelillä että tarvittaessa suoraan yksityisasiakkaalle palvelusopimuksen perusteella.

Toiminta-ajatus

Med-Service Oy:n toiminta-ajatuksena on mahdollistaa asiakkaan turvallinen kotona asuminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen laadukkaan, suunnitelmallisen ja asiakkaan tarpeista lähtevän kotihoidon avulla. Toiminta perustuu ammatillisuuteen, luotettavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen.

Toimintaperiaatteet

Kotihoidon toiminta perustuu seuraaviin periaatteisiin:

- ✓ **Asiakaslähtöisyys:** Palvelu mukautetaan asiakkaan toimintakykyyn, toiveisiin ja yksilölliseen tarpeeseen.
- ✓ **Turvallisuus:** Asiakkaan turvallisuus arvioidaan jokaisella käynnillä, ja havaitut riskit dokumentoidaan ja käsitellään omavalvonnan mukaisesti.
- ✓ **Jatkuvuus:** Käynnit tehdään sovitusti, ja hoidon kokonaisuus on ennakoitavaa ja suunnitelmallista.
- ✓ **Ammatillisuus:** Henkilöstö toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattietiikan mukaisesti ja tuntee toimintaan liittyvän lainsäädännön.
- ✓ **Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen:** Asiakas osallistuu aktiivisesti palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen.
- ✓ **Yhteistyö:** Tarvittaessa tehdään yhteistyötä lääkäreiden, omaisten ja hyvinvointialueen edustajien kanssa palvelun laadun varmistamiseksi.

Med-Service Oy ei käytä alihankkijoita kotihoidon varsinaisessa hoitotyössä. Mahdollisissa tukipalveluissa käytettävät alihankkijat tarkistetaan tilaajavastuulain mukaisesti, ja heidän toiminnastaan vastaa Med-Service Oy.

1.4 Päiväys

15.12.2025, versio 2

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Med-Service Oy:n kotihoidon omavalvontasuunnitelma on laadittu vastaamaan Valviran määräyksen 1/2024, valvontalain (741/2023) sekä Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelusetelisääntökirjan velvoitteita. Suunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotettavat kotihoidon palvelut sekä palvelusetelillä tuotettavan toiminnan. Yritys ei käytä kotihoidon palveluja koskevaa alihankintaa.

Omavalvontasuunnitelma on selkeä, helposti ymmärrettävä ja julkinen asiakirja. Siihen ei sisälly salassa pidettävää tietoa. Suunnitelma toimii henkilöstön päivittäisen työn ohjausvälineenä sekä asiakkaiden ja omaisten tiedonlähteenä.

Vastuut suunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja julkaisemisesta

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, seurannasta ja julkaisemisesta vastaa vastaava johtaja Sofia Granlund. Hän hyväksyy suunnitelman ja varmistaa, että sen sisältö vastaa lainsäädäntöä ja yksikön toimintaa.

Vastaavan johtajan vastuulla on:

- suunnitelman laatiminen ja kokonaisuudesta vastaaminen
- päivitysten tekeminen vähintään neljännesvuosittain tai tarvittaessa heti toiminnan muuttuessa
- henkilöstön perehdyttäminen omavalvontaan
- muutoksista tiedottaminen
- suunnitelman julkaiseminen ja saatavuuden varmistaminen

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla sähköisessä muodossa sekä paperisena toimipisteessä. Pyydettyäessä se toimitetaan myös postitse.

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Med-Service Oy:n kotihoidon johtamisesta vastaa vastaava johtaja Sofia Granlund, joka on yksikön palvelutoiminnasta vastaava henkilö (valvontalaki 10 §). Hän johtaa kotihoidon toimintaa ja valvoo, että kotihoidon palvelut täyttävät niille säädetyt laatu- ja turvallisuusvaatimukset koko palvelun toteutuksen ajan.

Johtamisjärjestelmä sisältää:

- selkeän vastuunjaon (vastaava johtaja → keikkatyöntekijät)
- perehdytyksen ja omavalvonnan ohjeiden noudattamisen
- päätöksenteon siitä, milloin toimintaan tehdään muutoksia
- riskienhallinnan johtamisen
- poikkeamien käsittelyn, dokumentoinnin ja korjaavat toimenpiteet

Keikkatyöntekijät perehdytetään ennen työn aloittamista, ja heidän velvollisuutensa on toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön omavalvontaosaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaaminen varmistetaan seuraavilla tavoilla:

- kirjallinen perehdytys omavalvontaan ennen ensimmäistä työvuoroa
- omavalvonnan keskeiset ohjeet ja lomakkeet löytyvät sähköisesti sekä paperiversiona perehdytyskansiosta
- vastaava sairaanhoitaja antaa suullisen perehdytyksen kotihoidon käytännöistä
- omavalvonnan muutokset tiedotetaan henkilöstölle kuukausikoosteen kautta
- henkilöstö kuittaa lukeneensa omavalvonnan päivitykset
- poikkeamat ja riskit käsitellään yhdessä

Henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi vastaava johtaja seuraa aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten (STM, Valvira, THL, APTK) tiedotteita, ohjeita ja webinaareja. Vastaava sairaanhoitaja osallistuu viranomaisten, hyvinvointialueen ja koulutusorganisaatioiden tarjoamiin verkkokoulutuksiin, jotka käsittelevät valvontalakia, omavalvontaa, potilasturvallisuutta ja kotihoidon toimintatapoja. Vastaava johtaja jalkauttaa uuden tiedon ja ohjeistukset henkilöstölle osaksi perehdytystä, kuukausikoosteita ja omavalvontapäivityksiä. Henkilöstö kuittaa muutokset ja ohjeet luetuksi ennen työvuorojen aloittamista.

Omavalvontasuunnitelman toteutuminen päivittäisessä työssä

Omavalvonta toteutuu käytännössä seuraavilla tavoilla:

- kotihoidon käyntien yhteydessä tehdään jatkuvaa havainnointia ja riskien arviointia
- havaitut poikkeamat kirjataan poikkeamailmoituksella ja käsitellään viivytyksettä
- kuukausikoosteessa tarkastellaan omavalvonnan toteutumista
- vastaava johtaja seuraa palvelun laatua, turvallisuutta ja asiakaspalautteita
- henkilöstö noudattaa ohjeita ja raportoi poikkeamat viipymättä

Suunnitelman julkaiseminen ja saatavuus

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan:

- sähköisessä muodossa yrityksen järjestelmässä
- paperisena versiona toimipisteessä
- toimitetaan pyynnöstä asiakkaalle, omaiselle tai viranomaiselle
- hyvinvointialueen PSOP-järjestelmään (palvelusetelituottajat)

Suunnitelman ajantasaisena pitäminen ja päivitysten käsittely

Omavalvontasuunnitelma päivitetään:

- vähintään neljä kertaa vuodessa
- aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia (esim. palveluvalikoima, henkilöstö, riskit)

- poikkeamien tai valvontahavaintojen jälkeen
- kun lainsäädäntö muuttuu

Päivitykset julkaistaan välittömästi ja niistä tiedotetaan henkilöstölle. Henkilöstö kuittaa lukukuittauksella

Aiemmat versiot

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään paperiversioina ja sähköisesti tiedostoina. Ne ovat tarvittaessa esitettävissä valvontaviranomaisille.

3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

Tämä luku kuvaa, miten Med-Service Oy:n kotihoidossa varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu käytännön työssä. Omavalvonnan menettelytavat on sovitettu pienen kotihoitoyksikön rakenteeseen niin, että ne ovat toteuttamiskelpoisia silloin, kun vakituisia työntekijöitä ei ole.

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Med-Service Oy varmistaa asiakkaiden pääsyn kotihoidon palveluihin ensisijaisesti huolehtimalla siitä, että palvelutarpeen arviointi ja palveluiden tarve arvioidaan aina ennen palvelun aloitusta, joko hyvinvointialueen tekemän palvelutarpeen arvion tai yrityksen oman alkukartoituksen perusteella. Palvelut toteutetaan sovitun palvelusuunnitelman mukaisesti, ja tarvittaessa vastaava johtaja tekee muutoksia palvelun sisältöön asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Asiakkaan pääsy palveluihin varmistetaan:

- uusi asiakas otetaan palveluun ilman aiheetonta viivettä palvelusetelipäätöksen tai palvelupyynnön jälkeen
- palvelun aloitus pyritään järjestämään 1–3 arkipäivän kuluessa
- kotihoidon käynnit tehdään sovitun aikataulun mukaisesti
- äkillisissä muutostilanteissa vastaava johtaja tekee priorisoinnin ja järjestää käynnit kiireellisyyden perusteella
- jos yrityksellä ei ole mahdollisuutta vastaanottaa uutta asiakasta, tieto annetaan viipymättä asiakkaalle ja palveluseteliyksikköön

Yrityksellä ei ole kotihoidon varsinaista alihankintaa, mutta mikäli tukipalveluja (esim. siivous, asiointipalvelu) hankitaan alihankkijoilta, vastaava johtaja varmistaa alihankkijan soveltuvuuden ja lakien noudattamisen tilaajavastuulain, luotettava kumppani -selvitysten sekä sopimusseurannan avulla. Alihankkijoita koskevat riskit on huomioitu osana riskienhallintaa, ja Med-Service Oy vastaa aina palvelun laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta, vaikka palvelua toteuttaisi alihankkija.

Palvelujen saatavuuteen ja hoitoon pääsyyn liittyvät riskit sekä niiden hallintatoimet on tunnistettu ja kuvattu taulukossa 1.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys × vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstövaje tai keikkatyöntekijän peruuntuminen	Keskisuuri: todennäköisyys kohtalainen, vaikutus merkittävä	Vastaava johtaja tekee priorisoinnin, järjestää sijaisen omasta verkostosta; kriittiset käynnit hoidetaan ensin; asiakkaalle tiedotetaan muutoksista välittömästi
Uuden asiakkaan palvelun aloituksen viivästyminen	Matala: todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen	Palvelun aloitusaikatavoite (1–3 arkipäivää); yhteydenotto heti palvelupyynnön jälkeen; tarvittaessa ohjaus hyvinvointialueelle
Sovitun käyntiajan lykkäntyminen teknisen esteen tai aikataulumuutoksen vuoksi	Matala: todennäköisyys pieni, vaikutus vähäinen	Asiakkaalle ilmoitetaan viivytyksestä heti; korvaava aika järjestetään samalle päivälle; useista toistuvista tilanteista tehdään poikkeamailmoitus
Alihankkijan palvelun viivästyminen (jos käytössä tukipalveluissa)	Matala: todennäköisyys matala, vaikutus matala	Alihankkijan vastuullisuuden ja ajantasaisuuden tarkistus (Luotettava Kumppani / tilaajavastuu); säännöllinen seuranta; sopimusten purkumahdollisuus
Äkillinen sairastuminen tai asiakkaan toimintakyvyn nopea heikkeneminen	Keskisuuri: todennäköisyys kohtalainen, vaikutus suuri	Vastaava johtaja arvioi tilanteen; yhteys omaisiin/hyvinvointialueen palveluohjaukseen; tarvittaessa ohjaus päivystykseen/112
Kirjaamisjärjestelmän tekninen häiriö	Matala: todennäköisyys matala, vaikutus kohtalainen	Käytetään paperista varakirjaamista; kirjaukset viedään järjestelmään heti häiriön päätyttyä; ilmoitus järjestelmätoimittajalle
Liikkumisen ja työmatkan este (sää, auto-ongelma)	Matala: todennäköisyys matala, vaikutus matala	Käytössä varareitti, varakalusto tai taksipalvelu; asiakkaalle ilmoitetaan viipymättä mahdollisesta viiveestä

Med-Service Oy:n kotihoidossa omavalvonta on sisällytetty kaikkiin palveluprosessin vaiheisiin asiakkaan palvelun alkamisesta palvelun päättymiseen. Omavalvonta perustuu jatkuvaan

havainnointiin, riskien arviointiin, asiakaspalautteeseen, poikkeamien raportointiin ja niiden korjaamiseen viivytyksettä.

Omavalvonnan menettelytavat ovat selkeät, yhdenmukaiset ja sovitettu pienen kotihoitoyksikön rakenteeseen siten, että ne ovat toteutettavissa silloin, kun työssä käytetään keikkatyöntekijöitä.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Med-Service Oy varmistaa kotihoidon palvelujen jatkuvuuden ennakoivalla suunnittelulla, valmiussuunnitelman toteuttamisella ja selkeillä varajärjestelyillä. Koska yritys on pieni toimija, jatkuvuuden varmistaminen perustuu erityisesti riskien ennakointiin, häiriötilanteiden toimintamalleihin ja vastaavan johtajan päivittäiseen valvontaan.

Henkilöstöpoissaolojen ja äkillisten muutosten hallinta

- Sijaistarve arvioidaan heti työvuoron peruuntuessa.
- Vastaava johtaja organisoi käynnit uudelleen ja priorisoi kiireelliset asiakkaat (lääkkeet, perushoito).
- Yhteistyökumppaneiden tai omien keikkatyöntekijöiden sijaisreserviä hyödynnetään.
- Asiakkaille ilmoitetaan muutoksista viipymättä.
- Mikäli palvelua ei voida turvallisesti toteuttaa, asiakkaalle annetaan ohjaus hyvinvointialueelle.

Teknisten järjestelmien toimivuus

- Häiriö kirjaamisjärjestelmässä → käytetään paperikirjauksia ja siirretään tiedot myöhemmin.
- Laiterikko tai puhelinongelma → käytössä varapuhelin.
- Häiriöt kirjataan ja raportoidaan poikkeamina.

Liikkumisen esteet ja sääolosuhteet

- Käytössä varareitit ja tarvittaessa taksipalvelu kotihoitokäyntiin pääsemiseksi.
- Asiakkaalle ilmoitetaan viiveestä.
- Tilanne arvioidaan turvallisuusperustein.

Vastaavan johtajan rooli jatkuvuudessa

- seuraa viikoittain toiminnan tilaa
- valvoo resurssien riittävyyttä
- varmistaa, että palvelu toteutuu palvelusuunnitelman mukaisesti

- päivittää valmius- ja jatkuvuussuunnitelmaa muuttuviin olosuhteisiin

Valmius- ja jatkuvuussuunnitelman käyttö

Med-Service Oy:llä on erillinen valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, jossa kuvataan:

- miten toimitaan häiriötilanteissa
- ketkä vastaavat toimenpiteistä
- miten asiakas- ja potilasturvallisuus turvataan poikkeustilanteissa

Suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina toimintaympäristön muuttuessa.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Med-Service Oy tekee monialaista yhteistyötä asiakkaan palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Yhteistyöllä varmistetaan, että asiakas saa oikea-aikaiset ja riittävät palvelut, ja että kotihoidon palvelut ovat yhteensopivia muun hoidon kanssa.

Keskeiset yhteistyötahot:

- Hyvinvointialueen palveluohjaus ja kotihoidon vastuuhenkilöt
- Omahaohitajat ja asiakkaan nimetty yhteyshenkilö hyvinvointialueella
- Lääkäripalvelut (yrityksen omat tai hyvinvointialueen)
- Omaiset ja läheiset asiakkaan suostumuksella
- Mahdolliset tukipalvelujen tuottajat (esim. apteekki, kuljetuspalvelu, turvapalvelut)

Yhteistyön toteutuminen käytännössä

- Vastaava johtaja on ensisijainen yhteyshenkilö kaikessa asiakkaan palvelun koordinoinnissa.
- Oleellisista muutoksista (voinnin heikkeneminen, toimintakyvyn muutos, lääkehoitotarve) ilmoitetaan viipymättä hyvinvointialueen palveluohjaukseen.
- Tarvittaessa sovitaan lisäpalveluista tai palvelusuunnitelman muutoksista yhteistyössä palveluohjauksen kanssa.
- Asiakkaan omaiset tai läheiset pidetään ajan tasalla asiakkaan tilanteesta asiakkaan suostumuksella.
- Palveluketjun katkoksia ehkäistään dokumentoimalla kaikki olennaiset muutokset ja varmistamalla tiedonkulku.

Tavoite

Varmistaa, että asiakas saa kokonaisvaltaista ja oikea-aikaista palvelua ilman hoitokatkoksia, ja että kotihoidon toiminta kytkeytyy saumattomasti hyvinvointialueen vastuisiin.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa:

Nimi: Sofia Granlund

Tehtävänimike: Vastaava johtaja

Yhteystiedot: medservicehamina@gmail.com

Puhelinnumero

040 178 8944

Vastaava johtaja vastaa kaikista toimenpiteistä, joilla varmistetaan palvelujen jatkuvuus sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman toimivuus.

Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla

Valmius palveluyksikössä tarkoittaa sitä, että Med-Service Oy pystyy ennakolta varautumaan toimintaa häittäviin häiriöihin ja jatkamaan kotihoidon palveluja myös poikkeustilanteissa. Jatkuvuudenhallinta puolestaan tarkoittaa toimintamalleja, joilla turvataan kriittisten kotihoidon tehtävien (esimerkiksi lääkehoito, perushoito ja asiakkaiden hyvinvoinnin seuranta) toteutuminen kaikissa olosuhteissa.

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan toimivuutta varmistetaan seuraavilla tavoilla:

- riskien arviointi ja päivittäminen vähintään vuosittain
- valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman käyttöönotto ja vuosittainen päivitys
- selkeät toimintamallit henkilöstövajeisiin, teknisiin häiriöihin ja liikkumisen esteisiin
- dokumentoidut poikkeamamenettelyt ja riskirekisteri
- henkilöstölle ja keikkatyöntekijöille perehdyttävä toimintaohje häiriötilanteisiin

Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun henkilöstön sairastumistilanteissa

Med-Service Oy varmistaa palvelujen toteutumisen henkilöstöpoissaolojen aikana seuraavin toimintamallein:

- vastaava johtaja tekee tilanteeseen sopivan priorisoinnin, jossa kriittiset asiakkaat hoidetaan ensin
- sijaisjärjestelyt toteutetaan hyödyntämällä sijaisreserviä ja yhteistyökumppaneita
- ei-kriittisiä käyntejä voidaan siirtää saman päivän myöhempään ajankohtaan
- asiakkaalle ilmoitetaan muutoksista viivytyksettä
- jos palvelua ei voida toteuttaa turvallisesti, asiakas ohjataan hyvinvointialueen palveluohjaukseen tai päivystykseen

- kaikki häiriöt kirjataan poikkeamana, jotta toimintaa voidaan kehittää

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Taulukko 2: Jatkuvuusriskit ja hallintatoimet

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (todennäköisyys × vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen sairastuminen	Keskisuuri: todennäköisyys kohtalainen, vaikutus merkittävä	Käyntien priorisointi; sijaisjärjestelyt; keikkatyöntekijöiden käyttö; asiakkaalle tiedottaminen; palvelun siirto ei-kriittisissä tilanteissa.
Useamman työntekijän poissaolo yhtä aikaa	Matala	Hyvinvointialueen informointi; väliaikaiset järjestelyt; kriittiset käynnit hoidetaan; tukipalvelujen priorisointi.
Tekninen järjestelmähäiriö (kirjaaminen, puhelimet)	Matala, vaikutus kohtalainen	Paperiset varakirjauslomakkeet; varapuhelin; häiriöstä ilmoitus järjestelmätoimittajalle; tiedot siirretään järjestelmään heti palautumisen jälkeen.
Liikkumisen este (sääolosuhteet, auton rikkoutuminen)	Matala, vaikutus vähäinen–kohtalainen	Vaihtoehtoiset reitit; taksipalvelu; viiveestä ilmoittaminen; kriittiset käynnit hoidetaan ensisijaisesti.
Lääketoimitusten viivästyminen	Matala	Apteekin kanssa yhteistyö; tilausrytmin ennakointi; asiakkaan lääketilanteen seuranta.
Vastaavan johtajan poissaolo	Matala	Sijaisjärjestely: nimetty varahenkilö toimii vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti; kirjalliset ohjeet häiriötilanteisiin.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Med-Service Oy:n kotihoidon palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan järjestelmällisellä omavalvonnalla, riskienhallinnalla, asiakaspalautteella, henkilöstön osaamisen ylläpitämisellä sekä selkeästi määritellyillä toimintatavoilla. Yrityksen pieni koko mahdollistaa sen, että vastaava johtaja seuraa palvelujen laatua päivittäin ja reagoi poikkeamiin välittömästi.

Turvallisuuden ja laadun varmistaminen perustuu:

- Valviran määräykseen 1/2024
- Valvontalain (741/2023) vaatimuksiin
- Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelusetelisääntökirjan ehtojen noudattamiseen
- asiakkaiden palvelusuunnitelmiin
- henkilöstön ammattitaidon varmistamiseen
- poikkeamien järjestelmälliseen käsittelyyn

Tässä luvussa kuvataan konkreettiset toimintatavat, joilla varmistetaan, että Med-Service Oy:n kotihoito täyttää lainsäädännön, palvelusetelisopimuksen ja valvonnan edellyttämät turvallisuus- ja laatuvaatimukset.

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Med-Service Oy:n kotihoidon palvelujen laadun lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskeva lainsäädäntö, hyvinvointialueen palvelusetelisääntökirjan vaatimukset sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026. Palvelut toteutetaan laadukkaasti, asiakas- ja potilaskeskeisesti, turvallisesti ja asianmukaisesti. Laadunhallinta on järjestelmällistä ja jatkuvaa, ja sitä johtaa vastaava johtaja. Hän vastaa kokonaisvaltaisesti palvelujen laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta, riskienhallinnasta sekä toiminnan lainmukaisuudesta.

Palveluyksikön laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Med-Service Oy on määritellyt seuraavat konkreettiset laatuvaatimukset kotihoidon palveluille:

1. Asiakaslähtöisyys ja palvelusuunnitelman noudattaminen

- Jokaiselle asiakkaalle laaditaan ja ylläpidetään ajantasainen palvelusuunnitelma.
- Palvelu toteutetaan sovitun suunnitelman mukaisesti.
- Asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin reagoidaan välittömästi.

2. Turvallinen ja ammattitaitoinen toiminta

- Työntekijöillä on tehtävään soveltuva koulutus.

- Työntekijöiltä varmistetaan ammattitaito, perehdytys ja ohjeiden noudattaminen.
- Työskentely perustuu tavanomaisiin varotoimiin ja turvallisiin työmenetelmiin.

3. Laadunhallinnan työkalut ja mittarit

Palvelujen laatua seurataan seuraavin keinoin:

- viikoittainen laadunvalvontaseuranta (vastaava johtaja)
- asiakaspalaute (jatkuva keruu + vuosikooste)
- poikkeamailmoitusten analyysit
- palvelusuunnitelmien toteutumisen seuranta
- kirjaamisen laadun seuranta

Riskienhallinta ja sen organisointi

Riskienhallinnasta vastaa vastaava johtaja joka:

- tekee riskien arvioinnin vuosittain
- ylläpitää riskirekisteriä
- käsittelee poikkeamat viivytyksettä
- tekee korjaavia toimenpiteitä havaittuihin epäkohtiin
- raportoi riskienhallinnan tilasta omavalvonnan kuukausikoosteessa

Riskienhallinta on osa jokapäiväistä työtä, ja kaikki työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan:

- vaaratapahtumista
- riskihavainnoista
- turvallisuutta uhkaavista tekijöistä

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Turvallisuus varmistetaan konkreettisin menetelmin:

Tunnistaminen

- Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan ennen toimenpiteitä ja lääkityksiä.
- Palvelukertojen sisällöt tarkistetaan palvelusuunnitelmasta.

Tarkistuslistat

- Lääkehoitoa koskee erillinen lääkehoitosuunnitelma.
- Turvallisen kotiympäristön arviointiin käytetään checklistiä.
- Poikkeamien käsittelyssä käytetään vakioitua lomaketta.

Havainnointi ja voinnin seuranta

- Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan jokaisella käynnillä.
- Muutokset kirjataan järjestelmään ja ilmoitetaan viiveettä hyvinvointialueelle.

Omaisten ja hyvinvointialueen tiedonsaanti

- Muutoksista tiedotetaan asiakkaan suostumuksella.
- Kriittisissä tilanteissa tehdään yhteistyötä palveluohjauksen kanssa.

Etä- ja digitaalisten palveluiden turvallisuus ja laatu

Med-Service Oy käyttää digitaalisia välineitä rajoitetusti kotihoidon tukena (kirjaaminen, viestintä, aikataulutus). Turvallisuus varmistetaan:

- käyttämällä vain Valviran rekisteröimiä asiakastietojärjestelmiä
- varmistamalla, että jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttöoikeudet
- perehdyttämällä henkilöstö järjestelmien käyttöön
- käyttämällä varakirjaamiskäytäntöä sähkökatkosten varalta
- varmistamalla asiakkaan tietosuoja etäyhteyksissä (ei kuvata, ei tallenneta, ei jaeta tietoja ilman suostumusta)

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Med-Service Oy:n kotihoito toteutetaan pääsääntöisesti asiakkaiden omissa kodeissa, joissa palvelun turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti ja kodin olosuhteet huomioidaan palvelun toteuttamisessa. Yrityksen omat toimitilat koostuvat toimistotilasta, jossa sijaitsee hallinnollinen työtila, arkistointi ja tarvikkeiden säilytystä varten varattu alue.

Toimitilat ja niiden asianmukaisuus

Asiakkaiden kodit palvelun tuottamisympäristönä

Koska kotihoito toteutuu asiakkaiden kotona, turvallisuuden ja soveltuvuuden arvioinnissa huomioidaan:

- kodin esteettömyys ja turvallinen liikkuminen
- riittävä valaistus
- lääkkeiden säilytys ja lukitus
- hygieniaolosuhteet (mm. peseytymismahdollisuudet, puhtaus)
- apuvälineiden kunto ja turvallinen käyttö
- tartuntatautiriskit (esim. erilliset roskakäytännöt)

Arviointi dokumentoidaan palvelun aloituksessa ja päivittyä asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Yrityksen toimistotila

Toimiston osalta varmistetaan:

- terveelliset sisäilmaolosuhteet
- riittävä ilmanvaihto
- asianmukainen valaistus
- lukitut kaapit asiakirjoille
- turvalliset työvälineet (puhelimet, tietokoneet, arkistokaapit)
- siisteys ja järjestys (säännöllinen siivous)

Toimistossa ei säilytetä lääkkeitä eikä sellaista välineistöä, joka edellyttäisi viranomaislupaa (esim. säteilylaitteet).

Välineet ja niiden turvallinen käyttö

Kotihoidossa käytettävät välineet ovat pääosin:

- verenpainemittari

- kuumemittari
- verensokerimittari (vain jos palvelusopimus edellyttää)
- hoitotarvikkeet (käsidesi, suojakäsineet, suojaimet)
- perushoidon tarvikkeet (esim. nostotekniikan apuvälineet asiakkaan omat)

Taulukko 3: Välineisiin liittyvät riskit ja niiden hallinta

Riski	Arviointi	Hallintatoimet
Välineen rikkoutuminen	Matala	Varamittari, säännöllinen kunnon tarkistus, vaihtotarvikkeet mukana
Väärät mittaustulokset	Matala	Käyttöohjeiden mukainen kalibrointi, säännöllinen puhdistus ja kunnontarkistus
Asiakkaan yksityisyydensuoja kotona	Matala–kohtalainen	Henkilöstö noudattaa tietosuojakäytäntöjä, ei käsitellä asiakirjoja näkyvillä paikoilla
Tartuntavaara välineistä	Matala	Kertakäyttöiset suojat, asianmukainen desinfiointi jokaisen asiakkaan jälkeen
Apuvälineiden puutteellinen kunto (asiakkaan omat)	Matala	Henkilöstö ilmoittaa havaitut riskit asiakkaalle ja hyvinvointialueelle

Ylläpito, huolto ja ilmoitusmenettelyt

Välineiden huolto

- Vastaava johtaja huolehtii, että kaikki välineet ovat toimintakunnossa ja valmistajan ohjeiden mukaisesti huollettuja.
- Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa rikkoutumisista välittömästi.

Toimistotilan ylläpito

- Siivous toteutetaan säännöllisesti.
- Kunnossapidosta vastaa tilojen omistaja; kaikki havainnot puutteista ilmoitetaan kirjallisesti (esim. sähköpostilla).

Toimitiloihin ja välineisiin liittyvät turvallisuusriskit

Keskeiset riskit ja hallintakeinot sisältyvät Taulukkoon 3 (turvallisuus ja laatu). Tässä luvussa käsitellään erityisesti:

- asiakkaan kodin riskitekijät (liikkumisen esteet, siisteys, valaistus)
- välineisiin liittyvät riskit (hygienia, mittaustarkkuus, rikkoutuminen)
- yksityisyyden suojaan liittyvät riskit (asiakirjat, keskustelut, teknologia)

Kaikki havainnot kirjataan tarvittaessa poikkeamaraportille ja käsitellään omavalvonnan prosessin mukaisesti.

Kemikaalien turvallinen säilytys

- Yrityksen toimistolla säilytetään vain käsidesiä ja puhdistusaineita, jotka säilytetään lukitussa kaapissa.
- Asiakkaan kodissa huomioidaan, että kuluttajakemikaalit ovat poissa asiakkaan ja lasten ulottuvilta.

Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito

Koska Med-Service Oy kotihoito toimii vuokratiloissa tai toimitiloissa ilman kliinistä toimintaa:

- kiinteistön omistaja vastaa rakenteellisesta kunnossapidosta
- Med-Service Oy ilmoittaa havaitut viat kirjallisesti
- osapuolet noudattavat vastuunjako

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Sofia Granlund

medservicehamina@gmail.com

Puh: 040 178 8944

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Sofia Granlund, vastaava johtaja

medservicehamina@gmail.com

Puh: 040 178 8944

Tietosuojaan periaatteet ja sääntely:

Med-Service Oy noudattaa asiakastietolakia (703/2023), tietosuojalakia (1050/2018) sekä EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR, EU 2016/679). Yrityksen asiakas- ja potilastietojen käsittely perustuu tietosuojaperiaatteisiin: lainmukaisuus, kohtuullisuus, läpinäkyvyys, tarkoitussidonnaisuus, tietojen minimointi, täsmällisyys ja säilytyksen rajoittaminen.

Henkilöstön tietosuojasaaminen ja ohjeistus:

- Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen ja saaneet perehdytyksen tietosuojaan.
- Käytössä on ajantasainen tietosuojaohje, joka käsittää myös menettelyt tietoturvaloukkauksissa.
- Tietosuojavastaava vastaa ohjeiden jakamisesta ja niiden ajantasaisuudesta.
- Tietosuojasaaminen tarkistetaan osana henkilöstön vuosittaista osaamisen seurantaa (kuukausikoosteet).

Kirjaamis- ja asiakastietokäytännöt:

- Käytössä on LifeCare-järjestelmä. Kirjaukset tehdään heti käynnin yhteydessä työntekijän henkilökohtaisilla tunnuksilla.
- Käytössä on yksikön oma kirjaamisohje, joka ohjeistaa sisällön, ajoituksen ja kirjaustavan.
- Jokaisella työntekijällä on rajatut käyttöoikeudet, jotka määräytyvät työtehtävän mukaan.
- Käyttöoikeuksia hallitaan roolipohjaisesti ja ylläpidosta vastaa IT-asiantuntija.
- Käyttöoikeusrekisteri ja lokitiedot ovat saatavilla valvontaa varten.

Tarkastus-, korjaus- ja tietojen luovutuspyynnöt:

- Asiakkaalla on oikeus nähdä ja saada kopio omista tiedoistaan kirjallisella pyynnöllä.
- Tiedot korjataan asiakkaan pyynnöstä, mikäli virhe havaitaan.
- Tietoja voidaan luovuttaa ulkopuoliselle (esim. viranomaiselle tai toiselle palveluntuottajalle) vain asiakkaan kirjallisella suostumuksella tai lain perusteella.
- Tiedonluovutus dokumentoidaan.

Tietojen säilytys ja arkistointi:

- Asiakastiedot säilytetään sähköisesti LifeCare-järjestelmässä.
- Arkistointi tapahtuu kansallisten säädösten mukaisesti. Paperisia asiakirjoja säilytetään lukitussa arkistokaapissa toimistolla.

Valvonta ja seuranta:

- Tietosuojavastaava vastaa siitä, että ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan.
- Mahdolliset poikkeamat dokumentoidaan ja käsitellään omavalvonnan mukaisesti.
- Tietosuojan toteutumista seurataan osana omavalvonnan kuukausikoosteita.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Med-Service Oy käyttää asiakastietojen käsittelyyn LifeCare-järjestelmää, joka on rekisteröity Valviran tietojärjestelmärekisteriin ja täyttää asiakastietolain (703/2021) olennaiset vaatimukset. Järjestelmä vastaa kotihoitopalveluiden käyttötarkoitukseen ja mahdollistaa asiakastietojen turvallisen käsittelyn ja arkistoinnin.

Järjestelmän käyttö ja osaamisen varmistaminen

- Kaikille työntekijöille myönnetään henkilökohtaiset käyttäjätunnukset LifeCare-järjestelmään.
- Työntekijät kirjaavat asiakaskäynnit reaaliaikaisesti asiakkaan kotona yrityksen kannettavilla tietokoneilla.
- Kirjaamisen ja järjestelmän käytön ohjeistus sisältyy perehdytykseen ja sisäiseen koulutukseen.
- Tarvittaessa henkilöstö saa lisäohjausta järjestelmän käyttöön vastaavalta johtajalta.
- Kirjaamista seurataan ja ohjataan säännöllisesti osana omavalvontaa.

Tietoturvasuunnitelma

- LifeCare-järjestelmään liittyvä tietoturvasuunnitelma on laadittu syksyllä 2025, ja se tarkistetaan vuosittain tai järjestelmämuutosten yhteydessä.
- Tietoturvan toteutumisesta vastaa vastaava johtaja.

Käyttöoikeuksien hallinta

- Käyttöoikeudet myönnetään roolipohjaisesti työtehtävien mukaan.
- Työntekijöillä on pääsy vain omien työtehtäviensä kannalta tarpeellisiin tietoihin.
- Käyttöoikeuksien hallinta on dokumentoitu ja tarkistetaan säännöllisesti.

Häiriötilanteet

- Teknisten häiriöiden varalle käytössä on varakirjauslomake, jota käytetään vain poikkeustilanteissa.
- Häiriöstä ilmoitetaan IT-vastaavalle, ja tiedot siirretään LifeCare-järjestelmään viiveettä, kun tilanne sallii.

Asiakkaan näkökulma ja tietosuoja

- Teknologian käyttö arvioidaan asiakaskohtaisesti. Asiakkaan yksityisyys, tietosuoja ja itsemääräämisoikeus huomioidaan kaikessa kirjaamisessa ja tietojenkäsittelyssä.
- Asiakasta informoidaan kirjallisesti, mihin tietoja tallennetaan ja miten niitä käytetään. Suostumus dokumentoidaan tarvittaessa.

Kameravalvonta

Kameravalvontaa ei käytetä Med-Service Oy:n toimistotiloissa eikä asiakastyössä.

Poikkeamien käsittely

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti kaikki tietoturvaloukkaukset ja järjestelmäpoikkeamat dokumentoidaan ja raportoidaan tarvittaessa hyvinvointialueelle. Omavalvonnassa seurataan ja arvioidaan teknologian käyttöön liittyviä riskejä.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Infektioriskit kotihoidossa

Kotihoidossa tyypillisiä tartuntavaaroja aiheuttavat hengitystieinfektiot, vatsataudit ja muut yleiset virustaudit. Toimintaan liittyy infektioepidemian mahdollisuus, erityisesti influenssa- ja norovirusesiintymien aikana. Lisäksi hoitoon liittyviä infektioita voi esiintyä esimerkiksi haavanhoidon tai katetrihoitojen yhteydessä.

Ennaltaehkäisy ja torjuntakäytännöt

Infektioiden leviämisen ehkäisy perustuu seuraaviin toimiin:

- **Tavanomaiset varotoimet** kaikissa asiakaskohtaamisissa (käsihygienia, yskimisetiketti, suojaimet)
- **Käsihuuhteen ja suojakäsineiden käyttö**, työntekijällä aina mukana asiakkaan luona
- **Maskien ja muiden suojainten käyttö** asiakkaan tilanteen mukaan
- **Työvälineiden desinfiointi ja kertakäyttöisten suojien käyttö**
- **Sairastunut työntekijä ei tee asiakastyötä**

Infektion tunnistaminen ja ilmoittaminen

- Hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan asiakkaan oireiden, haavojen, kuumeen, katetrin tai ihomuutosten perusteella.
- Henkilöstö ilmoittaa välittömästi vastaavalle johtajalle, joka arvioi tilanteen ja ohjeistaa jatkosta.
- Tarvittaessa ilmoitus tehdään myös lääkärille tai hyvinvointialueelle.
- Tapaukset kirjataan ja käsitellään osana omavalvontaa.

Hygienian vastuuhenkilö ja ohjeistus

- Vastaava johtaja seuraa infektioturvallisuuden toteutumista ja välittää ajankohtaista ohjeistusta.
- Henkilöstö perehdytetään infektioiden torjuntaan työsuhteen alussa ja ohjeet ovat aina helposti saatavilla.
- Rokotesuoja varmistetaan tartuntatautilain mukaisesti (influenssa, korona ym.)

Seuranta ja valvonta

- Henkilöstö raportoi poikkeamat, tartunnat ja hygieniapuutteet omavalvonnan kautta.
- Vastaava johtaja seuraa hygieniakäytäntöjen noudattamista.

Siivous ja jätehuolto

- Yrityksen toimistotilat siivotaan säännöllisesti, ja asiakkaiden kotona siisteyttä arvioidaan käyntien yhteydessä.
- Tartuntavaaralliset jätteet (esim. veriset sidokset) kerätään suljettaviin pusseihin ja hävitetään kotihoidon ohjeistuksen mukaisesti.
- Käsidesiä ja puhdistusaineita on aina saatavilla.

Yhteyshenkilöt infektioasioissa

- Ensisijainen yhteyshenkilö on vastaava johtaja.

- Tarvittaessa konsultoidaan hyvinvointialueen hygieniahoitajaa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 17.11.2025, ja siihen on tehty hyvinvointialueen edustajan pyytämät täydennykset. Suunnitelman on hyväksynyt ylilääkäri Heidi Narhilahti 10.12.2025. Lääkehoitosuunnitelma liitetään PSOP-järjestelmään.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa:

Vastaava johtaja Sofia Granlund

medservicehamina@gmail.com

Puh: 040 178 8944

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja suunnitelman toteutumisesta vastaa:

Vastaava johtaja Sofia Granlund

medservicehamina@gmail.com

Puh: 040 178 8944

Palveluyksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan seuraavilla tavoilla:

- Vastaava johtaja seuraa lääkeshoidon toteutusta viikoittain osana laadunvalvontaa.
- Lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisillä teoria- ja näyttökokeilla (LOVE).
- Lääkeluvat dokumentoidaan osaamisrekisteriin.
- Lääkehoidon mahdolliset poikkeamat kirjataan ja käsitellään omavalvonnassa.
- Henkilöstö perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan ja siihen liittyviin vastuisiin osana työsuhteen aloitusta ja vuosittaista osaamisen päivitystä.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan periaatteita ja sisältää mm. lääkelupakäytännöt, osaamisen varmistamisen menetelmät, haittavaikutusilmoitukset sekä lääkevarkauksien varalta laaditut toimintamallit.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Vastuuhenkilöt

Ammattimaisen käytön vastuuhenkilö:

Vastaava johtaja Sofia Granlund

Yhteystiedot: medservicehamina@gmail.com

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö:

Vastaava johtaja Sofia Granlund

Yhteystiedot: medservicehamina@gmail.com

Lääkinnällisiä laitteita koskevien velvoitteiden noudattaminen

Med-Service Oy:n kotihoidossa noudatetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4 luvun velvoitteita. Yksikössä käytettävät lääkinnälliset laitteet ovat kotihoidon perusmittaus- ja hoitovälineitä, eikä yksikössä ole vaativaa laitekantaa tai erillistä laitevarastoa.

Vastaava johtaja vastaa siitä, että:

- yksikössä käytettävät lääkinnälliset laitteet ovat käyttötarkoitukseensa soveltuvia
- laitteiden käyttö on turvallista
- henkilöstö käyttää laitteita valmistajan ohjeiden mukaisesti
- mahdolliset vaaratilanteet tunnistetaan ja käsitellään asianmukaisesti

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistaminen

Lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvä osaaminen varmistetaan:

- perehdyttämällä henkilöstö käytössä oleviin laitteisiin
- varmistamalla, että työntekijä käyttää vain sellaisia laitteita, joihin hänellä on osaaminen
- antamalla tarvittaessa lisäohjausta vastaavan johtajan toimesta

Laitteiden käyttöä koskevat ohjeet ovat saatavilla perehdytysmateriaalissa.

Laitteiden säätäminen, huolto ja ylläpito

Yrityksen omien laitteiden osalta:

- laitteita huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti
- laitteiden kunto tarkistetaan säännöllisesti
- viallisia tai epäluotettavia laitteita ei käytetä

Asiakkaiden kodeissa käytettävien asiakkaan omien lääkinnällisten laitteiden (esim. henkilönostimet) osalta:

- laitteiden huolto ja kunnossapito kuuluvat laitteen omistajalle tai laitteen toimittajalle
- henkilöstö käyttää laitteita vain, jos ne ovat turvallisia
- havaitut puutteet tai turvallisuusriskit ilmoitetaan asiakkaalle ja tarvittaessa hyvinvointialueelle

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys

Yrityksen omien lääkinnällisten laitteiden osalta:

- laitteiden määrä ja käyttötarkoitus tunnetaan
- laitteet ovat yksilöitävissä (esim. laitetyyppi ja käyttökohde)

Asiakkaan omien laitteiden osalta:

- laitteet eivät ole palveluntuottajan omistuksessa
- vastuu laitteiden jäljitettävyydestä kuuluu laitteen omistajalle

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanteet:

- kirjataan poikkeamailmoituksena
- käsitellään omavalvonnan mukaisesti
- ilmoitetaan tarvittaessa Fimealle Fimean ohjeiden mukaisesti

Vastaava johtaja vastaa vaaratilanteiden käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

Riskien tunnistaminen ja hallinta

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät keskeiset riskit, niiden arviointi sekä ehkäisy- ja hallintatoimet on kuvattu **Taulukossa 3**: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.

Taulukossa on huomioitu erityisesti:

- laitteiden rikkoutuminen
- virheellinen käyttö
- hygieniariski
- asiakkaan omien laitteiden kuntoon liittyvät riskit

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Med-Service Oy:n kotihoidossa huolehditaan siitä, että toimintaan osallistuvalla henkilöstöllä on asianmukainen koulutus, osaaminen ja ammattioikeudet palvelujen turvalliseen ja laadukkaaseen toteuttamiseen. Henkilöstön riittävyys ja osaaminen ovat keskeinen osa omavalvontaa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Henkilöstö

Palveluyksikön toiminta perustuu palveluntarpeeseen ja asiakasmäärään. Henkilöstörakenne muodostuu:

- vastaavasta johtajasta
- keikkatyöntekijöistä

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Vastaava johtaja vastaa siitä, että henkilöstömäärä on kaikissa tilanteissa riittävä suhteessa asiakkaiden määrään ja palvelutarpeeseen. Henkilöstön riittävyyttä seurataan:

- asiakasmäärien ja palvelusopimusten perusteella
- työvuorosunnittelun yhteydessä
- poissaolojen ja äkillisten muutosten yhteydessä

Mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi, toimitaan seuraavasti:

- käytetään keikkatyöntekijöiden lisäksi sijaisia välittävän medipörssin keikkareita.
- priorisoidaan välttämättömät palvelut
- tarvittaessa ollaan yhteydessä hyvinvointialueeseen tilanteen arvioimiseksi

Ammattioikeuksien varmistaminen

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan ennen keikkatyön aloittamista:

- Valviran JulkiTerhikki- ja JulkiSuosikki-rekistereistä

Ammattioikeuksien voimassaoloa seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa.

Opiskelijoiden käyttö

Palveluyksikössä ei käytetä laillistetun ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivia opiskelijoita ilman laissa säädettyä oikeutta. Mikäli opiskelijoita käytetään, heidän oikeutensa

toimia varmistetaan ja he työskentelevät aina laillistetun ammattihenkilön ohjauksessa ja valvonnassa.

Rikostaustan selvittäminen

- Lasten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan rikostausta lain 504/2002 mukaisesti.
- läkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta selvitetään valvontalain 28 §:n mukaisesti ennen työn aloittamista.

Osaamisen, koulutuksen ja kielitaidon varmistaminen

Henkilöstöltä edellytetään:

- tehtäviin soveltuvaa koulutusta
- riittävää ammatillista osaamista
- riittävää suomen kielen taitoa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi

Osaamista ylläpidetään:

- perehdytyksellä
- täydennyskoulutuksilla
- työssä tapahtuvalla ohjauksella

Perehdytys ja ammattitaidon ylläpito

Kaikki työntekijät perehdytetään ennen itsenäistä työskentelyä. Perehdytys sisältää mm:

- omavalvontasuunnitelman keskeiset kohdat
- asiakas- ja potilasturvallisuuden periaatteet
- kirjaamiskäytännöt
- ilmoitusvelvollisuuden
- tietosuojan ja salassapidon

Perehdytys dokumentoidaan ja sitä täydennetään tarvittaessa.

Seuranta ja epäkohtiin puuttuminen

Vastaava johtaja seuraa henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta:

- säännöllisen ohjauksen
- asiakaspalautteen
- poikkeamien ja ilmoitusten käsittelyn kautta

Havaittuihin epäkohtiin puututaan viipymättä.

Henkilöstöpalautteen kerääminen

Henkilöstöltä kerätään palautetta:

- keskusteluissa
- kirjallisesti

Palaute käsitellään ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Riskienhallinta ja työturvallisuus

Henkilöstön riskienhallintaosaamista vahvistetaan perehdytyksen ja ohjeistuksen avulla. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet huomioidaan kaikessa toiminnassa.

Taulukko 4: Henkilöstön riittävyyteen ja osaamiseen liittyvät riskit

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen poissaolo	Kohtalainen	Keikkatyöntekijöiden riittävä määrä, työvuorojen uudelleenjärjestely. Medipörssin sijaisten käyttö
Osaamispuutteet	Matala	Perehdytys, ohjaus, täydennyskoulutus
Puutteellinen kielitaito	Matala	Kielitaitovaatimusten varmistaminen ennen työn aloittamista
Ammattioikeuden puuttuminen	Matala	Ammattioikeuksien tarkistus JulkiTerhikistä ja JulkiSuosikista

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

Vastuuhenkilöt, asiakas- ja potilasneuvonta sekä muistutusten käsittely

Yhteystiedot

Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaava

Taija Kuokkanen

Salpausselänkatu 40 A, 45100 Kouvola, puhelinaika ma-to klo 9–12

taija.kuokkanen@kymenhva.fi

040 728 7313

Kymenlaakson hyvinvointialueen potilasasiavastaava

Marjaana Julin

Kymenlaakson keskussairaala, Kotkantie 41, 48210 Kotka

marjaana.julin@kymenhva.fi

044 223 1434

Kuluttajaneuvonta:

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV), www.kkv.fi

Puhelin: 09 5110 1200

Palveluaika: ma, ti, ke, pe klo 9–12; to klo 12–15

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:

Vastaava johtaja Sofia Granlund, medservicehamina@gmail.com

Muistutukset käsitellään viivytyksettä, viimeistään 30 päivän kuluessa

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys

Med-Service Oy tuottaa kotihoitoa yhdenvertaisesti kaikille asiakkaille riippumatta iästä, sukupuolesta, kielestä, kulttuuritaustasta, vakaumuksesta tai terveydentilasta.

Henkilöstö sitoutuu syrjimättömään ja kunnioittavaan kohteluun. Mahdollisiin epäasiallisen kohtelun tilanteisiin puututaan välittömästi.

Esteettömyys ja saavutettavuus

Kotihoito toteutetaan asiakkaan omassa kodissa. Palvelun esteettömyyttä arvioidaan osana palvelun aloitusta ja tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa apuvälineiden ja palvelujen järjestämiseksi.

Asiakkaan osallisuus ja tiedonsaanti

Asiakas osallistuu itseään koskevaan palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakkaalle kerrotaan selkeästi:

- mitä palvelua hän saa
- miten palvelu toteutetaan
- miten hän voi antaa palautetta tai tehdä muistutuksen

Asiakkaan mielipiteet ja toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan palvelun toteutuksessa.

Kielelliset oikeudet

Palvelu toteutetaan Suomen kielellä, tarvittaessa myös Venäjän kielellä. Tarvittaessa asiakkaan ymmärrystä varmistetaan selkokielellä ja rauhallisella ohjauksella.

Tarvittaessa hyödynnetään omaisia tai hyvinvointialueen tarjoamia tukimuotoja.

Itsemääräämisoikeus

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikessa toiminnassa.

Itsemääräämisoikeuden rajoituksia käytetään vain, jos se on lainmukaista, välttämätöntä ja asiakkaan turvallisuuden kannalta perusteltua.

Mahdolliset rajoitukset perustuvat hyvinvointialueen päätöksiin ja kirjataan asianmukaisesti.

Asiakassuunnitelmat ja niiden toteutuminen

Palvelu toteutetaan asiakkaalle laaditun asiakassuunnitelman ja KHTOTS-suunnitelman mukaisesti.

Henkilöstö perehdytetään suunnitelmien sisältöön, ja suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäiskirjausten ja omavalvonnan avulla.

Palaute, muistutukset ja kantelut

- Asiakaspalautetta kerätään suullisesti arjessa sekä kirjallisesti.
- Palaute dokumentoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
- Muistutukset käsitellään viivytyksettä vastaavan johtajan toimesta.
- Asiakkaita informoidaan heidän oikeudestaan tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus.

Potilasvahingot

Mahdolliset potilasvahinkotilanteet käsitellään yhteistyössä Potilasvakuutuskeskuksen kanssa. Asiakkaalle annetaan tarvittaessa ohjausta ilmoituksen tekemiseen.

Riskienhallinta

Palveluyksikön keskeisimmät asiakkaiden asemaan, yhdenvertaisuuteen ja osallisuuteen liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot kuvattu **Taulukossa 5**.

Riskienhallinta (Taulukko 5)

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu	Matala	Perehdytys, ohjeistus, poikkeamakäsittely
Osallisuuden puutteellinen toteutuminen	Matala	Asiakkaan kuuleminen, palautteen keruu
Tiedonsaannin puutteet	Matala	Selkeä viestintä, kirjalliset ohjeet
Oikeusturvakeinojen tuntemattomuus	Matala	Asiakkaan informointi

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Med-Service Oy:ssä epäkohtien, puutteiden ja riskien tunnistaminen, ilmoittaminen ja käsittely on osa päivittäistä omavalvontaa. Toiminnan tavoitteena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus, palvelujen laatu sekä lainmukainen toiminta.

Riskien raportointi palvelunjärjestäjälle

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät toimintaan liittyvät riskit, häiriöt ja poikkeamat hyvinvointialueelle viipymättä sovittujen yhteydenpitokanavien kautta (esim. PSOP, sähköposti). Raportointi toteutetaan vuorovaikutteisessa yhteistyössä ja tarvittaessa kirjallisesti.

Ilmoittaminen palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle

Palveluntuottaja ilmoittaa omassa toiminnassaan tai alihankkijan toiminnassa ilmenneistä merkittävistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaisesti.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, epäkohdan uhista tai lainvastaisesta toiminnasta vastaavalle johtajalle viipymättä.

Ilmoitus tehdään suullisesti tai kirjallisesti poikkeamalomakkeella.

Ilmoitusvelvollisuus ja siihen liittyvät toimintamallit käsitellään henkilöstön perehdytyksessä ja ne sisältyvät perehdytyskansioon. Henkilöstö kuittaa perehdytyksen allekirjoituksella.

Muut lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet

Palveluntuottaja noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia muita ilmoitusvelvollisuuksia (esim. Valvira, potilasvahinkoilmoitukset) voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaisohjeiden mukaisesti.

Tiedottaminen ilmoitusvelvollisuudesta

Ilmoitusvelvollisuudesta tiedotetaan:

- perehdytyksen yhteydessä

- perehdytyskansion kirjallisilla ohjeilla
- tarvittaessa yksikkökohtaisella ohjauksella

Epäkohtiin puuttuminen

Havaitut epäkohdat käsitellään viivytyksettä. Vastaava johtaja arvioi tilanteen vakavuuden ja päättää tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. Toimenpiteiden toteutumista seurataan omavalvonnan keinoin.

Vaara- ja hättätapahtumien ilmoittaminen

Palveluysikössä on käytössä poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitusmenettely. Ilmoituksen voivat tehdä:

- työntekijät
- asiakkaat
- omaiset tai läheiset

Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa toimintatapoja, ohjeita tai perehdytystä päivitetään.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavan vaaratapahtuman tunnistaminen

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa vakavaa hättää asiakkaalle tai potilaalle. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vakavat lääkehoitovirheet tai merkittävät asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet.

Menettely vakavan vaaratapahtuman ilmetessä

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan:

- tilanne turvataan välittömästi
- asiakas saa tarvittavan hoidon
- vastaavalle johtajalle ilmoitetaan viipymättä
- tapahtuma dokumentoidaan kirjallisesti

Selvitysprosessi

Vakava vaaratapahtuma selvitetään järjestelmällisesti:

- tapahtuman kulku selvitetään
- syyt ja myötävaikuttavat tekijät tunnistetaan
- tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet määritellään

Syylisämätön toimintakulttuuri

Selvityksessä noudatetaan syylisämätöntä toimintakulttuuria. Henkilöstöä tuetaan tarvittaessa, ja tapahtumat käsitellään oppimisen näkökulmasta.

Hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Selvityksestä saatu tieto hyödynnetään:

- toimintatapojen kehittämisessä

- ohjeiden päivittämisessä
- perehdytyksen ja osaamisen vahvistamisessa

Vakavien vaaratapahtumien käsittely tukee jatkuvaa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamista.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palveluntuottaja kerää ja hyödyntää palautetietoa systemaattisesti toiminnan kehittämiseksi.

Palautelähteet

Palautetta saadaan muun muassa:

- asiakkailta ja omaisilta
- henkilöstöltä
- poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksista
- muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista
- valvontaviranomaisten ohjauksesta ja päätöksistä

Hyödyntäminen

Palautteet käsitellään vastaavan johtajan toimesta, ja niistä tunnistetut kehittämistarpeet kirjataan omavalvontaan. Tarvittaessa toimintatapoja, ohjeistuksia ja perehdytystä päivitetään.

Henkilöstön tiedottaminen

Henkilöstölle tiedotetaan käytössä olevista palautekanavista perehdytyksen ja säännöllisen ohjauksen yhteydessä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Havaittujen poikkeamien ja epäkohtien taustatekijät selvitetään osana omavalvontaa. Kehittämistoimenpiteet suunnitellaan riskiperusteisesti ja kohdennetaan havaittuihin puutteisiin.

Kehittämistoimet

- ohjeiden ja prosessien tarkentaminen
- perehdytyksen ja dokumentoinnin vahvistaminen
- henkilöstön osaamisen varmistaminen
- seuranta- ja raportointikäytäntöjen kehittäminen

Kehittämistoimenpiteet kirjataan ja päivitetään omavalvontasuunnitelmaan.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Perehdytys- ja ilmoitusvelvollisuusohjeen käyttöönotto	jatkuva	Vastaava johtaja	Omavalvonnan seuranta
Poikkeamien dokumentoinnin kehittäminen	jatkuva	Vastaava johtaja	Kuukausiseuranta
Palautteiden hyödyntäminen kehittämisessä	jatkuva	Vastaava johtaja	Johdon katselmus

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Laadun ja turvallisuuden seuranta

Palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan osana päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa seuraavin keinoin:

- asiakas- ja potilaskirjaukset (sisältö, ajantasaisuus, käyntiajat)
- poikkeama-, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset
- asiakas- ja omaispalaute
- henkilöstön palaute ja havainnot
- lääkehoidon, kirjaamisen ja perehdytyksen seuranta
- valvontaviranomaisten ohjaus ja tarkastushavainnot

Laadun ja turvallisuuden seuranta on jatkuvaa ja perustuu sekä järjestelmätietoon että arjen havaintoihin.

Raportointi

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan:

- vastaavalle johtajalle jatkuvasti
- tarvittaessa hyvinvointialueelle (esim. poikkeamat, häiriötilanteet)
- omavalvonnan yhteenvetona vähintään neljän kuukauden välein

Riskienhallinnan seuranta

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan:

- arvioimalla ilmoitettujen poikkeamien määrää ja laatua
- seuraamalla, toistuvatko samantyyppiset riskit
- tarkastelemalla, ovatko sovitut toimenpiteet vähentäneet riskejä
- arvioimalla henkilöstön ohjeiden noudattamista

Riskienhallinnan riittävyyttä arvioidaan säännöllisesti vastaavan johtajan toimesta ja tarvittaessa toimintatapoja tarkennetaan.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan osana päivittäistä johtamista ja omavalvontatyötä. Seurannassa huomioidaan erityisesti:

- onko toiminta omavalvontasuunnitelman mukaista
- toteutuvatko sovitut käytännöt arjessa
- onko havaittu uusia riskejä tai kehittämistarpeita

Havaitut puutteet käsitellään viipymättä ja korjaavat toimenpiteet käynnistetään.

Kehittämistoimenpiteiden seuranta

Kaikki merkittävät korjaavat ja kehittävät toimenpiteet:

- kirjataan omavalvontaan
- vastuuhenkilönä vastaava johtaja
- niille määritellään aikataulu

- niiden toteutumista seurataan

Seurantaa tekee vastaava johtaja.

Selvitykset ja julkisuus

Omavalvonnan seurannasta laaditaan yhteenveto vähintään neljän kuukauden välein. Seurannan perusteella tehdyt muutokset ja täsmennykset:

- päivitetään omavalvontasuunnitelmaan
- julkaistaan sähköisesti tai muulla julkisuutta edistävällä tavalla valvontalain mukaisesti

Yhteenveto

Med-Service Oy sitoutuu jatkuvaan omavalvontaan, laadun seurantaan ja toiminnan kehittämiseen.

Omavalvonnan seuranta ja raportointi tukevat asiakas- ja potilasturvallisuutta, henkilöstön työtä sekä palvelujen lainmukaisuutta ja laatua.

Hamina 15.12.2025

Vastaava Johtaja Sofia Granlund