

Omavalvontasuunnitelma

Agape Palvelut Oy

Sisällysluettelo

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	2
1.2 Palveluyksikön perustiedot	2
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
1.4 Päiväys	2
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	2
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	3
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	3
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	3
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	3
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	5
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman varmistaminen	6
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	7
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	7
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	7
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	7
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	7
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	8
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	8
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	8

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Agape Palvelut Oy
Y-tunnus: 2474190-3
Yhteystiedot: Kanasentie 1 B 17, 48400 Kotka

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Agape Palvelut Kotihoito
Yhteystiedot: Kanasentie 1 B 17, 48400 Kotka
Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö: Petra Sahari (Sairaanhoitaja AMK, Hoivapalveluiden esimies)

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut: Kotihoito, kotisairaanhoito ja vaativa lääkehoito (rokotustoiminta).

Toiminta-ajatus ja periaatteet: Tarjoamme yksilöllistä ja turvallista kotisairaanhoitoa Kymenlaakson alueella perheyriksenä. Tavoitteena on tukea asiakkaan turvallista kotona asumista hyödyntäen aiempaa turvpuhelinosaamistamme. Palvelut tuotetaan asiakkaiden yksityiskodeissa Kymenlaakson hyvinvointialueella. Vastuulääkäripalvelut (lääketieteellinen laatu, lääkehoitosuunnitelman hyväksyntä ja lääkelupien myöntäminen) hankitaan alihankintana Vivaelo Oy:ltä.

1.4 Päiväys

Päivitetty: 8.6.2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- **Vastuunjako:** Valvontalain mukainen vastuuhenkilö Petra Sahari vastaa omavalvontasuunnitelman laadinnasta, käytännön toteutumisen seurannasta, säännöllisestä päivittämisestä ja julkaisemisesta. Koko henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen omassa arjen työssään.
- **Henkilöstön jalkauttaminen ja sitouttaminen:** Suunnitelma laaditaan ja sitä kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa tiimipalavereissa. Jokainen uusi työntekijä ja opiskelija perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan ennen itsenäisen työn aloittamista. Työntekijät sitoutuvat noudattamaan suunnitelmaa ja allekirjoittavat tutustumisen merkiksi kirjallisen lukukuittauksen. Henkilöstöllä on lakisääteinen velvollisuus toimia suunnitelman mukaisesti ja ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai puutteista viipymättä HaiPro-järjestelmään.
- **Julkaiseminen ja säilytys:** Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Se on nähtävillä yrityksen verkkosivuilla (www.agapepalvelut.fi). Koska palveluyksiköllä ei ole asiakkaille avointa

toimistoa, tulostettua suunnitelmaa säilytetään yrityksen hallinnollisessa tukikohdassa, ja se on aina pyydettyäessä hoitohenkilökunnan mukana asiakaskäynneillä asiakkaan tai omaisen luettavissa.

- **Päivittäminen ja arkistointi:** Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina, kun toiminnassa, palvelujen laadussa tai asiakasturvallisuudessa tapahtuu olennaisia muutoksia, sekä vähintään kerran vuodessa määräaikaikatselmuksen ja saadun asiakaspalautteen perusteella. Suunnitelman vanhat versiot arkistoidaan sähköisesti yrityksen suojattuun hallinnolliseen tietokantaan historiatietojen säilyttämiseksi.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Varmistamme, että asiakkaiden sovittu hoito toteutuu sovitussa aikataulussa. Alihankintatilanteissa (Vivaelo Oy) vastaamme siitä, että alihankkijan toimintaedellytykset ja luvat ovat kunnossa.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakaskäyntien äkillinen peruuntuminen	Keskisuuri	Käyntien kiireellisyysluokittelu (lääkehoito ensin). Asiakkaalle/omaiselle ilmoittaminen viiveettä.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Toimimme saumattomassa yhteistyössä asiakkaan oman lääkärin (Kymenlaakson hyvinvointialue), omaisten, apteekkien sekä oman vastuulääkärimme (Vivaelo Oy) kanssa tiedonkulun ja palvelukokonaisuuden varmistamiseksi.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Vastuuhenkilö: Petra Sahari.

Menettelytavat: Palveluyksikössä noudatetaan erillistä Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaa sähkökatkojen, sairaustapausten ja järjestelmävikojen varalta. Sairastumistilanteissa käytetään ristiinsijaistusta tai tarvittaessa ostopalvelua.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen sairastuminen	Suuri	Varautuminen sijaisjärjestelyihin ja ensisijaisten asiakkaiden kiireellisyysluokittelu.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Toimintaa ohjaa asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva hoito. Riskienhallinnasta vastaa Petra Sahari. Turvallisuus varmistetaan säännöllisillä tarkistuslistoilla ja HaiPro-poikkeamailmoituksilla. Agape Palvelut Oy:ssä uusia riskejä tunnistetaan proaktiivisesti viikoittaisissa tiimipalavereissa sekä

HaiPro-raporttien kuukausittaisen käsittelyn yhteydessä. Tunnistetut riskit luokitellaan asteikolla pieni–keskisuuri–suuri arvioimalla niiden todennäköisyyttä ja vaikutusta asiakasturvallisuuteen. Vakaviksi (suuriksi) luokiteltuihin riskeihin kohdistetaan välittömät korjaavat toimenpiteet ja esihenkilön valvonta.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelut tuotetaan asiakkaan kotona. Yrityksen hallinnollinen tukikohta on osoitteessa Kanasentie 1 B 17. Asiakastiedot ja vara-avaimet säilytetään tukikohdassa koodijärjestelmällä varustetussa lukitus-tilassa. Lääkkeitä ei säilytetä toimitilassa. Välineistö (hoitolaukut) huolletaan säännöllisesti ja laitteet puhdistetaan ohjeistusten mukaan.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Vastuuhenkilö / Tietosuojavastaava: Petra Sahari.

Käsittely ja tietosuoja: Henkilöstö on koulutettu GDPR:n vaatimuksiin ja salassapitositoumukset on tehty. Koko henkilöstöä sitoo elinikäinen vaitiolovelvollisuus. Asiakas ohjeistetaan oikeudestaan tarkistaa omat tietonsa ja lokitiedot asiakassuhteen alussa. Jokainen uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään Ajas-potilastietojärjestelmän käyttöön sekä tietosuojan ja GDPR:n vaatimuksiin ennen itsenäisen asiakastyön aloittamista. Työntekijöiden järjestelmäosaamista sekä kirjaamisen asianmukaisuutta seurataan säännöllisesti toiminnan aikana. Tietoturvan ja yksityisyydensuojan varmistamiseksi käyttöoikeudet Ajas-järjestelmään on rajattu tiukasti työntekijän roolin ja työtehtävien vaatiman laajuuden mukaan.

Agape Palvelut Oy toimii itsenäisenä rekisterinpitäjänä omassa Ajas-järjestelmässään. Alihankintatilanteissa (Vivaelo Oy) varmistetaan sopimuksellisesti, että alihankkija noudattaa yrityksen tietosuojavastaavan ohjeistuksia ja että rekisterinpitäjän vastuut ja oikeudet säilyvät muuttumattomina.

Palveluyksikön sähköistä tietojen käsittelyä ohjaa erillinen, lakisääteinen tietoturvasuunnitelma, joka on päivitetty ajan tasalle 5.5.2026 ja joka pohjautuu Valviran tietojärjestelmärekisteriin hyväksytyyn Ajas-potilastietojärjestelmään. Tietoturvasuunnitelman käytännön toteutumisesta, seurannasta ja valvonnasta palveluyksikössä vastaa tietosuojavastaava Petra Sahari.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Käytämme toiminnassamme edellä kuvattua Ajas-potilastietojärjestelmää sekä siihen kytkeytyvää tietoturvasuunnitelmaa. Kaikki työkäytössä olevat laitteet on suojattu vahvoin, henkilökohtaisin salasanoin ja työntekijöiden käyttöopastuksesta sekä laitteiden suojauksesta huolehditaan säännöllisesti.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja hygienia

Noudatamme tavanomaisia varotoimia. Henkilökunta käyttää käsihuuhdetta ennen ja jälkeen asiakaskontaktin sekä asianmukaisia suojaimia. Tartuntavaarallinen jäte ja riskijätteet (neulat) hävitetään niille kuuluviin keräysastioihin. Henkilökunnan rokotussuoja on tartuntatautilain mukainen.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Päivitetty: 8.6.2026.

Vastuuhenkilöt: Lääketieteellinen laatu Vivaelo Oy, käytännön toteutuksen ja seurannan vastuuhenkilö Petra Sahari.

Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito -opasta. Lääkevirheet kirjataan HaiPro-järjestelmään ja käsitellään henkilöstön kesken. Lääkeluvat vaativat LOVE-tentit ja klinisen näytön 5 vuoden välein.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Laitevastuuhenkilö: Petra Sahari.

Verenpaine- ja verensokerimittarit säädetään ja huolletaan valmistajan ohjeiden mukaan. Niiden jäljitettävyydestä pidetään laiteluetteloa, ja mahdolliset vaaratilanteet ilmoitetaan Fimealle.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Enkäisy- ja hallintatoimet
Lääkityspoikkeama / anafylaksia	Keskisuuri	LOVE-lupien valvonta, adrenaliini-injektori aina mukana rokottaessa. HaiPro-käsittely.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Vastuuhenkilö varmistaa, että asiakasmäärä vastaa henkilöstöresurssia. Valvontalain 28 § mukainen rikostaustaote tarkistetaan iäkkäiden kanssa työskenteleviltä. Sijaistarpeissa käytetään tarvittaessa luotettavaa vuokratyövoimaa. Henkilöstöllä on laillistus Terhiki-rekisterissä, ja ensiapuvalmiutta päivitetään kolmen vuoden välein.

Henkilöstön perehdytys ja osaamisen ylläpito

Palveluysikössä on käytössä kirjallinen ja järjestelmällinen perehdytysuunnitelma, joka koskee kaikkia uusia työntekijöitä, sijaisia ja opiskelijoita. Perehdytyksessä kiinnitetään erityistä huomiota asiakas- ja potilasturvallisuuteen, lääkehoitoprosessin riskeihin sekä yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Henkilöstön sitouttaminen ja lakisääteinen velvollisuus toimia yhteisten ohjeiden mukaisesti varmistetaan perehdytyskansion etusivulta löytyvän kirjallisen lukukuittauslistan avulla, johon työntekijä tekee allekirjoituksellaan kuittauksen tutustuttuaan asiakirjoihin.

Työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja täydennyskoulutuksen tarpeita kartoitetaan säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Kartoitus tehdään yksilökohtaisesti vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä, jolloin käydään läpi työntekijän täydennyskoulutustarpeet (esimerkiksi haavanhoito- tai LOVE-koulutukset). Samassa yhteydessä vastuuhenkilö tarkistaa työntekijöiden ammatinharjoittamisoikeudet Valviran Julki Terhikki -rekisteristä vähintään kerran vuodessa. Työntekijä vastaa myös itse aktiivisesti oman osaamisensa ylläpitämisestä ja lääkelupiansa voimassaolosta, jonka uusimisprosessi käynnistetään noin 6 kuukautta ennen edellisen luvan umpeutumista.

Toimintaohje äkillisessä henkilöstöpulassa

Palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi äkillisissä sairaustapauksissa tai muissa yllättävissä resurssivajeissa noudatetaan seuraavaa neliportaista toimintaohjetta:

1. Sisäiset sijaisjärjestelyt ja ristiinsijaistus: Äkillisen poissaolon sattuessa pyritään ensisijaisesti järjestämään korvaava työntekijä yksikön omasta henkilöstöstä ristiinsijaistuksen tai työvuorajärjestelyjen (esimerkiksi vuoron pidennysten tai vapaapäiviltä töihin kutsumisen) avulla.

2. Ulkopuolinen vuokratyövoima: Mikäli oma henkilöstö ei riitä kattamaan vajeita, vastuuhenkilö kääntyy viiveettä luotettavien ja ennalta sovittujen vuokratyövoimatoimittajien puoleen korvaavan resurssin saamiseksi.

3. Esihenkilön osallistuminen asiakastyöhön: Jos sijaista ei saada muulla tavoin, hoivapalveluiden esimies tai vastaava sairaanhoitaja osallistuu suoraan käytännön asiakastyöhön käyntien turvaamiseksi.

4. Asiakaskäyntien kiireellisyysluokittelu (karsinta kriteerien mukaan): Äärimmäisessä hätätilanteessa, jossa henkilöstöresurssi jää edelleen vajaaksi, otetaan käyttöön asiakaskäyntien kiireellisyysluokittelu. Käyntejä karsitaan ja siirretään ennalta määriteltujen kriteerien mukaan siten, että kriittisimmät käynnit (kuten vaativa lääkehoito, insuliinit ja välttämätön ravitseminen) hoidetaan ensin. Ei-kiireellisiä käyntejä (kuten siivous- tai asiointiapu) voidaan siirtää myöhempään ajankohtaan, ja muutoksista ilmoitetaan viiveettä asiakkaalle tai hänen omaiselleen.

Kaikki kriittiset poikkeamatutkimukset ja resurssipulasta johtuvat vaaratapahtumat kirjataan HaiPro-järjestelmään ja käsitellään kuukausittain toiminnan kehittämiseksi.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Enkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön ammattitaidon puute erityishoidoissa	Pieni	Koulutussuunnitelman noudattaminen ja säännöllinen koulutus (esim. haavanhoito).

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman varmistaminen

Sosiaali- ja potilasasiavastaava: Kymenlaakson hyvinvointialueen nimetty vastaava (yhteystiedot annetaan asiakkaalle kartoituskäynnillä).

Muistutusten käsittelijä: Petra Sahari (käsitellään 2 viikon sisällä).

Laadimme asiakkaalle palvelusuunnitelman, ja asiakkaan kielellisiä sekä kulttuurisia oikeuksia kunnioitetaan. Epäasialliseen kohteluun on nollatoleranssi, ja asiakkaita opastetaan säännöllisesti palautteen ja muistutuksen tekemisessä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen turvaudutaan vain poikkeustapauksissa, kun se on asiakkaan oman turvallisuuden tai terveyden vuoksi välttämätöntä (esimerkiksi lääkkeiden säilyttäminen lukitussa laatikossa muistisairauden vuoksi). Rajoitustoimenpiteistä sovitaan aina yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa, ja niistä tehdään kirjallinen suostumus sekä selkeä kirjaus palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja ohjeistuksesta vastaa Petra Sahari.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Enkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ohittaminen	Pieni	Asiakkaan aito kuuleminen päätöksissä ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilöstö on velvoitettu (valvontalain 29 §) ilmoittamaan vastuuhenkilölle havaitsemistaan puutteista. Vastuuhenkilö ilmoittaa näistä viiveettä hyvinvointialueelle (tilaajalle) sekä valvontaviranomaiselle, jos asiakasturvallisuus vaarantuu. Poikkeamat raportoidaan HaiPro-järjestelmään ja asiakkaita ohjataan muistutusten tekoon, mikäli palvelussa on ollut puutteita.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat tapahtumat tutkitaan välittömästi selvittämällä juurisyyt. Ylläpidämme syylistämätöntä ilmapiiriä ja tuemme työntekijää mahdollisten tutkintatilanteiden yhteydessä. Tutkinnan pohjalta muutamme yksikön käytänteitä.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Säännöllinen palaute, reklamaatiot, muistutukset ja valvontaviranomaisten ohjaus otetaan suoraan osaksi kuukausittaista toiminnan kehittämistä henkilöstöpalavereissa. Palveluyksikön laadunseuranta ja toiminnan jatkuva kehittäminen perustuvat asiakkailta, omaisilta sekä henkilöstöltä säännöllisesti kerättävään palautetietoon. Palautteen keräämisessä käytetään seuraavia tarkkoja menetelmiä:

Asiakas- ja omaispalaute: Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia sekä tyytyväisyyttä palvelun laatuun kartoitetaan järjestelmällisesti. Palautetta kerätään vuosittain kaikille asiakkaille ja omaisille jaettavalla kirjallisella paperilomakkeella, jonka voi täyttää joko asiakas itse tai omainen.

Henkilöstön palaute: Henkilöstön havaintoja, kehitysehdotuksia ja palautetta toiminnan sujuvuudesta kerätään jatkuvasti kahdella eri menetelmällä. Arjen palautetta ja kehitysideoita käsitellään kuukausittain järjestettävissä säännöllisissä henkilöstöpalavereissa. Tämän lisäksi henkilöstön jaksamista, työturvallisuutta ja laajempaa palautetta seurataan säännöllisesti toteutettavilla työhyvinvointikyselyillä. Kaikki kerätyt palautteet, reklamaatiot ja kehitysehdotukset analysoidaan ja otetaan suoraan osaksi kuukausittaista toiminnan kehittämistä henkilöstöpalavereissa. Olennaiset havainnot ja palautteiden pohjalta tehdyt laadunseurannan tulokset julkaistaan yrityksen julkisissa kanavissa vähintään neljän kuukauden välein.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien pohjalta laaditut kehittämistoimet ja niiden aikataulu kirjataan suoraan alle olevaan taulukkoon.

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
HaiPro-tilanteiden juurisyyanalyysi ja ohjeiden päivitys	Jatkuva / kuukausittain	Petra Sahari	Kuukausittain / henkilöstöpalaverit

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Laatua mitataan asiakastyytyväisyydellä ja HaiPro-raporttien määrällä/laadulla. Vastuuhenkilö seuraa riskienhallinnan toimivuutta kuukausittain.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Vastuuhenkilö arvioi säännöllisesti korjaavien toimenpiteiden purevuutta. Olennaiset omavalvonnan toteutumista ja laadun seurantaa koskevat havainnot julkaistaan yrityksen julkisissa kanavissa vähintään neljän kuukauden välein valvontalain vaatimusten mukaisesti.

Koska Agape Palvelut Oy toimii ilman asiakkaille avointa liiketilaa, verkkosivujulkaisun lisäksi ajantasainen seurantaselvitys tai sen tiivistelmä toimitetaan aina tarvittaessa asiakkaalle tai omaiselle paperisena tulosteena asiakaskäynnin yhteydessä.