



Lumina Care
KOTI- JA HOIVAPALVELU

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma 2025

Sisällysluettelo	2
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
1.3.1 Palvelut.....	4
1.3.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
1.4 Päiväys	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	7
2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen	7
2.2 Omavalvontasuunnitelman vastuunjako	8
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	10
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	10
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	12
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	15
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	26
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	28
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	33
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	33
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	36
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	37
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	38
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	40
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	40
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	41

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:
https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf

- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Lumina Care Oy
- 3190510-1 ja SOTERI-rekisteröintinumero
- Klaneettitie 6–8 B, 00420 Helsinki

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Lumina Care Oy
- Klaneettitie 6–8 B, 00420 Helsinki
- Palveluyksikön vastuhenkilö Sari Färm, p 0409627570 sari.farm@luminacare.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

1.3.1 Palvelut

Kotipalvelu/ Kotipalvelu - vanhukset: 225 asiakaspaikkaa

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala

- Kotipalvelu/ Kotipalvelu - kehitysvammaiset: 45 asiakaspaikkaa
Lisätiedot: Helsinki. Sisältää omaishoidon vapaan sijaistamisen, asiakkaan kotona.
- Kotipalvelu/ Kotipalvelu - muut vammaiset: 45 asiakaspaikkaa
Lisätiedot: Helsinki. Sisältää omaishoidon vapaan sijaistamisen, asiakkaan kotona.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Kotipalvelu/ Kotipalvelu - kehitysvammaiset: 45 asiakaspaikkaa
Lisätiedot: Vantaa, Kerava. Sisältää omaishoidon vapaan sijaistamisen, asiakkaan kotona.
- Kotipalvelu/ Kotipalvelu - muut vammaiset: 45 asiakaspaikkaa
Lisätiedot: Vantaa, Kerava. Sisältää omaishoidon vapaan sijaistamisen, asiakkaan kotona.

1.3.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lumina Care Oy:n arvojen perustana on

- Asiakkaan kunnioittaminen
- Itsemääräämisoikeus
- Asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen

Lumina Care Oy:n hoitajien hoitotyö on asiakaslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa. Päätökset tehdään asiakkaan tarpeisiin, sekä toiveisiin perustuen nämä kirjataan hoito ja palvelusuunnitelmaan. Jotta kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään, tarvitaan toimivia kotihoidon palveluita. Palveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä, sekä itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä tukevia. Asiakasta kannustetaan aktiiviseen omatoimisuuteen henkilöstön ohjaamana ja tukemana. Tämän toteutuminen edellyttää työntekijältä riittävää osaamista ja ammattitaitoa.

Lumina Care Oy on tilaajatahoille, sekä asiakkaille luotettava yhteistyökumppani ja pyrkii toimimaan mahdollisimman joustavasti, tehokkaasti ja läpinäkyvästi. Asiakastyössä Lumina Care Oy:n hoitajat pyrkivät luomaan luotettavan hoitosuhteen asiakkaan kanssa, tekemällä aina parhaansa asiakkaan eteen ja toteuttamalla sen mitä lupaa.

Lumina Care Oy: n työntekijöille tehdään työsuhteen alussa vaitiolosopimus. Läpinäkyvyys hoitotyössä tarkoittaa avoimuutta. Avoimuus lisää tiedonkulkua, vahvistaa luottamusta ja näin edistää asiakasturvallisuutta hoitotyössä.

Kotihoidon tavoite ja toiminta on vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja omatoimisuutta. Asiakasta tuetaan selviytymään jokapäiväisessä elämässä hänen yksilölliset voimavaransa huomioiden. Palvelut perustuvat kuntoutumista edistäviin, ennaltaehkäiseviin ja toimintakykyä ylläpitäviin toimintatapoihin, näyttöön perustuvaan toimintaan ja käypähoito -suosituksiin sekä kirjalliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Palveluiden myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen selvittämiseen, joka kattaa henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn, terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston.

Lumina Care Oy:n toimintaperiaatteena on palkata ammattitaitoisia sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Hoitamme tuottaa laadukasta hoitoa, kuntoutusta ja virkistystä asiakkaiden koteihin.

Lumina Care Oy:n toiminta sisältää lakien noudattamista, eettisiä toimintatapoja, työvoimaan, ympäristöön ja yhteistyökumppanien hankintakäytäntöihin liittyvissä asioissa.

Lumina Care Oy:n on asiakkaille luotettava ja joustava yhteistyökumppani. Pyrimme yhteistyökumppaneiden kanssa pitkäaikaisiin ja molempia osapuolia hyödyttäviin suhteisiin. Tällä pyrimme varmistamaan hyvää liiketoimintaa ja samalla taataan laadukasta hoivaa.

Lumina Care Oy:n toiminta-ajatus on tarjota tukea, hoitoa, hoivaa ja apua itsenäiseen selviytymiseen asiakkaan omassa kodissa. Työtehtäviin kuuluu lääkehoito, ravitsemus, ulkoilu, hygieniahoido ym.

Yritys tarjoaa kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelua ikääntyneille, mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, vammaisille ja kehitysvammaisille, lapsiperheille ja palveluseteliasiakkaille.

Asiakkaat voivat maksaa palvelun itse tai kaupungin myöntämällä palvelusetelillä tai ostopalveluna.

Lumina Care Oy:n palveluseteliasiakkaat voivat olla alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuen kotiin annettava hoito, ikääntyneiden kotihoito sekä henkilökohtainen avustus.

Lumina Care Oy:n toiminta keskittyy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Helsingin kaupunkiin, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle

Henkilökohtaisella avulla autetaan vaikeavammaista henkilöä arjen toteuttamisessa niin kotona kuin kodin ulkopuolella:

- päivittäisissä toiminnoissa
- työssä ja opiskelussa
- harrastuksissa
- yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja
- sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä

Henkilökohtainen apu kohdistuu niihin arjen/tavallisen elämän toimiin, jotka henkilö tekisi itse, mutta ei niistä vamman tai sairauden vuoksi selviä. Henkilökohtainen apu tukee vammaisen henkilön omia valintoja, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja omannäköistä elämää. Vammainen henkilö määrittelee itse missä, miten ja milloin häntä näissä toiminnoissa avustetaan sekä ohjaa ja johtaa avustajan työtä. Avustaja ei ole hoitaja tai asiantuntija suhteessa asiakkaaseen. Henkilökohtaisella avulla ei korvata kotihoidon, kotisairaanhoidon palveluja tai muita terveydenhuollolle kuuluvia tehtäviä.

Asiakkaan kotona tuotettava henkilökohtainen apu on tarkoitettu kotona tapahtuviin päivittäisiin toimiin, jotka voivat liittyä esimerkiksi liikkumiseen, pukeutumiseen, henkilökohtaiseen hygieniaan, vaate- ja ruokahuoltoon ja kodin siisteydestä huolehtimiseen. Henkilökohtainen apu rinnastetaan kotiin annettavien palvelujen tukipalveluihin. Henkilökohtaisesta avun toteuttamisesta ei laadita sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja palveluntuottajalla mahdollisesti käytössä olevaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään.

Kestävä kehitys

Tavoitteenamme on olla kehityksen edelläkävijöitä. Toimintamme on monimuotoista, jota toteutamme ammattitaidolla. Osaava henkilökunta toimii joustavasti ja vastuullisesti niin, että asiakas saa aina hyvän hoidon prosessien eri vaiheissa. Jokaisella asiakkaalla ja työntekijällä on mahdollisuus olla aktiivinen ja aloitteellinen kehittäessämme toimintaamme.

Toimintamme perustuu luottamuksellisiin ja kestäviin suhteisiin yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa.

Elinvoimainen toimintakulttuuri

Toimintakulttuurimme on vakaalla pohjalla, jonka mahdollistavat tyytyväiset asiakkaat ja sitoutunut henkilökunta. Toimintakulttuurimme hyväksyy ihmisten erilaisuuden osana yhteisöämme. Tämä luo asiakkaille mahdollisuuden tuntea hallitsevansa omaa elämäänsä elinkaaren kaikissa vaiheissa.

Toimintakulttuurimme on ihmisläheistä ja turvallista.

Asiakaskeskeisyyttä ja sen ensisijaisuutta korostetaan päivittäisessä toiminnassa.

Tavoitteemme on palveluketjun saumaton toiminta. Jokaisen palveluketjun osan ja sen integroiminen seuraavaan vaiheeseen tulee olla joustavaa. Palveluketjussa omaiset ovat yhteistyökumppaneita.

1.4 Päiväys

- 1.10.2025 Sari Färm

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Vastuuhenkilöt

Sari Färm – Palvelujohtaja, vastaa omavalvontasuunnitelman laadinnasta ja hyväksymisestä.

Ronak Hosseini – Sairaanhoidtaja, vastaa omavalvontasuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä.

Kristin Kaasik – Vastaava sairaanhoitaja, huolehtii suunnitelman käytännön toteutumisesta ja henkilöstön ohjeistuksesta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Omavalvontasuunnitelma **päivitetään vähintään kolme kertaa vuodessa** tai aina, kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Seuranta toteutetaan **sisäisten auditointien**,

asiakaspalautteiden ja henkilöstön raportointien avulla. Havaitut puutteet analysoidaan ja korjaavat toimenpiteet kirjataan järjestelmään.

Julkaiseminen ja hyväksyminen

Päivitetty Omavalvontasuunnitelma **julkaistaan Lumina Care Oy:n internetsivuilla ja yksikön ilmoitustaululla**, jotta asiakkaat, omaiset ja henkilöstö voivat tutustua siihen.

2.2 Omavalvontasuunnitelman vastuunjako

Omavalvonnan vastuuhenkilöt ja tehtävät

Omavalvonnan toteuttaminen perustuu selkeisiin vastuusuhteisiin ja johtamisjärjestelmään:

Sari Färm, Palvelujohtaja (Sairaanhoitaja AMK): Vastaa omavalvonnan strategisesta ohjauksesta ja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Ronak Housseini, Palvelukoordinaattori (Sairaanhoitaja AMK): Vastaa omavalvonnan toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä.

Kristin Kaasik, vastaava sairaanhoitaja (Sairaanhoitaja AMK): Vastaa käytännön valvonnasta ja omavalvonnan toteutumisesta päivittäisessä toiminnassa. Vastaa omavalvontasuunnitelman käytännön jalkauttamisesta ja henkilöstön sitouttamisesta.

Omavalvonnan johtaminen ja valvontalain 10 §:n mukaiset tehtävät

Palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset seuraavin keinoin:

Säännölliset auditoinnit ja raportoinnit, joilla varmistetaan, että asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu.

Henkilöstön ohjeistaminen ja koulutus, jotta omavalvonnan periaatteet ovat jokaisen työntekijän tiedossa.

Haittatapahtumien ja poikkeamien raportointi, joka mahdollistaa nopean reagoinnin ja toimintatapojen kehittämisen.

Henkilöstön omavalvontaosaaminen ja sitoutuminen

Omavalvonnan osaamisen varmistamiseksi:

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään omavalvontakäytäntöihin osana työsuhteen aloitusta.

Omavalvontakoulutuksia järjestetään säännöllisesti, ja henkilöstön osaamista päivitetään tarpeen mukaan.

Työntekijät osallistuvat omavalvontasuunnitelman kehittämiseen, mikä lisää sitoutumista ja ymmärrystä laadunhallinnan merkityksestä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen varmistaminen päivittäisessä toiminnassa

Esimiehet seuraavat omavalvontasuunnitelman noudattamista päivittäin ja raportoivat havainnoista viikkopalaverissa.

Poikkeamailmoitukset käsitellään nopeasti, ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä.

Henkilöstölle on annettu selkeät toimintamallit, joiden mukaisesti omavalvontaa toteutetaan jokapäiväisessä työssä.

Omavalvontasuunnitelman julkaisu ja nähtävyys

Suunnitelma julkaistaan Lumina Care Oy:n verkkosivuilla ja yksikön ilmoitustaululla, jotta asiakkaat, omaiset ja henkilöstö voivat tutustua siihen.

Päivitetty versio lisätään palvelusetelijärjestelmään vähintään neljän kuukauden välein tai aina, kun siihen tehdään merkittäviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus ja säilytys

Suunnitelma päivitetään säännöllisesti ja viiveettä toimintaympäristön muuttuessa.

Aiemmat versiot säilytetään arkistossa, jotta kehitystä voidaan seurata ja tarvittaessa palata aiempiin käytäntöihin.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan huolellisella asiakasohjauksella ja sujuvalla tiedonkululla eri osapuolten välillä. Ostopalveluasiakkaiden kohdalla asiakkuuden siirtopäivämäärä sovitaan selkeästi palveluntuottajan ja ostopalvelun välillä, ja asiakastiedot toimitetaan suojatun sähköpostin välityksellä. Tämä varmistaa, että palveluntuottajalla on kaikki tarvittavat tiedot hoidon saumattoman jatkumisen takaamiseksi. Palveluseteliasiakkaiden osalta hoidon aloitus tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kotihoidon kanssa. Yhteiskäynnillä käydään läpi hoito- ja palvelusuunnitelma sekä sovitaan asiakkuuden alkaminen. Itsemaksavien asiakkaiden kohdalla järjestetään kartoituskäynti, jossa sairaanhoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Näillä käytännöillä varmistetaan, että jokaisella asiakkaalla on selkeä ja ajantasainen suunnitelma hoidon jatkuvuudelle ja laadulle.

Palveluntuottajan vastuulla on huolehtia omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisesta ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Tämä edellyttää selkeitä sopimuksia ja vastuunjakoa, joissa määritellään, miten palveluntuottaja valvoo ostopalveluita ja alihankkijoita. Asiakkuuden siirtymisen aikataulu ja tietojen toimittaminen on kirjattu sopimukseen, jotta tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus ovat turvattuja. Palveluntuottaja seuraa säännöllisesti ostopalvelu- ja alihankintayksiköiden toimintaa raporttien ja asiakaspalautteiden avulla. Valvontaa tukevat myös omavalvontaraportit ja auditoinnit, jotka takaavat palveluiden laadun ja turvallisuuden.

Poikkeamat käsitellään viipymättä, ja niiden pohjalta kehitetään toimintaa, jotta vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä tulevaisuudessa. Asiakaspalautetta kerätään järjestelmällisesti ja sitä hyödynnetään palveluiden jatkuvassa kehittämisessä.

Palveluntuottaja vastaa alihankkijoiden tuottamien palveluiden laadusta ja asiakas- sekä potilasturvallisuudesta varmistamalla sopimusvelvoitteiden toteutumisen ja palvelun seurannan. Alihankkijoiden on noudatettava palveluntuottajan määrittämiä laatuvaatimuksia ja omavalvontasuunnitelmaa. Lisäksi palveluntuottaja järjestää säännöllisiä seurantapalavereita alihankkijoiden kanssa varmistaakseen palveluiden laadun. Mahdollisiin puutteisiin puututaan nopeasti, ja asiakastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti, jotta palvelua voidaan kehittää asiakastarpeiden mukaisesti. Tällä tavalla varmistetaan, että jokainen asiakas saa laadukasta ja turvallista palvelua riippumatta siitä, tuleeko hän palveluiden piiriin ostopalveluasiakkaana, palveluseteliasiakkaana tai itsemaksavana asiakkaana.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoidon viivästyminen asiakastietojen puutteiden vuoksi	Keskisuuri – voi aiheuttaa hoidon aloituksen viivästymistä ja vaikuttaa potilasturvallisuuteen.	Tietojen siirtämisen varmistaminen suojatulla sähköpostilla, selkeät siirtokäytännöt ja ohjeistukset palveluntuottajille.
Asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin puutteellisuus	Suuri – voi johtaa väärään palveluun tai hoidon viivästymiseen.	Yhteiskäynnit kotihoidon kanssa, sairaanhoitajan tekemät kartoituskäynnit, säännölliset hoitosuunnitelman tarkistukset.
Alihankkijan tuottaman palvelun laadun vaihtelu	Suuri – voi vaikuttaa hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen.	Selkeät sopimusvelvoitteet, säännölliset auditoinnit ja raportointi, koulutukset ja seurantapalaverit alihankkijoiden kanssa.
Puutteellinen tiedonkulku eri toimijoiden välillä	Keskisuuri – voi johtaa hoidon katkoksiin ja turvallisuusriskeihin.	Selkeät kirjalliset ohjeistukset tiedonsiirrosta, suojattu sähköpostiyhteys, säännölliset tiedonsiirtotarkastukset.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa varmistetaan tiiviillä tiedonkululla, yhtenäisillä toimintakäytännöillä ja sähköisten järjestelmien hyödyntämisellä. Lumina Care Oy:n toiminta perustuu laadukkaaseen ja saumattomaan yhteistyöhön, jossa asiakaslähtöisyys ja palveluketjujen sujuvuus ovat keskiössä. Yhteistyö yksiköiden välillä toteutuu säännöllisten moniammatillisten palavereiden ja yhtenäisten toimintamallien avulla. Palveluyksiköillä on käytössään yhteiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät, jotka tukevat tiedonvaihtoa ja mahdollistavat ajantasaisen asiakaskohtaisen tiedon hyödyntämisen. Tämä varmistaa, että asiakkaan hoito ja palvelut toteutuvat suunnitelman mukaisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa on järjestetty monikanavaisesti. Lumina Care Oy tekee monialaista yhteistyötä esimerkiksi:

Hyvinvointialueiden,

HUS-laboratorioiden,

Sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Lisäksi yhteistyötä tehdään muiden yksityisten terveys- ja hoivapalveluiden tuottajien, ruokapalveluiden, siivouspalveluiden sekä omaisten ja edunvalvojien kanssa. Keskeinen tavoite on varmistaa, että asiakkaan palvelut toimivat kokonaisuutena ja että asiakas saa tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti ja asianmukaisesti.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujohtaja: Sari Färm

Palveluyksikön lähihoitajat ja sairaanhoitajat yhdessä palvelujohtajan kanssa.

Palveluuyksikkötasolla valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan niitä suunnitelmia ja toimenpiteitä, joilla varmistetaan palveluiden häiriötön toiminta erilaisissa poikkeus- ja häiriötilanteissa. Lumina Care Oy:n valmiussuunnitelman tavoitteena on ylläpitää palvelujen saatavuus ja toiminnan jatkuvuus mahdollisimman tehokkaasti myös häiriötilanteissa, kuten sähkökatkojen, tietoliikenneongelmien, tapaturmien tai epidemioiden aikana. Toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi käytetään ennakoivia suunnitelmia, riskinarviointia, henkilöstön koulutusta ja varautumista kriisitilanteisiin.

Palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun myös henkilöstön sairastumistilanteissa hyödyntämällä omaa sijaisrinkiään ja tarvittaessa ulkopuolisia sijaisjärjestelyjä. Kotihoidon työntekijöitä perehdytetään jatkuvasti, jotta he voivat tarvittaessa siirtyä joustavasti eri asiakaskohteisiin. Mikäli henkilöstön saatavuudessa ilmenee merkittäviä haasteita, palveluntuottaja priorisoi asiakastarpeita siten, että välttämättömät toimenpiteet, kuten perushoito, lääkehoito ja ruokailu, toteutetaan ensisijaisesti

Palveluuyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluuyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen sairastuminen tai työvoimapula	Suuri – voi aiheuttaa viivästyksiä palveluissa ja heikentää asiakasturvallisuutta.	Käytössä oma sijaisrinki, ulkopuolisten sijaisjärjestelyjen hyödyntäminen, tehtävien priorisointi kriisitilanteissa.
Sähkökatkot ja muut tekniset häiriöt	Keskisuuri – voi vaikuttaa asiakasdokumentaatioon ja hoidon toteuttamiseen.	Käyttövalmiit varavirtalähteet, sähkökatkoksiin varautuminen, tiedonsiirron varmistaminen paperidokumentaatiolla tarvittaessa. -Riskiasiakkaiden priorisoiminen - Kotivarapakkauksista tiedottaminen
Tietojärjestelmien kaatuminen tai kyberhyökkäys	Suuri – voi estää pääsyn asiakastietoihin ja haitata hoidon koordinoitua.	Varmuuskopiointi, tietoturvakoulutus henkilöstölle, manuaaliset varajärjestelmät tietojen tallentamiseen.
Tartuntatautiepideemia	Suuri – voi vähentää henkilöstökapasiteettia ja vaarantaa asiakasturvallisuuden.	Hygieniaoheistukset, riittävä suojavaustus, rokotussuoja tartuntatautilain mukaisesti, varahenkilöstön käyttö.
Vakavat tapaturmat tai onnettomuudet asiakkaalle tai henkilöstölle	Keskisuuri – voi aiheuttaa palvelukatkoksia ja lisätä hoitotarpeita.	Ensiapukoulutus henkilöstölle, säännölliset turvallisuusharjoitukset, selkeät toimintaohjeet hätätilanteisiin.
Autoihin liittyvät ongelmat	Suuri - auton puutteen vuoksi asiakaskäynnit voivat viivästyä	Paikkausaine-pullojen hankkiminen, säännölliset huollot, sovitut vara-autokäytännöt

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Lumina Care Oy:n palveluyksikön palveluiden laadulle asetetaan korkeat vaatimukset, joilla varmistetaan asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja asianmukainen toteutus. Laatu perustuu seuraaviin periaatteisiin:

- **Lainsäädännön noudattaminen:** Palvelut toteutetaan voimassa olevien lakien ja asetusten mukaisesti, kuten sosiaalihuoltolain, potilaslain ja terveydenhuoltolain säännösten perusteella.
- **Omavalvonta:** Palveluyksikössä toteutetaan omavalvontasuunnitelmaa, johon sisältyy riskien arviointi, poikkeamien raportointi ja laadunseuranta.
- **Asiakaspalaute:** Asiakaspalautekyselyitä tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa, ja palaute analysoidaan kehitystoimenpiteiden tueksi.
- **Auditoinnit ja tarkastukset:** Säännölliset sisäiset ja ulkoiset auditoinnit varmistavat, että palvelut täyttävät asetetut laatuvaatimukset.
- **Henkilöstön osaaminen:** Kehityskeskustelut, täydennyskoulutus ja säännöllinen perehdyttäminen varmistavat, että henkilöstö toimii laadukkaasti ja turvallisesti.

Riskienhallinnan vastuut ja organisointi

Lumina Care Oy:n johto vastaa strategisesta ja operatiivisesta riskienhallinnasta. Riskienhallinnan tavoitteena on asiakasturvallisuuden ja toiminnan häiriöttömyyden varmistaminen. Operatiivinen riskienhallinta sisältää turvallisuusriskien tunnistamisen, arvioinnin ja hallinnan.

Riskienhallinnan organisointi jakautuu seuraavasti:

- **Johto** vastaa turvallisuudesta ja strategisesta riskienhallinnasta.
- **Esihenkilöt** valvovat omavalvontasuunnitelman toteutumista ja reagoivat havaittuihin riskeihin.
- **Työntekijät** arvioivat päivittäin asiakaskohteissa mahdollisia riskejä ja raportoivat niistä esimiehille.

Riskienhallintaa toteutetaan mm. seuraavilla keinoilla:

Riskianalyysit ja arvioinnit tehdään säännöllisesti ja päivitetään tarpeen mukaan.

Omavalvontasuunnitelmaan perustuva raportointi varmistaa, että turvallisuuteen liittyvät puutteet käsitellään nopeasti.

Henkilöstön koulutus ja tiedottaminen takaavat, että työntekijät osaavat toimia riskitilanteissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuden takaamiseksi käytetään useita konkreettisia menettelytapoja:

- **Riskien tunnistaminen:** Jokainen työntekijä arvioi päivittäin asiakkaan kotona mahdollisia turvallisuusriskejä.
- **Tarkistuslistat ja ohjeistukset:** Henkilöstölle on laadittu valmiit toimintaohjeet mm. lääkehoidosta, hygieniasta ja paloturvallisuudesta.
- **Poikkeamien kirjaaminen ja analysointi:** Haittatapahtumat ja ”läheltä piti” -tilanteet kirjataan ja käsitellään osana laadunhallintaa.
- **Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:** Hygieniaoheistukset, ergonomiaoheistukset ja turvallisuuskoulutukset tukevat asiakasturvallisuutta.

Digitaalisten ja etäpalveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus varmistetaan tietoturvakäytännöillä ja laadunseurannalla.

- **Tietoturva:** Kaikki asiakastiedot käsitellään suojatuissa järjestelmissä. DomaCare-asiakastietojärjestelmän käyttöoikeudet ovat rajatut ja tietojen käyttöä valvotaan.
- **Henkilöstön koulutus:** Työntekijät perehdytetään tietoturvakäytäntöihin ja etäpalveluiden toteutukseen.
- **Turvapostin käyttö:** Henkilötietoja sisältävät viestit lähetetään turvapostilla, jotta tietosuoja säilyy.
- **Etäpalveluiden seuranta:** Etäyhteyksiä käytetään vain turvallisten ja luotettavien järjestelmien kautta, ja palveluiden laatua seurataan asiakaspalautteen ja auditointien avulla

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimitilat ja välineet

Lumina Care Oy:n toimitilat sijaitsevat Helsingissä osoitteessa Klaneettitie 6–8 B, 00420 Helsinki. Toimitilojen turvallisuus on varmistettu, ja työntekijöillä on henkilökohtaisesti nimetyt avainkortit, joiden käyttöä seurataan. Asiakastietojen suojaamiseksi toimistotiloissa on paloturvalliset lukitut kaapit, joissa säilytetään asiakirjoja ja asiakkaiden avaimia.

Työntekijät käyttävät yrityksen puhelimia, jotka säilytetään lukitussa kaapissa työajan ulkopuolella. Asiakastietojärjestelmän käyttö edellyttää henkilökohtaista salasanaa, ja tietokoneet on suojattu tietoturvaohjelmilla.

Tilojen terveellisyys

Tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sisäilman laatu, lämpötila, kosteus, valaistus ja melutaso. Ilmanvaihdon ja muiden olosuhteiden seuranta kuuluu osana palveluyksikön omavalvontaa. Asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuutta tukee myös paloturvallisuussuunnitelma, johon kaikki uudet työntekijät perehdytetään.

Toimitiloille tehtyt tarkastukset ja viranomaishyväksynät

Toimitilojen turvallisuutta valvotaan säännöllisillä tarkastuksilla. Palovaroittimien toiminta testataan kuukausittain, ja asiakkaille suositellaan myös sammutuspeitteen hankkimista. Mikäli työntekijä havaitsee paloturvallisuuteen liittyvän vaaran, hän ilmoittaa siitä välittömästi esimiehelle.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

Asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja on keskeinen osa toimitilojen turvallisuutta. Kaikki asiakirjat säilytetään lukituissa kaapeissa, ja asiakastietojen käsittely tapahtuu tietoturvallisten järjestelmien kautta. Asiakkaan kotona työskentelyssä huomioidaan yksityisyyden suoja ja turvallisuusriskit, kuten kodin ergonomiset haasteet ja mahdolliset tapaturmariskit.

Toimitilojen ylläpito, huolto ja tiedonkulku

Toimitilojen ylläpitoon liittyvät puutteet ja huoltotarpeet ilmoitetaan suoraan esihenkilöille. Kiinteistön ylläpitoon liittyvät vastuujärjestelyt on määritelty kiinteistön omistajan ja käyttäjän välisissä sopimuksissa.

Välineiden turvallisuus ja huolto

Palveluyksikössä ei käytetä epäasianmukaisia tai soveltumattomia välineitä. Välineiden huolto toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja asiakkaan asuman hyvinvointialueen apuvälineyksiköiden kanssa. Henkilöstölle annetaan koulutusta välineiden turvalliseen käyttöön, ja tarvittaessa apuvälineiden tarve kartoitetaan asiakkaille.

Asumiseen tarkoitettujen toimitilojen turvallisuus

Asumiseen tarkoitettujen tilojen turvallisuus varmistetaan esimerkiksi kuluttajakemikaalien asianmukaisella säilytyksellä ja lukituksilla. Asiakkaiden koteihin liittyvät riskit, kuten mahdolliset paloturvallisuuspuutteet, kirjataan asiakassuunnitelmaan, ja työntekijät ohjeistetaan puuttumaan havaittuihin riskeihin.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palvelujohtaja Sari Färm

Tietosuojavastaava: Sari Färm

Tietosuojan toteutuminen palveluyksikössä

Palveluyksikössä noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ((EU) 2016/679) ja Suomen tietosuojalakia (1050/2018), jotta asiakas- ja potilastietojen käsittely täyttää lain vaatimukset. Lumina Care Oy on sitoutunut rekisteröityjen oikeuksien toteuttamiseen GDPR:n mukaisesti. Kaikki asiakas- ja henkilöstöasiakirjat säilytetään lukollisessa ja paloturvallisessa kaapissa, ja tietojärjestelmien käyttö on suojattu virustorjuntaohjelmistolla.

Tietosuojaohteet ja henkilöstön osaaminen

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan perehdytyksen ja säännöllisten koulutusten kautta. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasitoumuksen työsuhteen alkaessa. Lisäksi käytössä on tietoturvaohjeistus, joka käydään läpi perehdytyksessä ja päivitetään säännöllisesti

Tietoturvaloukkaustilanteissa henkilöstölle on selkeät ohjeet:

- Kaikki epäillyt tietoturvaloukkaukset ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle.
- Mikäli loukkaus koskee henkilötietoja, se raportoidaan myös tietosuojavastaavalle.
- Tietoturvaloukkaustapaukset dokumentoidaan ja analysoidaan, jotta vastaavilta tapauksilta voidaan välttyä jatkossa

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tarkastusoikeus

Asiakkaat voivat tarkistaa ja korjata omat tietonsa tekemällä kirjallisen pyynnön tietosuojavastaavalle. Pyynnöt käsitellään viipymättä, ja tarvittaessa rekisterinpitäjä toteuttaa tietojen oikaisun. Asiakastietojen luovutus sivullisille, kuten palveluntuottajille tai viranomaisille, tapahtuu ainoastaan asiakkaan suostumuksella tai lainmukaisilla perusteilla.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja tietojen arkistointi

Lumina Care Oy käyttää asiakastietojärjestelmänä **DomaCare**-järjestelmää, joka täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmille asetetut vaatimukset. DomaCare-järjestelmässä asiakastiedot kirjataan aikajärjestyksessä, eikä niitä voi muuttaa jälkikäteen ilman, että muutokset ovat todennettavissa. Arkistointi toteutetaan tietoturvalisätoimien avulla, ja tarpeettomat asiakirjat hävitetään tietoturva-astiaan.

Tietojärjestelmien käyttöoikeudet

Käyttöoikeuksia hallinnoi esihenkilö ja pääkäyttäjät, jotka myöntävät käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Käyttöoikeudet rajoitetaan vain niihin tietoihin, jotka työntekijä tarvitsee tehtäviensä suorittamiseen. Kun työntekijä poistuu yrityksen palveluksesta, hänen käyttöoikeutensa poistetaan välittömästi.

Tietosuojaan seuranta ja noudattamisen varmistaminen

Tietosuojan toteutumista seurataan jatkuvasti osana omavalvontaa. Seurannan keinoja ovat: **Säännölliset auditoinnit** ja tietosuojaraportit.

Poikkeamien käsittely ja raportointi tietosuojavaikuttajalle.

Tietosuojakoulutukset, joissa henkilöstö päivittää osaamistaan ajankohtaisista tietosuoja-asioista

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö ja hallinta

Lumina Care Oy käyttää asiakastietolain (159/2007) mukaisia, Valviran tietojärjestelmärekisteriin kuuluvia tietojärjestelmiä. Käytössä oleva **DomaCare**-asiakastietojärjestelmä täyttää kaikki olennaiset vaatimukset ja soveltuu palveluntuottajan toimintaan. Järjestelmän pääkäyttäjät myöntävät ja poistavat käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Käyttöoikeuksien laajuus määräytyy eri käyttäjäryhmien mukaisesti, ja henkilöstölle järjestetään koulutusta tietojärjestelmien käyttöön osana perehdytysprosessia.

Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö ja henkilöstön koulutus

Henkilöstö perehdytetään asiakastietojärjestelmien käyttöön työsuhteen alkaessa, ja järjestelmien hallinnointi tapahtuu pääkäyttäjien kautta. Ohjelmistopäivitykset tulevat keskitetysti ohjelmatoimittajilta tai IT-tuesta. IT-infrastruktuurista vastaa JaloIT Oy

Tietoturvasuunnitelma ja sen toteuttaminen

Lumina Care Oy on laatinut tietoturvasuunnitelman, joka on päivitetty 25.9.2025.

Tietosuojavastaava vastaa sen toteutumisesta ja henkilöstön kouluttamisesta. Henkilöstölle järjestetään säännöllisiä tietosuojakoulutuksia, ja jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasitoumuksen.

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut sekä ostopalvelut

Lumina Care Oy varmistaa rekisterinpitäjän vastuiden toteutumisen palveluyksikön toiminnassa seuraavasti:

- Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalakia ja tietosuojavaltuutetun ohjeistuksia.
- Alihankinta- ja ostopalvelusopimuksissa määritellään tietosuojavelvoitteet, ja palveluntuottajat sitoutetaan noudattamaan asiakastietolakia.

Tietoturvahäiriöiden hallinta ja ilmoitusvelvollisuus

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti palveluyksiköllä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvahäiriöistä.

- Ilmoitus tehdään Valviralle ja tietosuojavaltuutetulle 72 tunnin sisällä tietoturvaloukkauksen havaitsemisesta.
- Tietoturvapoikkeamat raportoidaan myös rekisteröidylle, mikäli loukkaus voi aiheuttaa riskin henkilön oikeuksille ja vapauksille.

Kameravalvonnan ohjeistus ja tiedottaminen

Palveluyksikössä ei ole jatkuvaa kameravalvontaa. Mikäli kameravalvontaa otetaan käyttöön, siitä tiedotetaan henkilöstöä ja asiakkaita läpinäkyvästi, ja valvonta toteutetaan lain edellyttämällä tavalla.

Teknologian turvallisuuden varmistaminen ja henkilöstön koulutus

Teknologian soveltuvuus palveluihin varmistetaan seuraavasti:

- Välineiden hankinnassa huomioidaan niiden soveltuvuus ja turvallisuus palveluntuottajan käyttöön.
- Henkilöstölle järjestetään koulutuksia teknologian käyttöön, ja käyttöohjeet ovat aina saatavilla.

Teknologian vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin varautuminen

- Teknologian vikatilanteisiin varaudutaan varalaitteilla ja yhteistyöllä IT-tuen kanssa.
- Asiakkaiden elintoimintoja ylläpitävät laitteet listataan asiakkuuden alkaessa, ja niille suunnitellaan varajärjestelmät.

Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi teknologiassa

Asiakkaan yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon teknologian käytössä seuraavasti:

- Teknologian käyttö arvioidaan yksilöllisesti osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa.
- Asiakas saa ohjausta ja neuvontaa teknologian käyttöön.

Asiakkaan suostumus teknologian käyttöön ja tietojen käsittelyyn

- Asiakkaan suostumus pyydetään ennen teknologian käyttöönottoa, ja asiakasta informoidaan, mitä tietoja kerätään, mihin niitä käytetään ja kenelle niitä luovutetaan.
- Tiedonkeruu tapahtuu tietosuojalain ja asiakastietolain mukaisesti, ja asiakas voi tarkistaa omat tietonsa sekä pyytää niiden oikaisua

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Infektioiden hallinta ja torjunta palveluyksikössä

Tyypillisimmät infektiot ja epidemiariskit

Palveluyksikön toiminnassa tavallisimpia infektioita ovat **hengitystieinfektiot, suolistoinfektiot ja ihoinfektiot**. Infektioepidemian mahdollisuus liittyy erityisesti influenssaan ja norovirukseen, jotka voivat levitä helposti suljetuissa tiloissa tai kotihoidossa asiakkailta toisille.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien ehkäisy

Infektioiden leviämistä ehkäistään seuraavilla keinoilla:

- **Tavanomaiset varotoimet:** Käsihygienia, suojakäsineiden ja hengityssuojainten käyttö asiakaskohtaamisissa.
- **Käsihuuhteen saatavuus:** Käsihuuhdetta on helposti saatavilla asiakaskodeissa ja työpisteissä.
- **Ympäristön puhtaanapito:** Ovien kahvat, katkaisimet ja muut tarttumapinnat puhdistetaan tehostetusti.
- **Henkilöstön rokotukset:** Työntekijöillä on oltava tartuntatautilain 48 §:n mukainen rokotussuoja esimerkiksi influenssaa, tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan .

Hoitoinfektioiden tunnistaminen ja ilmoitusmenettely

Hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan seuraamalla asiakkaiden terveydentilaa ja oireita, kuten kuumeilua, haavainfektioita tai pitkäkestoista ripulia. Epäillyt infektiot kirjataan asiakastietojärjestelmään, ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.

Ilmoitusmenettely:

- Havaitut infektioepäilyt ilmoitetaan esihenkilölle.
- Tarvittaessa asiakas ohjataan terveydenhuollon palveluihin.
- Epidemiatilanteessa noudatetaan viranomaisten ohjeita .

Hygieniayhdyshenkilö ja infektio-ohjeiden ajantasaisuus

Palveluuyksikössä on nimetty **hygieniayhdyshenkilö**, joka välittää tietoa infektioiden torjunnasta ja ohjaa henkilöstöä. Henkilöstölle järjestetään säännöllistä hygieniakoulutusta, ja ohjeistukset löytyvät toimiston kansista.

Hygieniaohjeiden noudattaminen ja seuranta

Hygieniaohjeiden noudattamista valvotaan osana omavalvontaa ja sisäisiä auditointeja. Henkilöstö saa ajantasaiset hygieniaohjeet perehdytyksen yhteydessä, ja ohjeet päivitetään tarvittaessa.

Mahdollisissa infektiorjuntaan liittyvissä kysymyksissä työntekijät voivat kääntyä hygieniayhdyshenkilön tai esihenkilön puoleen.

Tilojen puhtaus ja jätehuolto

Tilojen puhtaus varmistetaan seuraavin keinoin:

Siivoussuunnitelma: Säännöllinen siivousohjelma kattaa työpisteet ja asiakastilat.

Jätehuolto: Vaaralliset jätteet (esim. käytetyt neulat, veri- ja eritenäytteet) hävitetään erillisten jäteastoiden kautta.

Tartuntavaarallisten jätteiden käsittely: Infektorisikin omaavat jätteet toimitetaan viranomaisten ohjeistamilla menetelmillä turvalliseen hävitykseen.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman laadinta ja päivitys:

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty viimeksi **29.9.2024** .

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö:

Sari Färm,

Tehtävänimike: Palvelujohtaja, Sairaanhoitaja AMK

Yhteystiedot: 040 962 7570, sari.farm@luminacare.fi

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö:

Kristin Kaasik, vastaava sairaanhoitaja

Tehtävänimike: Sairaanhoitaja AMK

Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö (jos käytössä): Ei käytössä.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta:

Säännölliset auditoinnit: Lääkehoidon toteutusta seurataan systemaattisesti ja lääkehoitoluvat päivitetään 5 vuoden välein.

Hoitajien lääkehoidon osaamisen arviointi: Kaikki lääkehoitoa toteuttavat työntekijät suorittavat **LOVe-lääkeluvat** ja näyttökokeet.

Haittatapahtumien raportointi: Lääkehoidon virheistä tehdään haittatapahtumailmoitukset ja ne dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään.

Asiakaskohtainen lääkehoidon seuranta: Lääkkeiden vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia seurataan asiakaskohtaisesti, ja tiedot kirjataan asiakasjärjestelmään.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö:

Nimi: Sari Färm

Tehtävänimike: Palvelujohtaja

Yhteystiedot: p. 040 962 7570, sari.farm@luminacare.fi

Palveluyksikön laitevastuuhenkilöt:

Nimi: Kristin Kaasik

Tehtävänimike: Vastaava sairaanhoitaja

Lääkinnällisiä laitteita koskevan lain (719/2021) noudattaminen

Lumina Care Oy noudattaa lääkitinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun velvoitteita, jotka koskevat laitteiden käyttöä, turvallisuutta ja huoltoa. Lääkitinnällisten laitteiden käyttöä säätelevät myös terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskeva laki (629/2010) sekä Valviran määräykset.

Lääkitinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistaminen

Henkilöstön osaaminen varmistetaan seuraavasti:

- **Perehdytys:** Jokainen työntekijä saa koulutuksen lääkitinnällisten laitteiden oikeaoppiseen käyttöön.
- **Säännölliset koulutukset:** Henkilöstölle järjestetään päivityskoulutuksia, joissa käydään läpi uusimmat turvallisuusohjeet ja käyttömenetelmät.
- **Käyttöohjeet ja tuki:** Jokaisen laitteen käyttöohjeet ovat saatavilla yksikössä, ja työntekijät voivat tarvittaessa konsultoida laitevastuuhenkilöä.

Lääkitinnällisten laitteiden säätö, ylläpito ja huolto

- **Laitteet huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti,** ja huollosta vastaa apuvälineyksikkö, mikäli laite on lainattu hyvinvointialueelta tai Helsingin kaupungilta.
- Asiakkaan itse hankkimat laitteet ovat asiakkaan vastuulla, mutta kotihoidon henkilöstö voi avustaa niiden käytössä.
- **Säännölliset tarkastukset:** Laitteet tarkistetaan käytön yhteydessä ja huolletaan valmistajan määrittämien aikavälien mukaan.

Lääkitinnällisten laitteiden jäljitettävyyys

- Jokaisesta laitteesta pidetään kirjaa, mukaan lukien laitteen malli, sarjanumero ja käyttöaika.
- Jos laitteessa ilmenee vika, se merkitään ylös, ja tarvittavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi.

Lääkitinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset

Jos lääkitinnällinen laite aiheuttaa vaaratilanteen tai sen käyttöön liittyy riskejä, ilmoitus tehdään seuraavasti:

1. **Ilmoitus esimiehelle** heti vaaratilanteen havaitsemisen jälkeen.
2. **Ilmoitus Valviralle tai Fimealle,** mikäli laite tai tarvikkeen ominaisuudet, suorituskvyyyn poikkeamat tai käyttöohjeiden puutteet ovat aiheuttaneet vaaratilanteen.
3. **Dokumentointi:** Laitteesta ilmoitetaan yksilöintitiedot, CE-merkintä sekä tarkka tapahtuman kuvaus.

4. Vaaratilanteen selvitys: Laite säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten, eikä sitä saa korjata ilman valmistajan lupaa

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

*Taulukko 3: Palveluysikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön riittämättömyys tai äkillinen poissaolo	Suuri – voi aiheuttaa viivästyksiä palveluissa ja heikentää asiakasturvallisuutta.	Käytössä oma sijaisrinki ja ulkopuolisten sijaisjärjestelyjen hyödyntäminen. Työn organisointi kriisitilanteissa.
Lääkinnällisten laitteiden toimintahäiriöt tai virheellinen käyttö Keskisuuri – voi vaarantaa asiakkaan turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden. Laitteiden säännöllinen huolto ja tarkastus valmistajan ohjeiden mukaisesti. Henkilöstön koulutus laitteiden käyttöön.	Lääkinnällisten laitteiden toimintahäiriöt tai virheellinen käyttö Keskisuuri – voi vaarantaa asiakkaan turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden. Laitteiden säännöllinen huolto ja tarkastus valmistajan ohjeiden mukaisesti. Henkilöstön koulutus laitteiden käyttöön.	Lääkinnällisten laitteiden toimintahäiriöt tai virheellinen käyttö Keskisuuri – voi vaarantaa asiakkaan turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden. Laitteiden säännöllinen huolto ja tarkastus valmistajan ohjeiden mukaisesti. Henkilöstön koulutus laitteiden käyttöön.
Infektioiden ja epidemioiden leviäminen	Suuri – voi aiheuttaa vakavia terveysriskejä asiakkaille ja henkilöstölle.	Hygieniaoheiden noudattaminen, suojavälineiden käyttö, henkilöstön rokotussuoja ja epidemiatilanteissa viranomaisohjeiden mukainen toiminta.
Tietoturvaloukkaus tai asiakastietojen väärinkäyttö	Suuri – voi aiheuttaa vakavia tietosuojaongelmia ja asiakasluottamuksen menetyksen..	Käyttöoikeuksien hallinta, henkilöstön tietoturvakoulutus ja tietosuojavastaavan seuranta.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käyttö

Lumina Care Oy:n palveluyksikössä työskentelee:

Sairaanhoitajia: 5

Lähihoitajia: 15

Hallintohenkilöstöä: 3

Alihankkijoita: 1

Yritys ei käytä opiskelijoita hoitotyössä. Syksyllä 2025 tulee opiskelijoita työharjoitteluun 1 lähihoitaja, opiskelija on koko harjoittelun ajan kokeneen lähihoitajan työparina.

Sijaisten käyttöperiaatteet:

Käytetään tarvittaessa työhön kutsuttavia sijaisia ("keikkalaisia").

Esihenkilöt voivat tarvittaessa jalkautua hoitotyöhön.

Sairauspoissaoloja seurataan kuukausittain, ja niiden perusteella tehdään resurssisuunnittelua.

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Henkilöstömitoitus: Vertaillaan asiakkaille myönnettyä aikaa ja työntekijöiden asiakastyöhön käytettävää aikaa.

Seuranta: Päivittäinen seuranta esihenkilöiden toimesta.

Toimenpiteet: Tarvittaessa henkilöstön määrää lisätään, ja sairauspoissaolotilanteissa esihenkilöt voivat osallistua hoitotyöhön.

Ammattihenkilöiden ammattioikeuksien ja opiskelijoiden työoikeuden varmistaminen

Kelpoisuustarkastukset: Jokaisen työnhakijan kelpoisuus tarkistetaan JulkiTerhikki-rekisteristä.

Dokumenttien tarkastus: Työnhakijalta pyydetään alkuperäiset tutkinto- ja työtodistukset, hygieniapassi ja lääkeluvat nähtäväksi.

Opiskelijoiden työoikeus: Lumina Care Oy ei käytä opiskelijoita hoitotyössä.

Rikostaustan selvittäminen

Lasten kanssa työskentelevät: Rikostaustaote (Laki 504/2002).

lääkäiden ja vammaisten kanssa työskentelevät: Rikostaustaote (Valvontalain 28 §).

Rikosrekisteriotteet eivät saa olla yli 6 kuukautta vanhoja

Henkilöstön osaaminen, koulutus ja perehdyttäminen

- **Perehdytys on jatkuva prosessi**, ja se annetaan kaikille uusille työntekijöille sekä työtehtävien muuttuessa.
- **Kehityskeskustelut pidetään vuosittain** tammi-helmikuussa, jolloin arvioidaan suoriutumista ja asetetaan tavoitteet.
- **Täydennyskoulutus**: Henkilöstölle järjestetään ammatillista täydennyskoulutusta ja päivitetään osaamista tarpeen mukaan .

Henkilöstön seuranta ja palaute

Säännölliset kehityskeskustelut ja kirjalliset kyselyt mittaavat työssä viihtyvyyttä.

Henkilöstön palaute käsitellään viikkopalaverissa ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan viipymättä.

Riskienhallinta ja työturvallisuus

Riskienhallinnan vastuut: Johto vastaa strategisesta ja operatiivisesta riskienhallinnasta, jota tukee työsuojeluorganisaatio.

Henkilöstölle järjestetään työturvallisuuskoulutusta, ja he osallistuvat omavalvontasuunnitelman päivittämiseen.

Riskienhallinnan asiakirjat: Lääkehoitosuunnitelma, hygieniaohjeistus, perehdytysuunnitelma ja riskien arviointi ohjaavat turvallista toimintaa

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

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkilliset poissaolot (esim. sairauspoissaolot)	Suuri – voi aiheuttaa viivästyksiä palveluissa ja lisätä työkuormaa muille työntekijöille, mikä voi heikentää asiakasturvallisuutta.	Käytössä oma sijaisrinki ja ulkopuolisten sijaisjärjestelyjen hyödyntäminen. Esihenkilöt voivat osallistua hoitotyöhön tarvittaessa. Resurssisuunnittelu ja työvuorojen joustavuus.
Henkilöstön puutteellinen koulutus ja osaamisen päivittämättömyys	Keskisuuri – voi johtaa virheisiin hoitotyössä ja heikentää asiakasturvallisuutta. Säännöllinen perehdytys ja täydennyskoulutus.	Kehityskeskustelut ja osaamisen arviointi vuosittain. Osaamisen seuranta ja koulutussuunnitelman ylläpito.
Henkilöstön riittämätön kielitaito asiakastyössä	Keskisuuri – voi vaikeuttaa asiakkaan tarpeiden ymmärtämistä ja hoidon laatua.	Rekrytoinnissa edellytetään suomen kielen taitoa. Kielitukea tarjotaan tarpeen mukaan. Henkilöstön kielitaitoa arvioidaan perehdytyksessä ja kehityskeskusteluissa.

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

Vastuuhenkilöt ja yhteystiedot

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vastaava henkilö:

Nimi: Kristin Kaasik

Tehtävänimike: Vastaava sairaanhoitaja

Yhteystiedot: kristin.kaasik@luminacare.fi

Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Sosiaaliasiavastaavat neuvovat ja avustavat asiakkaita heidän oikeuksiinsa liittyvissä asioissa.

Helsinki:

Yhteyshenkilöt: Tuula Munkberg, Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska

Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi

Puhelin: 09 310 43355 (ma–to klo 9–11)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue:

Yhteyshenkilöt: Jenni Henttonen ja Terhi Willberg

Puhelin: 029 151 5838 (ma klo 10–12, ti–to klo 9–11)

Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Vantaa ja Kerava:

Yhteyshenkilöt: Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen

Puhelin: 09 4191 0230 (ma–ti klo 12–15, ke–to klo 9–11)

Sähköposti: sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaavat auttavat potilaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, mukaan lukien muistutukset ja kantelut.

Samat yhteystiedot kuin sosiaaliasiavastaavilla**Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut:**

Kuluttajaneuvonta tarjoaa maksutonta neuvontaa sopimusasioissa.

• **Puhelin:** 029 553 6901 (arkisin klo 9–15)

• **Verkkosivut:** www.kuluttajavirasto.fi

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:

- **Nimi:** Sari Färm
- **Tehtävänimike:** Hallituksen puheenjohtaja
- **Yhteystiedot:** p. 040 962 7570, sari.farm@luminacare.fi
- **Nimi:** Ronak Hosseini
- **Tehtävänimike:** Palveluvastaava
- **Yhteystiedot:** p. 050 350 3650, ronak.hossaini@luminacare.fi

Muistutusten käsittelyn määräaika:

- Muistutukset käsitellään ensisijaisesti johtoryhmässä ja esihenkilöiden kanssa.
- Mahdolliset laadunparannustoimenpiteet toteutetaan yksikössä ja liitetään perehdytysohjelmaan.
- **Määräaika:** käsittely tapahtuu viipymättä.

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus

Lumina Care Oy varmistaa palveluiden esteettömyyden ja saavutettavuuden seuraavin keinoin:

Asiakaspalvelu on joustavaa ja yksilöllistä, jotta jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus saada tarvitsemansa palvelut.

Fyysinen esteettömyys: Asiakkaiden koteihin tehtävät käynnit suunnitellaan siten, että henkilöstöllä on tarvittavat apuvälineet ja ohjeistus erityistarpeita varten.

Digitaalinen saavutettavuus: Asiakastietojen ja palveluohjeiden saavutettavuus varmistetaan tietosuojattujen sähköisten järjestelmien kautta.

Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen

Asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti riippumatta iästä, sukupuolesta, taustasta tai terveydentilasta.

Henkilöstölle on laadittu **eettiset ohjeet**, ja yhdenvertaisuutta seurataan asiakaspalautteiden kautta.

Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus

Palveluiden myöntämiseen liittyvät päätökset tehdään voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti, ja asiakkailla on oikeus hakea muutosta päätöksiin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tehdään vain laissa määritellyissä tilanteissa, ja rajoitustoimenpiteistä laaditaan kirjalliset päätökset.

Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus

Palveluiden myöntämiseen liittyvät päätökset tehdään voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti, ja asiakkailla on oikeus hakea muutosta päätöksiin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tehdään vain laissa määritellyissä tilanteissa, ja rajoitustoimenpiteistä laaditaan kirjalliset päätökset.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkaalle annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa palveluista ja niiden vaikutuksista. Asiakas osallistuu aktiivisesti palveluidensa suunnitteluun, ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon päätöksenteossa.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Palvelut tuotetaan suomeksi ja ruotsiksi, ja tarvittaessa käytetään tulkkauspalveluja. Asiakastiedotteet ja asiakirjat pyritään tarjoamaan asiakkaan ymmärtämällä kielellä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu ja epäasialliseen kohteluun puuttuminen

Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanteesta raportoidaan välittömästi esihenkilölle, joka ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun liittyvät tapaukset dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään ja käsitellään tarvittaessa työyhteisön sisällä.

Oikeusturvakeinoista informointi

Asiakkailla tiedotetaan heidän oikeuksistaan ja valitusmahdollisuuksistaan palveluiden yhteydessä sekä kirjallisesti palvelusopimuksen yhteydessä.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja kaikki hoitotoimenpiteet suoritetaan suostumuksella.

Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain välttämättömissä tilanteissa ja lain sallimissa rajoissa.

Palvelusuunnitelmien laadinta ja päivittäminen

Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään 6 kuukauden välein, ja muutokset kirjataan järjestelmään.

Arvioinnit tehdään säännöllisesti asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen perusteella.

Suunnitelmien noudattaminen ja seuranta

Henkilöstö on velvollinen noudattamaan asiantekijöille laadittuja hoito- ja palvelusuunnitelmia. Suunnitelmien toteutumista seurataan asiakaspalautteiden ja sisäisten tarkastusten avulla.

Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen

Asiakaspalautekysely tehdään vähintään kerran vuodessa, ja palautteet käsitellään johdon ja henkilöstön kesken.

Mahdolliset epäkohtailmoitukset johtavat korjaaviin toimenpiteisiin.

Muistutusten ja kanteluiden käsittely

Muistutukset käsitellään 14 päivän kuluessa, ja asiakas saa kirjallisen vastauksen.

Kantelut voidaan tehdä sosiaali- ja potilasasiavastaavalle tai valvovalle viranomaiselle.

Potilasvahinkoilmoitusten käsittely

Potilasvahinkoilmoitukset tehdään Potilasvakuutuskeskukselle.

Henkilöstö raportoi välittömästi kaikki vahinkotapaukset esihenkilölle ja tarvittaessa Valviralle .

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

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan yhdenvertaisuuden vaarantuminen (esim. syrjintä tai eriarvoinen kohtelu)	Suuri – voi heikentää asiakastytyväsyyttä ja rikkoa lainsäädäntöä.	Yhdenvertaisuussuunnitelma , henkilöstön koulutus tasa-arvosta ja syrjimättömyydestä, asiakaspalautteen aktiivinen seuranta.
Asiakkaan osallistumisen puutteet palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa	Keskisuuri – voi johtaa siihen, että palvelut eivät vastaa asiakkaan tarpeita.	Asiakkaan kuuleminen ja osallistaminen palvelusuunnitelman laadintaan, säännölliset asiakaskeskustelut, palautekanavat ja seurantakyselyt.
Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ilman perusteltua syytä	Suuri – voi loukata asiakkaan oikeuksia ja johtaa epäasialliseen kohteluun.	Itsemääräämisoikeuden periaatteiden ja lainsäädännön noudattaminen, selkeät rajoittamisen menettelytavat ja niiden valvonta, dokumentointi ja päätöksenteon läpinäkyvyys.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskien raportointi palvelun järjestäjälle ja valvontaviranomaiselle

Lumina Care Oy raportoi palvelun järjestäjälle ja tilaajalle keskeisimmät riskit osana vuorovaikutteista yhteistyötä. Riskit ja poikkeamat käsitellään:

- **Viikkopalaverissa**, joissa käydään läpi toiminnan laatua, riskienhallintaa ja ilmoitusvelvollisuuksia .

- **Omavalvontasuunnitelman kautta**, joka dokumentoi riskienhallinnan ja epäkohtiin puuttumisen prosessit .
- **Kirjallisten raporttien muodossa**, jotka lähetetään palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaisille, jos havaitut riskit tai epäkohdat vaarantavat asiakas- ja potilasturvallisuutta .

Epäkohtien ilmoittaminen valvontalain 29 § mukaisesti

- **Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus:** Lumina Care Oy ilmoittaa viipymättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle (Valvira tai aluehallintovirasto), jos palvelussa havaitaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia .
- **Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus:** Jokaisen työntekijän on ilmoitettava välittömästi esimiehelleen, jos hän havaitsee epäkohtia tai niiden uhan .

Ilmoituksen voi tehdä:

1. **Suullisesti välittömästi esimiehelle** (akuuteissa tilanteissa).
2. **Kirjallisesti**, jolloin ilmoitukseen kirjataan konkreettiset esimerkit ja mahdolliset jatkotoimenpiteet .

Jos epäkohtailmoituksen käsittely yrityksen sisällä ei johda korjauksiin, voidaan tehdä **valvontapyyntö valvontaviranomaisille** salassapitosäännösten estämättä .

Lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet ja henkilöstön tiedottaminen

Palveluntuottajan ja henkilöstön lakisääteisiin ilmoitusvelvollisuuksiin kuuluvat mm.:

- **Lastensuojeluilmoitus**
- **Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta**
- **Ilmoitus tietosuojaloukkauksista**
- **Työturvallisuusilmoitukset**

Työntekijät saavat tiedon ilmoitusvelvollisuuksistaan:

Perehdytyksessä, jossa käydään läpi lainsäädännön velvoitteet.

Työntekijöiden työvuorojärjestelmän tiedotteissa, joissa ohjeistetaan ilmoitusmenettelystä.

Omavalvonnassa havaittuihin epäkohtiin puuttuminen

Omavalvontasuunnitelma sisältää prosessit, joilla epäkohtiin reagoidaan:

Pienet epäkohdat: Korjataan välittömästi paikan päällä.

Merkittävämmät epäkohdat: Esimies arvioi tilanteen, tekee suunnitelman ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

Vakavat poikkeamat: Raportoidaan suoraan valvontaviranomaisille ja palvelunjärjestäjälle.

Vaara- ja haattatapahtumien ilmoitusmenettely

Asiakkailla, omaisilla ja henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä ilmoitus vaara- ja haattatapahtumista. Ilmoitukset jaetaan seuraavasti:

Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: Asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat (esim. kaatuminen, lääkepoikkeamat).

Työturvallisuusilmoitus: Henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat (esim. väkivaltatilanteet).

Tietosuoja-/tietoturvailmoitus: Henkilötietojen salassapitoon liittyvät rikkomukset.

Ilmoitukset käsitellään esimiehen toimesta kahden viikon kuluessa, ja ne dokumentoidaan poikkeamalomakkeelle.

Haattatapahtumien käsittely ja oppimisprosessi

Haattatapahtumat analysoidaan kuukausittain, ja tarvittaessa muutetaan toimintaohjeita.

Koulutustarpeen arviointi: Epäkohtien käsittely voi johtaa lisäkoulutukseen, perehdytyksen päivittämiseen tai toimintatapojen muutoksiin.

Asiakaspalautteen hyödyntäminen: Palautteen avulla kehitetään toimintaa ja varmistetaan, ettei samoja virheitä toistu.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavien vaaratapahtumien hallinta ja tutkintaprosessi Lumina Care Oy:ssä

Vakavien vaaratapahtumien tunnistaminen

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan seuraavasti:

Asiakaspalautteiden, poikkeamaraporttien ja henkilöstön ilmoitusten perusteella.

Haittatapahtumailmoitukset, jotka voivat sisältää lääkevirheet, tapaturmat tai asiakasturvallisuuden vaarantumiset.

Työtapaturmat ja työympäristön vaaratekijät, joita arvioidaan säännöllisissä riskikartoituksissa .

Menettely vakavan vaaratapahtuman tunnistamisen jälkeen

Kun vakava vaaratapahtuma havaitaan:

1. **Henkilöstö raportoi tapahtuman välittömästi esimiehelle** ja täyttää poikkeamalomakkeen.
2. **Esimies arvioi tilanteen vakavuuden** ja ryhtyy välittömiin toimenpiteisiin.
3. **Asiakas ja mahdolliset omaiset informoidaan tapahtuneesta.**
4. **Ilmoitus tehdään tarvittaessa palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaisille .**

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi

1. **Tapahtuman dokumentointi ja analyysi:** Poikkeamalomakkeelle kirjataan tapahtuman kuvaus, seuraukset ja alustava arvio vaikutuksista.
2. **Juurisyyanalyysi:** Selvitetään, mitkä tekijät johtivat vaaratapahtumaan. Käytetään esimerkiksi **HFACS (Human Factors Analysis and Classification System) -menetelmää**.
3. **Korjaavat toimenpiteet:** Suunnitellaan ja toteutetaan muutokset toimintatapoihin, ohjeistuksiin tai koulutukseen.

4. **Seuranta ja arviointi:** Tarkistetaan, että korjaavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet ja vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimuksia.

Syyllistämättömän kulttuurin ja henkilöstön tuen varmistaminen

Debriefing-tilaisuudet järjestetään henkilöstölle vakavien vaaratapahtumien jälkeen.

Oheiskärsijä (Second victim) -toimintamalli tarjoaa tukea työntekijöille, jotka ovat osallisina vakavissa tapahtumissa.

Henkilöstöä rohkaistaan raportoimaan vaaratapahtumia ilman pelkoa seuraamuksista, ja turvallisuuskulttuuria vahvistetaan avoimella keskustelulla.

Tutkinnan tietojen hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä

Poikkeamat käsitellään henkilöstöpalavereissa ja johdon kokouksissa, jotta voidaan tunnistaa toistuvat ongelmat ja parantaa käytäntöjä.

Asiakaspalautteiden ja poikkeamien perusteella päivitetään omavalvontasuunnitelmaa ja kehitetään uusia toimintamalleja riskien vähentämiseksi.

Koulutussuunnitelmia muokataan riskianalyysin pohjalta, jotta henkilöstön osaaminen vastaa havaittuja kehitystarpeita.

Näiden toimenpiteiden avulla Lumina Care Oy varmistaa, että vakavien vaaratapahtumien tutkinta ja käsittely tukee asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä henkilöstön hyvinvointia.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten hyödyntäminen omavalvonnassa

Kaikki ilmoitukset käsitellään systemaattisesti ja analysoidaan toiminnan kehittämiseksi.

Haittatapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmään, ja niiden perusteella tehdään riskiarvio sekä tarvittavat muutokset toimintakäytäntöihin.

Henkilöstöä ohjeistetaan ja koulutetaan jatkuvasti ennaltaehkäisemään vastaavia tapahtumia.

Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten vaikutus toimintaan

Kaikki muistutukset käsitellään 14 päivän kuluessa ja mahdolliset kehitystoimenpiteet dokumentoidaan.

Kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset analysoidaan osana omavalvontaa, ja niiden perusteella päivitetään toimintamalleja sekä ohjeistuksia.

Toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle viikkopalavereissa ja sisäisissä koulutuksissa.

Henkilöstön tietoisuus palautekanavista

Perehdytyksessä käydään läpi käytössä olevat palautekanavat ja niiden tarkoitus.

Palautekanavat ovat näkyvästi esillä työtiloissa ja sähköisessä työympäristössä.

Johto ja esihenkilöt muistuttavat henkilöstöä palautteen tärkeydestä viikkopalavereissa.

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnassa ja laadun kehittämisessä

Asiakaspalautekysely tehdään vähintään kerran vuodessa ja sen tulokset käsitellään johdon ja henkilöstön kanssa.

Reklamaatiot analysoidaan ja kirjataan, ja niiden perusteella päivitetään toimintaprosesseja.

Sisäiset kehityshankkeet pohjautuvat asiakaspalautteista ja poikkeamaraporteista saatuihin tietoihin.

Valvontaviranomaisten antaman ohjauksen huomioiminen

Valvontaviranomaisten päätökset ja suositukset analysoidaan johtoryhmässä ja niistä tiedotetaan henkilöstölle.

Tarvittavat toimintatapojen muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan, ja niiden toteutumista seurataan aktiivisesti.

Valvonnan perusteella laaditaan kehityssuunnitelma, joka voi sisältää lisäkoulutuksia, prosessimuutoksia tai resurssitarpeiden tarkastelua .

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen

Poikkeamien analysointi tapahtuu systemaattisesti seuraavien vaiheiden mukaisesti:

Henkilöstö täyttää poikkeamalomakkeen heti tapauksen ilmettyä, ja tapahtumaan johtaneet syyt dokumentoidaan.

Esimiehet käsittelevät raportit kuukausittaisissa palavereissa ja arvioivat toistuvien ongelmien syitä.

Riskianalyysi tehdään systemaattisesti, jotta voidaan tunnistaa organisaation sisäisiä kehittämistarpeita.

Kehittämistoimenpiteet palveluyksikössä

Seuraaviin kehittämistoimenpiteisiin on ryhdytty tai tullaan ryhtymään:

1. **Perehdytyskäytäntöjen vahvistaminen** – uusien työntekijöiden perehdytystä kehitetään, jotta he ovat tietoisia toimintamalleista ja riskeistä.
2. **Tietoturvakoulutusten lisääminen** – tietosuojaan ja asiakastietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita päivitetään ja henkilöstölle järjestetään säännöllisiä koulutuksia.
3. **Hoitotyön prosessien tarkennus** – hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkennetaan, jotta ne vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita ja parantavat asiakasturvallisuutta.
4. **Asiakaspalautteen aktiivisempi hyödyntäminen** – asiakaspalautteet käsitellään nopeammin, ja niiden pohjalta tehdään konkreettisia parannuksia palveluprosesseihin .

Kehittämistoimenpiteiden vaikutus toiminnan laatuun ja turvallisuuteen

- **Perehdytyksen parantaminen** vähentää virheiden määrää ja lisää henkilöstön osaamista.
- **Tietoturvakoulutukset** ehkäisevät asiakastietojen virheellistä käsittelyä ja suojaavat yksityisyyttä.
- **Hoitotyön tarkemmat prosessit** varmistavat, että asiakkaat saavat tarpeisiinsa vastaavaa hoitoa.
- **Asiakaspalautteen hyödyntäminen** tekee palveluista asiakaslähtöisempiä ja parantaa asiakastyytyväisyyttä .

Kehittämistoimenpiteiden kirjaaminen

Kaikki kehittämistoimenpiteet kirjataan:

Omavalvontasuunnitelmaan, jotta niiden toteutumista voidaan seurata ja arvioida.

Henkilöstön koulutussuunnitelmaan, mikäli ne liittyvät osaamisen kehittämiseen.

Johdon ja esimiesten raporteihin, jotta yrityksen johto voi arvioida muutosten vaikuttavuutta.

Vastuuhenkilöt ja aikataulutus

Esimiehet vastaavat perehdytyksen ja koulutuksen kehittämisestä – jatkuva prosessi, arviointi puolivuositain.

Tietosuojavastaava vastaa tietoturvakoulutusten järjestämisestä – koulutukset järjestetään kerran vuodessa.

Palveluyksikön johtaja valvoo hoitoprosessien tarkennuksia ja asiakaspalautteen hyödyntämistä – tarkistus neljännesvuosittain.

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

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Perehdytyskäytäntöjen vahvistaminen (uusien työntekijöiden osaamisen varmistaminen ja perehdytysaineiston päivittäminen)	Käynnistetään heti, arvioidaan 6 kk välein	Esimiehet ja henkilöstöhallinto	Perehdytyspalautteet ja uusien työntekijöiden osaamisen seuranta
Tietoturvakoulutusten lisääminen (asiakastietojen käsittelyyn liittyvien riskien vähentäminen)	Järjestetään kerran vuodessa	Tietosuojavastaava	Koulutukseen osallistuminen ja tietoturva-auditoinnit
Asiakaspalautteen aktiivisempi hyödyntäminen (palauteprosessin kehittäminen ja nopeampi reagointi)	Jatkuva, arviointi 4 kk välein	Palveluyksikön johtaja	Asiakastyytyväisyyskyselyt ja reklamaatioide n käsittelyaika

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Menetelmät ja mittarit palveluiden laadun ja turvallisuuden seurannassa

Lumina Care Oy käyttää useita menetelmiä ja mittareita laadun ja turvallisuuden seurantaan:

Asiakaspalautekyselyt tehdään vähintään kerran vuodessa, ja tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Riskianalyysit ja poikkeamaraportit: Haittatapahtumat kirjataan ja analysoidaan, ja niiden perusteella tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Henkilöstöpalautteet: Kerätään säännöllisesti ja käsitellään viikkopalavereissa.

Laatupoikkeamien seuranta: Esimiehet käsittelevät laatupoikkeamat henkilöstön tiimeissä kuukausittain.

Laadun ja turvallisuuden raportointi

Viikkopalaverit: Epäkohdat ja kehittämistarpeet käsitellään henkilöstön kanssa.

Kuukausittaiset raportit: Esimiehet laativat yhteenvedon laatupoikkeamista ja riskianalyyseistä.

Johdon katselmukset: Riskienhallinnan toteutumista arvioidaan osana johtoryhmän kokouksia.

Raportointi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaisille: Mikäli havaitaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavia tilanteita, niistä ilmoitetaan Valviralle tai aluehallintovirastolle.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Riskien merkittävyyden arvioinnit tehdään säännöllisesti ja dokumentoidaan.

Henkilöstö osallistuu riskienhallinnan arviointiin ja ehdottaa parannuksia omien havaintojensa perusteella.

Työterveyshuolto tekee riskikartoituksia ja arvioi fyysiset, ergonomiset, kemialliset ja henkiset riskit.

Riskienhallinnan toimivuuden arviointi ja raportointi

Riskianalyysien ja haittatapahtumien seuranta: Poikkeamat kirjataan ja analysoidaan, ja niiden perusteella päivitetään riskienhallintatoimia.

Johdon katselmukset: Johdon vastuulla on arvioida riskienhallintatoimien vaikuttavuutta ja tehdä tarvittavat muutokset.

Henkilöstön osallistaminen: Työntekijöitä rohkaistaan tekemään parannusehdotuksia riskien minimoimiseksi.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kuvaa:

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja puutteiden korjaaminen

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan aktiivisesti, ja havaituista puutteista raportoidaan säännöllisesti palveluyksikön johdolle.

Esimiehet arvioivat henkilöstön toteuttamaa omavalvontaa kuukausittaisissa kokouksissa.

Poikkeamat ja riskit kirjataan järjestelmällisesti, ja niihin puututaan välittömästi. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan ja seurataan jatkotoimien vaikutuksia.

Seurantaraaportin laatiminen ja muutosten julkaiseminen

Seurantaraaportti laaditaan vähintään neljä kertaa vuodessa, ja siinä käsitellään havaitut puutteet sekä ehdotetut toimenpiteet niiden korjaamiseksi.

Raportti ja päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan palveluyksikön internetsivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla, jotta henkilöstö, asiakkaat ja heidän omaisensa voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä.

Muutokset ja parannukset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, jotta kaikki työntekijät ovat tietoisia uusista käytännöistä.

Keravalla 1.10.2025

Sari Färm

Sari Färm