



IKIFIT OY

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA HYVINVOINTI- KOTI HANNES

SUUNNITELMAN LAATINUT, Virve Rantala 24.5.2021

PÄIVITETTY: 20.8.2021/Virve Rantala, Uuteen pohjaan 12.11.2021/ Virve Rantala,
20.1.2022/Virve Rantala, 19.10.2022/ Virve Rantala, 13.3.2023/Milja Lundahl,
30.8.2024/Milja Lundahl, 15.10.2024/Milja Lundahl, Uuteen pohjaan 3.2.2025/Virve
Rantala, 10.3.2025/ Emma Heinä, 16.12.2025/ Emma Heinä, 9.3.2026/Annika Keijälä

SOSIAALIPALVELUJEN OMAFVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
1.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, JULKAISEMINEN JA VASTUUNJAKO	9
3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT	11
3.1 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	12
3.1.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	12
3.1.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	13
3.2 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	15
3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	15
3.2.2 Toimitilat ja välineet	16
3.2.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja	18
3.2.4 Tietosuojan toteutumisen varmistaminen	22
3.2.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	22
3.2.6 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt	24
3.2.7 Lääkehoitosuunnitelma	29
3.2.8 Lääkinnälliset laitteet	30
3.3 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	32
3.4 Riskienhallinta	38
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	42
4 HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN	51
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	51
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	54
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	55

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	56
5 OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI.....	58
6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	59

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi *Ikifit Kantahäme Oy*

Y-tunnus 3503931-9

Hyvinvointialue: *Kanta-Hämeen hyvinvointialue*

Kunnan nimi *Hämeenlinna*

Kuntayhtymän nimi *Kanta-Häme*

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi *Hyvinvointikoti Hannes*

Katuosoite *Laurinkuja 6*

Postinumero *13500*

Postitoimipaikka *Hämeenlinna*

Sijaintikunta yhteystietoineen *Hämeenlinna*

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen; 30 asiakaspaikkaa

Palvelualat;

Kotisaraanhoito: vastuuhenkilö Minna Mustajärvi, minna.mustajarvi@ikifit.fi

Ympärivuorokautinen palveluasuminen: vastuuhenkilö Annika Keijälä, annika.keijala@ikifit.fi



Esihenkilö *Annika Keijälä*

Puhelin 044 754 2035

Sähköposti *annika.keijala@ikifit.fi*

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankkohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 20.5.2021

Palvelu, johon lupa on myönnetty; Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Palveluala, joka on rekisteröity; läkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta

20.5.2021

OID koodi : 1.2.246.10.19606379.10.18

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Fysioterapiapalvelut: Ikifit Oy, Ateriapalvelut: Domelux Oy, Turvajärjestelmä: Loihde Trust, Kiinteistöhuolto: SE-huoltofirma Oy, Jätehuolto: Lassila & Tikanoja, Palo- ja Sammutinhuolto: Paloff Oy, ATK-palvelut: Frendy Oy, Lukko- ja avainpalvelut: Lukkoluket Oy, Työterveyshuolto: Aava Oy, Palkkahallinto: Amaron Oy, Lääkehuolto: Tavas-tilan Apteekki, Ruokatarvikkeet: ValioAimo, Terveystieteiden huollon laitteet ja -tarvikkeet: Berner Oy, Hoito- ja toimistotarvikkeet: Pamark Oy, Siivous ja puhtaanapito: RTK, Liinavaatehuolto: Lännen Tekstiilihuolto Oy, Turvallisuus ja Hälytyspalvelu: Loihde Trust Oy.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Yhteistyötä tehdään sovittujen, luotettavien alihankkijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Alihankintaa tuottavilta palveluntuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma.



1.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen; 30 asiakaspaikkaa

Palvelualat;

Kotisairaanhoido: vastuuhenkilö Minna Mustajärvi, minna.mustajarvi@ikifit.fi

Ympärivuorokautinen palveluasuminen: vastuuhenkilö annika.keijala@ikifit.fi, p 044754 2035, annika.keijala@ikifit.fi

Toiminta-ajatus

Hyvinvointikoti Hanneksessa tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille henkilöille. Asiakaspaikkoja on 30, jotka jakautuvat kahteen eri siipeen. Työskentelemme kuntouttavalla, ihmisen yksilöllistä sekä kokonaisvaltaista toimintakykyä tukevalla työtteellä. Asiakkaiden hyvän elämänlaadun toteutuminen on kaikkien työntekijöiden yhteinen päämäärä. Asiakkaiden henkilökohtaiset mieltymykset, tavat, tarpeet sekä toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan ja niitä kunnioitetaan. Omaisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heidän toiveitaan pyritään huomioimaan hoidon toteuttamisessa. Tavoitteena on, että asiakas saisi asua meillä loppuelämänsä hoitotahtonsa mukaisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Asiakkailla ja heidän omaisillaan on oikeus osallistua asiakasta koskeviin päätöksiin. Omahoitajajärjestelmä mahdollistaa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioinnin.

Hyvinvointikoti Hannes on sisustukseltaan kodinomainen, viihtyisä ja esteetön. Hoidon tavoitteena on mahdollisimman normaali ja turvallinen asiakkaan arkielämä. Asiakkaiden käytössä ovat turvarannekkeet. Kaikki toiminta perustuu salassapitovelvollisuuteen.

Toiminnallinen arki ja mahdollisuus osallistua yhteisiin hetkiin tuovat iloa, onnistumisia ja yhteisöllisyyttä. Omaiset ja ystävät ovat aina tervetulleita Hyvinvointikoti Hannekseen.

Henkilökunta on moniammatillista. He tuovat erityisosaamistaan ja omaa persoonallista tapansa asiakkaiden päivittäiseen hoitoon ja huolenpitoon. Työotteemme on kuntouttava; asiakkaiden omia voimavaroja tuetaan mahdollisimman pitkään. Tarvittaessa käytämme apuvälineitä, jotta voimme ylläpitää asiakkaan liikkumista ja voimavaroja.

Muistisairauksiin liittyviä käytösoireita hoidetaan ensisijaisesti hoitotyön keinoin, kiinnittämällä huomiota kohtaamiseen, vanhuuden kunnioittamiseen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakkaan tahdon yli toimitaan vain silloin, kun se on välttämätöntä asiakkaan tai ympäristön terveyden ja turvallisuuden vuoksi.

Tavoitteemme on välttää sairaalasiirtoja, erityisesti elämän loppuvaiheessa ja näin mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle hyvä ja arvokas kuolema tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Omaiset voivat halutessaan olla asiakkaan vierellä ja yöpyä asiakkaan luona.



Kuva 1. Palvelujamme ohjaavat Ikifitin keskeiset arvot.



Toimintaperiaatteenamme on luoda kodinomainen, asiakasta arvostava ympäristö, jossa toteutuu yhteisöllisyys sekä kuntouttava työote. Olemme asiakkaita varten: tuomme turvaa, terveyttä ja iloa, sekä tuemme ihmistä kokonaisvaltaisesti, kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. Jokainen asiakas on meille ainutlaatuinen ja arvokas.

Toimintamme perustuu ikääntyneiden ja muistisairaiden asiakkaiden arvokkaan ja oman näköisen elämisen ja asumisen mahdollistamiseen sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen. Eettisinä lähtökohtinamme on ikäihmisen arvostaminen, huomioiminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toiminnassamme korostuu kodikkuus, aktiivinen toiminta ja ulkoilun mahdollistaminen.

Hyvinvointialue, jonka alueella palvelua tuotetaan: Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Palvelutuotanto: Ostopalveluna Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Päiväys

9.3.2026



2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, JULKAISEMINEN JA VASTUUNJAKO

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yksikön johtajan ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun.

Omavalvonnan suunnittelusta, laadinnasta, seurannasta ja päivittämisestä vastaa

Yksikön johtaja

Annika Keijälä

p. 044 754 2035, annika.keijala@ikifit.fi

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai useammin toiminnan muuttuessa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa

Vastuualuejohtaja

Virve Rantala,

p. 044 493 4148, virve.rantala@ikifit.fi

Omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä



Yksikön johtaja vastaa yksikön toiminnasta yksikön tavoitteiden, toimiluvan sekä tehtävänkuvauksen mukaisesti. Yksikön johtaja huolehtii asiakkuuksista ja yhteistyöstä eri sidosryhmien kanssa.

Yksikön johtajan tehtävänkuvaan kuuluu huolehtia asiakkaiden perus- ja palvelutarpeiden mukaisista vaatimuksista, asiakasturvallisuuden toteutumisesta, asiakkaiden tarvitsemasta terveyden- ja sairaanhoidosta sekä laatukriteereiden mukaisesta työskentelystä. Yksikön vastuuhenkilö kehittää toimintaa asiakaspalautteen perusteella yhdessä henkilöstön kanssa.

Yksikön johtaja on vastuussa yksikön toiminnan organisoimisesta ja töiden sujuvuudesta riittävän, osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön avulla. Yksikön johtaja pitää vuosittain kehityskeskustelut henkilöstölle. Yksikön johtaja huolehtii yksikköön sovittujen seuranta-palaverien pitämisestä sekä niissä määriteltyjen tehtävien hoitamisesta.

Vastuualuejohtaja tukee yksikön johtajaa hänen työssään. Yksikön johtaja osallistuu kuukausittaisiin tapaamisiin, joissa keskustellaan yksikön toiminnasta ja tavoitteista vastuualuejohtajan kanssa.

Johtamisen vaikuttavuus varmistetaan johtamisjärjestelmällä. Johtamisjärjestelmä pitää sisällään strategian määrittelyn, tavoitteiden asettamisen, toimintasuunnitelmien laatimisen, omavalvontasuunnitelman säännöllisen päivittämisen yhdessä henkilöstön kanssa sekä tulosten seurannan ja johtamistyön jatkuvan kehittämisen.

Hyvinvointikoti Hanneksen henkilöstö perehdytetään omavalvonnan toteuttamiseen osallistamalla henkilöstöä suunnitelman laatimiseen sekä varmistamalla, että he ymmärtävät sekä suunnitelman että sen päivittämisen merkityksen. Perehdytys on jatkuva prosessi, johon kuuluu alkuperäisen suunnitelman ja sen myöhempien päivitysten läpikäynti. Henkilöstö perehdytetään koko talon tiimipalavereissa päivittyviin omavalvontasuunnitelma-versioihin. Tavoitteena on varmistaa, että kaikki ymmärtävät tehdyt muutokset ja niiden syyt.

Henkilökuntaa opetetaan tunnistamaan ja raportoimaan riskitilanteita, epäkohtia sekä toimimaan nopeasti ja asianmukaisesti epäkohtien ilmetessä. Uusille työntekijöille sekä



opiskelijoille on yksikkökohtainen perehdytysohjelma, joka sisältää omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelman läpikäynnin sekä organisaation työtapoihin ja -kulttuuriin tutustuttamisen. Suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys uusiin työtehtäviin, uuteen työympäristöön, hoidollisiin laitteisiin sekä tietojärjestelmiin on turvallisen työskentelyn perusedellytys. Henkilökuntaa kannustetaan tekemään poikkeama- ja epäkohtailmoituksia, joiden avulla ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä on mahdollista luoda.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa Hyvinvointikoti Hanneksessa ja verkkosivuilamme. Yksikön johtaja arvioi omavalvonnan seurannan toteutumista neljännesvuosittain. Seuranta julkaistaan yksikön verkkosivuilla.

Jokainen omavalvontasuunnitelman versio säilytetään vähintään kaksi vuotta niiden päivittymisen jälkeen.

3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Yhteistyötä tehdään sovittujen, luotettavien alihankkijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Yksikön johtaja ja työntekijät valvovat ostopalvelujen laatua sekä turvallisuutta. Palautetta annetaan tarvittaessa, sitä pyydetään myös omaisilta ja asiakkailta. Tarvittaessa yksikön johtaja on yhteydessä alihankkijan sovittuun yhteyshenkilöön. Heiltä voidaan tarvittaessa pyytää tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia. Jos laatupoikkeamia ilmenee, pidetään yhteistyöpalavereja ja sovitaan korjaavista toimenpiteistä. Alihankintaa tuottavilta palveluntuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma.

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta yhteistyössä Iki-fitin henkilöstön kanssa. Kaikki Ikifitin palvelu- ja tuotehankinnat tehdään määritellyiltä yhteistyökumppaneilta. Yhteistyökumppaneiden laatua seurataan säännöllisesti laadunseurannan, asiakastytyväisyysmittausten sekä eri yhteistyö- ja kehityspalavereiden

osalta. Edellytämme jokaiselta yhteistyökumppaniltamme laadunhallintaa ja -seurantaa sekä omavalvontaa. Käytännön tasolla yksikön vastuhenkilö vastaa alihankkijoiden päivittäisen toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Poikkeustilanteissa esihenkilö on yhteydessä alihankkijaan tilanteen korjaamiseksi. Yksikön johtajan tulee varmistaa, että alihankkijoiden laadunseuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta sekä kehityskohteita alihankkijoiden tuottamasta palvelusta pyydämme säännöllisesti myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoitajat eivät osaa käyttää Loihde Trust-turvajärjestelmän verkkosivuja	1 x 1 = matala riski	Henkilöstön lisäkouluttaminen
Asiakkaan lääkäripalveluiden saatavuus viivästyy	1 x 3 = korkea riski	Yhteistyö hyvinvointialueen kanssa, etäkonsultaatio, takapäivystäjä, Gerbiili-konsultaatio

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

3.1 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.1.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien ja tuottajien kanssa varmistetaan aikatauluttamalla asiakkaan asiointikäynnit henkilöstön kalenteriin ja tiedottamalla tiimiä Hilikka



viesteillä. Asiointikäynnit otetaan huomioon myös päivittäisessä työjaossa. Hoitajat huolehtivat kyydin tilauksen asiakkaan puolesta, tarvittaessa hoitaja lähtee mukaan saattajaksi, jos läheinen ei pääse. Tarvittaessa palvelunjärjestäjään ollaan etukäteen yhteydessä ja pyydetään käyntikirjausta tai soittoa käynnin jälkeen, tiedonkulun varmistamiseksi.

Hyvinvointikoti Hanneksen asiakkailla voi olla tilattuna yksityisesti erilaisia kuntouttavia palveluita. Hyvinvointialueen terveystalot ja Ikifitin oma fysioterapeutti toteuttavat kuntoutusta ja fysioterapiaa. Tarvittaessa toteutetaan myös esim. LOTTA- tai veteraanikuntoutusta. Lisäksi yhteistyötä tehdään mm. fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun, suun terveydenhuollon sekä ikäihmisten palveluohjauksen ja OmaHämeen sosiaalityöntekijöiden kanssa.

3.1.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö

Yksikön johtaja

Annika Keijälä

p. 044 754 2035, annika.keijala@ikifit.fi

Valmius- ja jatkuvuudensuunnitelmasta vastaava henkilö

Yksikön johtaja

Annika Keijälä

p. 044 754 2035, annika.keijala@ikifit.fi

Valmiussuunnitelman avulla tunnistetaan ja varaudutaan uhkiin ja häiriötilanteisiin yksikön toiminnan turvaamiseksi. Valmiussuunnitelma pitää sisällään toimintamalleja ja ohjeita, joiden avulla pyritään varmistamaan tärkeiden tehtävien jatkuvuus ja toimintakyky myös poikkeusoloissa. Suunnitelmien tehokkuutta testataan säännöllisesti valmiusharjoituksilla.

Varautuminen ja toiminnan jatkuvuuden varmistaminen häiriötilanteissa on tärkeää sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta. Varautumissuunnitelman lisäksi meillä on yksikkökohtaiset toimintaohjeet häiriötilanteisiin, kuten tulipaloon, jakeluhäiriöihin, epidemioihin ja tietojärjestelmien kaatumiseen. Toimintaohjeet tulee pitää ajantasaisina jatkuvasti.

Yksiköllä on käytössään vakiintunut ja osaava sijaispooli, joka kattaa eri osaamisalueita, kuten lääkehoito-oikeudet (lääkeluvat). Sijaispoolin jäsenet perehdytetään yksiköiden toimintamalleihin ja ajantasaiset perehdytysohjeet pidetään saatavilla. Osa sijaisista toimii useammassa yksikössä, joka mahdollistaa joustavan henkilöstöressurssien käytön. Tarvittaessa myös vakihenkilöstö siirtyy yksiköstä toiseen, mikäli poissaoloja ei voida kattaa sijaispoolista. Siirroista sovitaan yhteistyössä esihenkilöiden kesken ja ne pyritään järjestämään henkilöstöä kuullen.

Toimintamalli äkillisissä poissaoloissa: ensisijaisesti paikka täytetään sijaispoolista. Mikäli poolista ei ole saatavilla työntekijää, kartoitetaan mahdollisuus käyttää yksiköiden välistä vakihenkilöstön siirtoa. Äärimmäisessä tilanteessa käytetään ulkopuolisia sijaispalveluita.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tartuntatautiepidemiot (noru, influenssa, korona)	2 x 2 = kohtalainen riski	Hygieniaohteet ja suojava-rusteet, rajoitustoimenpi-teet epidemiatilanteissa
Sähkökatko	2 x 2 = kohtalainen riski	Varavalaistus, taskulamput, ohjeistus sähkökatkotilantei-siin, yhteys sähkönjakelijaan
Tulipalo	1 x 3= korkea riski	Paloturvallisuusjärjestelmät, poistumisharjoitukset, hen-kilöstön koulutus, patjape-lastusharjoitus



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

3.2 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Ikifit Oy on sitoutunut laadun seurantaan, ylläpitämiseen ja jatkuvaan kehittämiseen. Laatutavoitteet rakentuvat Ikifitin arvojen ja toimintaperiaatteiden pohjalta. Laatua seurataan organisaation joka tasolla. Jokainen on velvollinen tekemään työnsä huolellisesti hyvää työilmapiiriä edistäen sekä työnantajan antamia ohjeita noudattaen. Tehtävänkuvien lisäksi työskentelyä määrittää yksikön johtajan työtä ohjaavat menettelytavat ja -ohjeet.

Laadun valvontaa toteutetaan sisäisesti yksikön tiimipalavereissa. Yksikön johtaja valvoo vastuuhenkilönä toimintaa omavalvonnallisin päivittäisjohtamisen keinoin. Yksikön johtaja, tiiminvetäjä-sairaanhoitaja tarkkailevat viikoittain mm. asiakasaktiviteettien määrää, poikkeamien käsittelyn ajantasaisuutta ja seuraavat suoraan asiakastietojärjestelmästä saatavia tietoja. Näitä ovat esimerkiksi ulkoilut, aktiviteetit tai omahoitaja-aika, yhteydenpito läheisiin ja toiminnallisuus. Laatuun liittyviä asioita käsitellään kuukausittain tiimipalavereissa työntekijöiden kanssa. Asiakasturvallisuutta, laadunhallintaa sekä toimialaa koskevan lainsäädännön mukaista toimintaa arvioidaan jatkuvasti.

Yksikön johtaja, tiiminvetäjä-sairaanhoitaja seuraavat viikoittain palvelun toteutumisen laatua, mm. lääkehoidon, kirjaamisen ja rajoittamistoimien osalta. Lisäksi yksikön johtaja arvioi omavalvonnan seurannan toteutumista. Seuranta julkaistaan yksikön nettisivuilla neljännesvuosittain. Omavalvonnan raportoinnissa seurataan riskienhallintaa, palvelujen sisältöä, henkilöstön riittävyyttä, tietosuojan toteutumista ja kuvataan tarjotun palvelun sisältöä.



Vastuualuejohtaja pitää yksikön johtajille kerran kuukaudessa kuukausikokouksen, jossa käsitellään laatuun liittyviä teemoja ja kartoitetaan tarpeita sekä tehdään yhteisiä linjauksia. Ikäihmisten asumisyksiköiden sisäiset laatukatselmuksat käynnistetään asteittain vuoden 2025 aikana. Syksyn 2024 aikana on työstetty yhteinen sisäisen auditoinnin lomake, jonka avulla yksikössä tullaan käymään laadullisia asioita yhtenäisellä tavalla läpi. Auditoinnit aloitetaan ristiin siten, että kumppaniyksikön johtaja ja vastuualuejohtaja katselmoivat auditoitavaa yksikköä. Mukaan otetaan tarvittavin osin tiiminvetäjä-sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Omavalvonnan lisäksi laatua valvovat hyvinvointialueet sekä lupa- ja valvontavirasto. Hyvinvointialueiden valvontakäyntejä on noin 1-2 vuoden välein. Lisäksi he tekevät reaktiivisia valvontakäyntejä.

Asiakkaiden turvallisuudesta vastaa työvuorossa oleva henkilöstö. Jokaiseen työvuoroon on nimetty vuoro-/lääkevastaava. Pehdytyksessä tulee olla käytynä läpi hyvinvointikodissa käytettävät laitteet ja apuvälineet sekä niiden käyttö- ja puhdistusohjeet. Lääkinällisten laitteiden pehdytys, on erikseen dokumentoitu. Laitteiden käyttö- ja puhdistusohjeet löytyvät yksikön sisäisestä tietojärjestelmästä, sekä pehdytyskansioista ja käyttöohjeille erikseen varatusta kansioista. Työturvallisuudesta ja sen noudattamisesta vastaa jokainen työntekijä omalta osaltaan.

3.2.2 Toimitilat ja välineet

Hyvinvointikoti Hannes sijaitsee Hämeenlinnassa, viihtyisällä Jukolan alueella, osoitteessa Laurinkuja 6, 13500 Hämeenlinna. Hyvinvointikoti Hanneksessa on 30 asiakaspaikkaa.

Molempien siipien väliin jäävät yhteinen ruokailutila ja televisiolla varustettu oleskelutila. Kaikki yhteiset tilat ovat asiakkaiden ja läheisten vapaassa käytössä. Koti on tiloiltaan avara ja esteetön. Hyvinvointikoti Hanneksen asiakashuoneet ovat yhden hengen huoneita. Huoneet ovat pinta-alaltaan n. 20 m² ja ne sisältävät esteettömän WC- ja suihkutilan. Asiakashuoneen saa sisustaa mieleisellään tavalla, huoneeseen voi tuoda



omia tuttuja esineitä, tauluja ja huonekaluja. Perusvarustuksena huoneessa on hoitosänky, patja, verhot, tuoli ja kiinteä vaatekaappi. Asiakkaan tarpeen mukaan myös yöpöytä/pöytälevy sänkyyn.

Ulko-ovet ovat lukittuna ja vierailijat pääsevät kulkemaan hoitajien toimesta. Ovet aukeavat iLOQ-avaimilla. Asiakshuoneet eivät ole lukossa, ellei asiakas itse muuta toivo.

Koko talossa on koneellinen ilmanvaihto. Sisäilman laatuun pystytään vaikuttamaan huolehtimalla sopivasta lämpötilasta, riittävästä ilmanvaihdosta sekä pitämällä tilat siisteinä ja puhtaina. Hyvän sisäilman laadun varmistamisessa on tärkeää se, että toiminnan järjestämisessä huomioidaan tilojen riittävyys, ja että tiloja käytetään suunnitellulla tavalla. Esimerkiksi varastoa käytetään vain varastona, ei oleskelutilana.

Tiloissa yhtä aikaa oleskelevien henkilöiden määrä tulee suhteuttaa siihen, millaiselle henkilömäärälle voidaan enimmillään taata hyvä sisäilma kyseisissä tiloissa. Ilmanvaihdon tarkoituksena on poistaa oleskelutilojen sisäilmasta epäpuhtauksia, kosteutta ja liiallista lämpöä sekä huolehtia puhtaan korvausilman saannista. Omavalvonnassa huomioidaan ilmanvaihtolaitteistojen puhdistukseen ja huoltoon liittyvät asiat, kuten tuloilmasuodattimien säännöllinen vaihto sekä tulo- ja poistoilmakanavien puhdistus.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

Putoamis- ja kaatumisvaara: Korkeuserot, puutteellinen valaistus, vuoteesta putoaminen, tai liukkaat lattiat voivat aiheuttaa putoamisia tai kaatumisia.

Paloturvallisuus: Helposti palavat materiaalit, riittämätön palosuojaus ja puutteelliset sammutusvälineet muodostavat paloriskin.

Esteettömyys: Kynnykset tai ahtaat tilat voivat vaikeuttaa asiakkaiden liikkumista.

Hygienia: Puutteellisesti tehty siivous, käsienpesu tai desinfiointi voi johtaa tartuntojen leviämiseen.

Apuvälineet: Sähköpyörätuolien tai rollaattorien tekniset viat tai rikkiäiset apuvälineet (nosturi, pyörätuoli, rollaattori) voivat aiheuttaa onnettomuuksia.



Lääkinnälliset laitteet: Riittämätön huolto ja kalibrointi voivat johtaa lääkinnällisten laitteiden toimintahäiriöihin.

Muu välineistö: Kalusteiden, kuten sänkyjen tai tuolien, heikko kunto voi aiheuttaa loukkaantumisia.

Yksityisyyden suoja: Asiakkaiden asioista puhutaan yleisissä tiloissa, asiakkaan huone jätetään auki hoitotoimien ajaksi tai asiakasta ei ole suojattu riittävästi esim. saunaan siirtymisen ajaksi.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja puutteita koskevat menettelyt

Kiinteistöhuollosta ja korjauksista huolehtii huoltoyhtiö. Jokainen henkilöstön jäsen voi tehdä huoltopyynnön joko sähköisesti tai soittamalla asiakaspalveluun.

Jokaisella henkilöstön jäsenellä on velvollisuus havainnoida työympäristöään sekä käytössä olevien välineiden käyttökuntoa, ja välittömästi joko poistaa laite käytöstä tai korjata vika, sekä ilmoittaa puutteista/epäkohdista yksikön johtajalle ja tehdä poikkeamailmoitus.

Kemikaalit säilytetään erillisessä, lukitussa tilassa, johon on rajattu pääsy hoitajien avaimella. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään toimintaympäristön turvallisuuteen liittyen; lukitut kaapit tulee pitää lukittuina, pesulan ja pukuhuoneiden ovet tulee aina sulkea.

3.2.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja

Annika Keijälä

p. 044 754 2035, annika.keijala@ikifit.fi

- vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta



Palveluntuottajan tietosuojavastaavan tiedot

Jenni Vanhatalo ja Sanna Kukkonen, sähköposti: tietosuoja@ikifit.fi

Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

Rekisteriseloste terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakasrekistereistä on kaikkien luettavissa, rekisteriselosteen saa pyydettäessä hoitajilta. Yksikön johtaja seuraa tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyn oikeellisuutta.

Rekisteriseloste on saatavilla Hyvinvointikoti Hanneksen toimistosta paperisena ja yksikön sähköisestä järjestelmästä. Asiakkaille ja tarvittaessa tämän läheisille kerrotaan asiakkaan tietojen käsittelyn periaatteet hoitoneuvottelussa ja tarpeen mukaan yksikön johtajan kanssa.

Henkilökunta on tietoinen tietosuojaan liittyvistä käytänteistä, ja jokainen työntekijä on sitoutunut salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden noudattamiseen. Työntekijä lukee ja allekirjoittaa erillisen salassapitolomakkeen. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat sekä uusien että työssäoppimisjaksolle tulevien opiskelijoiden perehdytysohjelmaan.

Ikifit Oy:n tietosuojavastaava on vastuussa suunnitelman ajantasaisuudesta. Suunnitelma päivitetään vuosittain maaliskuun loppuun mennessä. Tämän lisäksi suunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään aina uusia tietojärjestelmiä tai laitteita hankittaessa sekä esimerkiksi muutettaessa toiseen toimipisteeseen. Jokainen työntekijä ja yhteistyökumppani veloitetaan perehtymään suunnitelmaan yhteistyön alkaessa ja suunnitelman päivittäessä.

Yrityksen uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu koulutus tietojärjestelmien käyttöön, sosiaalihuollon asiakastietojen ja potilastietojen käsittelyyn sekä tietosuoja- ja tietoturva-asioiden perusteisiin, lisäksi on käytössä erillinen perehdytyskaavake. Työntekijöille järjestetään ylläpito- ja lisäkoulutusta.

Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti:

- Sosiaalihuollon asiakastietojen ja potilastietojen käsittelyn toimintamallien/-tapojen koulutuksesta ja perehdytyksestä (esim. asiakkaiden ja potilaiden informointi, tietopyyntöihin vastaaminen jne) on kuvattu työntekijöiden perehdytysohjeissa.
- Tietojärjestelmien ja niiden uusien versioiden käyttökoulutuksesta ja perehdytyksestä sekä osaamisen säännöllisestä ylläpidosta erilaisissa työtehtävissä ja rooleissa suunnitellaan ennen järjestelmän hankintaa järjestelmätuottajan ohjeiden mukaisesti.
- Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset tai kouluttautuminen toteutetaan erillisen koulutussuunnitelman mukaisesti.
- Koulutukset arkistoidaan henkilöstöhallintajärjestelmään tai koulutusten seuranta-järjestelmään. Työntekijöiltä edellytetään todistusta tai koulutuksen jälkeen onnistuneesti suoritettua testiä.
- Pääsääntöisesti työnteon edellytyksinä olevista koulutuksista, joihin työnantaja edellyttää työntekijöidensä osallistuvan, vastaa kaikista kuluista työnantaja.

Jos sosiaalihuollon asiakastietoja tai potilastietoja käsittelevät tietojärjestelmät aiheuttavat riskin potilasturvallisuudelle toimi seuraavasti:

- luokan A tai luokan B järjestelmien merkittävistä poikkeamista tulee ilmoittaa lupa- ja valvontvirastolle ja tietosuojavaltuutetun toimistolle, jos poikkeama aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle.

Tällainen olennainen poikkeama voi tulla kyseeseen esimerkiksi tilanteessa, jossa sosiaalihuollon asiakastiedot ja/tai potilastiedot ja/tai reseptitiedot ovat menneet väärälle asiakkaalle/potilaalle järjestelmävirheen vuoksi tai tulleet järjestelmävirheen vuoksi liian laajaan jakeluun tai pääsyoikeus tietoihin on määrittynyt liian laajasti (esimerkiksi koko yrityksen henkilökunnalle, jos tarkoitus oli rajata tiedot vain yhden yksikön henkilökunnalle)

- Toimenpiteet tietosuojapoikkeamissa: ilmoittaminen tietosuojavastaavalle.



Asiakkaan tiedonsaantioikeus

Asiakkaalla on oikeus tietää, mitä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on hänestä tallentanut ja mihin tietoja on käytetty. Asiakas voi tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sähköisesti kirjaamia tietoja myös Omakannassa. Asiakas voi pyytää korjausta virheellisiin tai epätarkkoihin tietoihin. Tietopyynnön voi tehdä hyvinvointialueen kirjaamon kautta. Kun asiakkaan tietoja on tarpeen luovuttaa esim. terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palvelunantajalle, tietojen luovuttamisen täytyy perustua lakiin tai asiakkaan antamaan suostumukseen.

Asiakkaan muuttaessa yksikköön, annetaan suullinen informaatio tietojen keräämisestä. Sosiaalihuollon asiakirjamerkinnät ovat pääsääntöisesti pysyvästi salassa pidettäviä, eikä niitä luovuteta sivullisille ilman asiakkaan nimenomaista suostumusta, mutta luovuttaminen on mahdollista tietyin edellytyksin, kuten lakiin perustuvan tiedonsaantioikeuden perusteella tai asiakkaan ennakko- tai kertaluonteisella luvalla (Kanta-palvelujen kautta tai muuten), ja luovutuksesta on tehtävä merkintä rekisteriin.

Asiakkaan tiedonsaanti tarkistetaan hyvinvointialueen hoitavalta lääkäriltä. Tiedot hyvinvointialueen kirjaamosta, asiakas itse tai virallinen edunvalvoja voivat pyytää, mutta vain lakiin perustuvan tiedonsaantioikeuden perusteella.

Asiakastietojärjestelmä

Hyvinvointikoti Hanneksessa on käytössä asiakastietojärjestelmä myneva Hilikka. Asiakastietojärjestelmä löytyy Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä ja täyttää asiakastietolain mukaiset vaatimukset.

myneva Hilikka on selainkäyttöinen hoiva-alan toiminnanohjausjärjestelmä, jota käytetään päivittäisen hoivatyön kirjausten tekemiseen. Järjestelmän avulla kirjataan asiakkaiden hoitomerkinnot ja tiedot työntekijöiden työsuorituksista.

Lisäksi Hyvinvointikoti Hanneksen lääkäri hyödyntää terveydenhuollon kirjauksissa Life Care-järjestelmää.

Arkistointi

Arkistointiin liittyen sosiaalihuollon asiakastietoja tai potilastietoja sisältävien paperitulosteiden säilyttäminen tapahtuu paloturvallisesti lukittuna ja suojassa sivullisilta. Sosiaalihuollon asiakastiedot arkistoidaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen voimassa olevien erillisten ohjeiden mukaan.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallinta

Järjestelmän käyttöoikeuksia hallinnoi pääkäyttäjä. Pääkäyttäjä myöntää käyttöoikeuden järjestelmään, vastaa käyttöoikeuksien määrittämisestä ja käytön seurannasta. Käyttöoikeus myönnetään työsuhteen aloituksen yhteydessä ja käyttöoikeus poistetaan työsuhteen päättyessä. Käyttäjätunnuksen poiston tai arkistoinnin jälkeen käyttäjä ei voi käyttää ohjelmaa.

3.2.4 Tietosuojan toteutumisen varmistaminen

Tietosuojan seuranta ja osaamisen varmistaminen tapahtuu sisäisellä valvonnalla sekä omavalvonnan keinoin. Tietojärjestelmien lokitiedot tallentavat, kuka tietoja on käsitellyt ja millä perusteella. Näitä hyödynnetään valvontaan ja väärinkäytösten selvittämiseen. Tietoturvaloukkaukset dokumentoidaan ja niistä ilmoitetaan tarvittaessa valvontaviranomaiselle.

Palveluyksikössä tietosuojan ja lainsäädännön noudattaminen varmistetaan kattavalla omavalvonnalla, selkeillä kirjallisilla ohjeilla, henkilöstön koulutuksella, järjestelmällisellä perehdytyksellä, tiukalla pääsynhallinnalla, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella sekä säännöllisellä sisäisellä ja ulkoisella valvonnalla, joissa varmistetaan, että tiedot suojataan aina asianmukaisesti ja asiakkaan oikeuksia kunnioitetaan.

3.2.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hankittaessa käyttöön uusia tietosuojaan vaikuttavia järjestelmiä (kuten pilvipalveluita, potilastietojärjestelmiä, asiakashallintajärjestelmiä tai asiakirjojen hallintajärjestelmiä) suoritetaan tarpeen mukaisesti tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, data protection impact assessment) ja selvitetään joka tapauksessa tämän suunnitelman käytännön toteuttaminen uusissa tietojärjestelmissä. Tarvittaessa suunnitelmaa täydennetään tai



muutetaan yhteensopivaksi uusien tietojärjestelmien kanssa siten, että tietosuoja- ja tietoturva-vaatimukset täyttyvät.

Tietojärjestelmien ja niiden uusien versioiden käyttökoulutuksesta ja perehdytyksestä sekä osaamisen säännöllisestä ylläpidosta erilaisissa työtehtävissä ja rooleissa suunnitellaan ennen järjestelmän hankintaa järjestelmätuottajan ohjeiden mukaisesti.

Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset tai kouluttautuminen toteutetaan erillisen koulutus-suunnitelman mukaisesti. Koulutukset arkistoidaan henkilöstöhallintajärjestelmään tai koulutusten seurantajärjestelmään. Työntekijöiltä edellytetään todistusta tai koulutuksen jälkeen onnistuneesti suoritettua testiä.

Ikifitin tietoturvasuunnitelma täyttää 1.11.2021 voimaan tulleen asiakastietolain 784/2021 27 §:n ja THL:n määräyksen 3/2021 mukaiset veloitteet. Suunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut kaikilta sote-palveluntuottajilta edellytettävät tietosuojaan liittyvät selvitykset ja vaatimukset. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 16.9.2024.

Kameravalvonta

Yksikössä on kulunvalvontajärjestelmä, jonka kautta on kamerayhteys pääoven ovipuhelimeen.

Teknologian vikatilanteet ja huoltoviiveet

Tarkista tilanne:

- Katso, onko järjestelmässä laajempi häiriö operaattorin sivuilta tai virallisista tiedotteista.

Ota yhteyttä IT-tukeen:

- Ota suoraan yhteyttä siihen yksikköön, jonka järjestelmä on kyseessä, ja ilmoita ongelmasta.

Jos vikatilanne / huoltoviive ei korjaannu kohtuullisessa ajassa:

- Kirjaa asiakasraportti paperille selvällä käsialalla, jotta hoidon jatkuvuus voidaan taata
- Kirjaukset siirretään järjestelmään, kun vikatilanne on korjaantunut

Järjestelmien vikatilanteista vastaa järjestelmän tuottaja.

Asiakkaan tietojen kerääminen, käyttö ja luovutus

Asiakkaan muuttaessa yksikköön, annetaan suullinen informaatio tietojen keräämisestä.

Sosiaalihuollon asiakirjamerkinnät ovat pääsääntöisesti pysyvästi salassa pidettäviä, eikä niitä luovuteta sivullisille ilman asiakkaan nimenomaista suostumusta, mutta luovuttaminen on mahdollista tietyin edellytyksin, kuten lakiin perustuvan tiedonsaantioikeuden perusteella tai asiakkaan ennako- tai kertaluonteisella luvalla (Kanta-palvelujen kautta tai muuten), ja luovutuksesta on tehtävä merkintä rekisteriin.

3.2.6 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot

- hengitystieinfektioita (korona, influenssa, RS-virus)
- virtsatieinfektioita
- ripulitaudit (Noro-virus, muut ripulitaudit)
- iho-pehmytkudosinfektioita

Asumispalveluympäristössä on aina olemassa riski epidemioiden puhkeamiselle, koska mikrobit pääsevät leviämään tehokkaasti ihmisten välillä.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Käsihygienian merkitystä korostetaan asiakkaille, työntekijöille ja vierailijoille. Hyvinvointikodin yleisissä tiloissa on käsidesiautomaatit ja käsienspesupisteet sijaitsevat asiakkaiden omien huoneiden lisäksi keittiö-, lääke- ja pesutilojen yhteydessä. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat ja ruokailussa avustavat desinfioidut kätensä käsidesinfiointineella.



Pyykit kuljetetaan käytäviltä pyykkipusseissa/koreissa ja käsitellään pyykkihuollon tiloissa. Hyvinvointikoti Hanneksessa on oma, asianmukaisesti varusteltu erillinen pyykkihuollon tila.

Epidemiatilanteissa hygieniakäytäntöjä tiukennetaan, käytetään tarpeen mukaan pitkähihaisia suojaesiliinoja, kengänsuojia, suu-nenäsuojia ja/tai erityiskäsineitä hoitotilanteissa ja pyykkihuollossa.

Infektio tartuntojen aikaan desinfektioaineita käytetään tehostetusti. Epidemiatilanteissa hoitajien suojautuminen on tärkeää. Myös jätteet ja pyykit käsitellään ohjeen mukaan. Asiakkaan tarpeenmukainen eristäminen toteutetaan erillisten ohjeiden mukaan. Tartuntatautitapauksissa noudatamme hyvinvointialueen infektioylilääkärin ohjeita ja määräyksiä.

Hoitoon liittyvä infektio

Hoitoon liittyvän infektion synty on tapahtumaketju, johon vaikuttavat tartunnan aiheuttava mikrobi ja sen taudinaiheuttamiskyky, tartuntatapa, tartuntatie sekä asiakkaan vastustuskyky, hänen sairautensa ja sairaudenhoito. Hoitoon liittyvä infektio voi syntyä esimerkiksi cystofix-katetrin vaihdon, kertakatetroinnin tai haavahoidon yhteydessä.

Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot, keuhkokuume, leikkausalueen infektiot ja hankala yleisinfektio, jossa mikrobi kasvaa veressä.

Hoitoon liittyvän infektion tunnistaminen tapahtuu henkilökunnan tekemien havaintojen perusteella asiakkaan oireista. Tällaisia oireita voivat olla mm. kuume, haavan erityis tai punoitus, poikkeava käytös (sekavuus, väsymys, tihentynyt virtsaamisentarve). Hyvä kirjaaminen on tärkeässä roolissa infektion oireiden kehityskaaren seurannan kannalta.

Asiakkaiden hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen perustuu tartuntatautilakiin: yksikkö seuraa ja raportoi infektiot torjuntaviranomaisille. Ilmoituksen tekee tiiminvetäjä-sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja.

Hyvinvointikoti Hanneksen hygieniayhdyshenkilö seuraa hoitoon liittyvien infektioiden ja tarttuvien sairauksien esiintyvyyttä yksikössä.



Hygieniayhdyshenkilöt

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot: Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Minna Mustajärvi, minna.mustajarvi@ikifit.fi, p. 044 754 2035

Ikifitillä on käytössä hygieniasuunnitelma, johon on kerätty perusasiat ja käytännöt hygieniaan liittyvistä asioista Ikifitin hoivakodeilla. Hygieniaohjeiston tavoitteena on luoda yhtenäiset ja ajanmukaiset menettelytavat Ikifitin hoivakoteihin. Ikifitin infektio-ohjeet ja pintadesinfektio-ohjeet käydään läpi perehdytysohjelmassa. Lisäksi infektio-ohjeita käydään läpi yksikön viikkopalavereissa säännöllisesti ja tehostetusti tarpeen mukaan. Infektioiden torjunta Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Infektioiden torjuntaan on hygieniaohjeet laadittu ja hygieniaavastaava nimetään yksikköön. Hyvinvointikoti Hanneksen hygieniaavastaavana toimii tiiminvetäjä-sairaanhoitaja. Hygieniaavastaava osallistuu säännöllisesti toteutettaviin hygieniaavastaavien koulutuksiin. Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja ylläpitää hygieniaohjetta ja valvoo sen toteuttamista. Hygieniaavastaava huolehtii siitä, että yksikössä noudatetaan Oma Hämeen hygieniaohjeistuksia. Hän järjestää tarvittaessa yksikössä matalan kynnyksen koulutuksia ja tiedottaa aina henkilöstölle hygieniaavastaavien koulutuksessa oppimaansa. Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja huolehtii infektio-seurannasta, raportoi yksikön johtajalle ja tarvittaessa huolehtii mahdollisista toimenpiteistä, mikäli havaittavissa infektioiden leviämistä seurattavissa infektioiden lukumäärissä. Yksikön johtaja huolehtii asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta, mutta jokainen henkilökunnasta huolehtii omalta osaltaan oikeaoppisesta suojautumisesta.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään perehdytyksellä, koulutuksella ja ohjeistamisella, sekä huolehtimalla siitä, että edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti toimitaan. Ohjeita kerrataan säännöllisesti koulutuksissa ja kuukausipalavereissa. Mikäli tarttuvan taudin leviämisestä herää epäily, tartutaan heti toimiin ja huomioidaan tämä hoitokäytännöissä ja suojautumisessa. Esimerkiksi Noro-epidemian alkumetreillä otetaan viipymättä käyttöön toimintaohjeet ja toimitaan niiden mukaisesti.



Kanslioissa on henkilökunnalle ohjeet siitä, miten pitää toimia, kun epäillään mahdollista epidemiaa. Yksikön omalääkäriin tai takapäivystäjään ollaan yhteydessä ja pyydetään toimintaohjeita. Sairastuneet asiakkaat pyritään pitämään huoneissa, jotta he eivät tartuttaisi muita. Lääkäri määrää tarvittaessa otettavia näytteitä.

Henkilökunnalla tulee olla asianmukaiset tartuntatautilain mukaiset rokotukset ajan tasalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan jäämään sairastuessaan kotiin ja myös vierailijoita ohjeistetaan tarvittaessa vierailukäytänteistä.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja huolehtii esimerkiksi tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyyn, käsidesien - ja maskien käyttöön liittyvien ohjeiden ajan tasalla pitämisestä ja tiedottamisesta. Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja myös huolehtii ohjeiden noudattamisesta. Hygienia-asioissa tehdään yhteistyötä Oma Hämeen hygieniayhdistyksen henkilön kanssa ja noudetaan häneltä tulleita ohjeita ja neuvoja. Hygienia-asioista järjestetään matalalla kynnyksellä yksikössä koulutusta, mikäli sille koetaan tarve. Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja hygieniavastaavana myös kouluttaa eteenpäin tietoa, jonka on opinnut osallistumisissaan hygieniavastaavakoulutuksissa.

Ylläpitosiivous toteutetaan siivoussuunnitelman mukaisesti koulutetun siivoustyöntekijän toimesta. Asiakshuoneet siivotaan kerran viikossa sekä tarvittaessa, yleiset tilat siivotaan päivittäin. Hoitajat vastaavat eritahrojen puhdistamisesta välittömästi. Eritahra-desinfektiota varten on saatavilla ohjeet ja välineet. Välineet eritahradesinfektioon sijaitsevat pyykkihuollon tiloissa.

Hoitotyössä käytettävien laitteiden, apuvälineiden ja koneiden käytön jälkeisestä puhdistuksesta vastaavat aina käyttäjät. Käytettävien laitteiden puhdistusohjeet löytyvät tiedostona yksikön y-asemalta.

Hyvinvointikoti Hanneksen jätehuolto on järjestetty erilliseen, jätteen käsittelylle varattuun tilaan kiinteistön jätteenkäsittelysuunnitelman mukaisesti. Roskat lajitellaan lain



edellyttämällä tavalla. Henkilökunta erottelee vaaralliset jätteet kuten lääkkeet ja paristot. Lääkejäte toimitetaan lukittavassa laatikossa lääkejätteenkeräyspisteelle ja paristot toimitetaan keräyspisteisiin, joita kutsutaan myös ”vaara-astioiksi”.

Terveydensuojelu

Hyvinvointikoti Hanneksessa huolehditaan asiakkaiden, vierailijoiden ja henkilökunnan terveellisestä, turvallisesta ja viihtyisästä elinympäristöstä terveydensuojelulain (763/1994) mukaisesti. Tilojen kuntoa, puhtautta ja olosuhteita seurataan säännöllisesti osana omaoikuvontaa. Yksikönjohtaja vastaa terveydensuojeluun liittyvien käytäntöjen toteutumisesta ja seurannasta. Koko henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista tai poikkeamista viipymättä yksikönjohtajalle.

Sisäilma ja ilmanvaihto:

Tilojen ilmanvaihto on järjestetty asianmukaisesti ja sitä huolletaan kiinteistön huolto-suunnitelman mukaisesti. Sisäilman laatua, lämpötilaa ja hajuhaittoja seurataan päivittäisessä työssä. Havaitut poikkeamat kirjataan ja niihin reagoidaan viipymättä yhteistyössä kiinteistöhuollon kanssa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä terveydensuojeluviranomaisiin.

Tilojen puhtaus ja siivous:

Tilojen siivous toteutetaan kirjallisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivouksen toteutumista ja laatua seurataan säännöllisesti. Erityistä huomiota kiinnitetään yhteisiin tiloihin sekä kosketuspintoihin. Hygieniaikäytännöt ovat henkilöstön tiedossa ja niitä kerrataan perehdytyksen ja koulutuksen yhteydessä.

Veden laatu ja vesipisteet:

Veden laatu ja turvallisuus varmistetaan käyttämällä kunnallista vesijohtovettä. Veden laatua seurataan osana kunnan vesihuollon valvontaa ja vesilaitos vastaa toimittamastaan verkostoveden laadusta. Kiinteistön veden laadusta ja kiinteistön putkistojen kunnosta vastaa kiinteistön omistaja. Vesipisteiden puhtautta seurataan ja harvoin käytössä



olevia vesipisteitä juoksetaan säännöllisesti legionella riskin ehkäisemiseksi. Mahdollisista veden laatuun liittyvistä epäilyistä ilmoitetaan välittömästi. Kiinteistön vesijärjestelmässä on käyttöveden lämpötilansäätöjärjestelmä, mikä pitää käyttöveden sopivassa lämpötilassa ja estää ettei käyttövesi nouse liian kuumaksi.

Jätehuolto

Jätehuolto on järjestetty voimassa olevien määräysten mukaisesti. Jätteet lajitellaan asianmukaisesti ja voimassa olevien ohjeiden mukaan. Jäteastiat pidetään puhtaina ja ne sijaitsevat Hyvinvointikodin vieressä katollisessa lukollisessa katoksessa. Jätekatos on sijoitettu siten, ettei se aiheuta terveystai hajuhaittaa asiakkaille tai ympäristölle.

Tuholaistorjunta

Tuholaisten esiintymistä seurataan ja tarvittaessa ryhdytään torjuntatoimenpiteisiin yhteistyössä ammattilaisten kanssa.

3.2.7 Lääkehoitosuunnitelma

Hyvinvointikoti Hanneksen lääkehoitosuunnitelma päivitetty 20.3.2026.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilöt

Päivittämisestä vastaava henkilö:

Minna Mustajärvi

Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja

p. 050 553 3284

minna.mustajarvi@ikifit.fi

Laatimisesta vastaava henkilö:

Annika Keijälä

Yksikön johtaja

p. 044 754 2035

annika.keijala@ikifit.fi

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan osana yksikön omaa valvontaa ja laadunvarmistusta. Jokainen lääkehoitotapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Kirjauten asianmukaisuutta seurataan säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma sisältää keinot PKV-lääkkeiden kulutuksen seurannasta. PKV- ja N-lääkepakkauksien kulutusseurantaan



käytetään kulutuskortteja ja epäselvyyksistä ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle ja tehdään vaaratapahtumailmoitus. Jokainen lääkehoitoon liittyvä poikkeama sekä läheltä piti -tilanne raportoidaan, käsitellään ja analysoidaan, jotta vastaavat tilanteet voitaisiin välttää tulevaisuudessa. Tämä on lääkitysturvallisuuden kehittämisen keskeinen osa.

Työnantajan velvollisuutena on arvioida ja kartoittaa henkilöstön lääkehoidon osaaminen säännöllisesti ja varmistaa, että lääkehoidon käytännöt ovat linjassa voimassa olevien suositusten ja säännösten kanssa. Osaamista päivitetään tarvittaessa täydennyskoulutuksen avulla. Lääkehoidon suunnitelman ajantasaisuutta sekä toteutumista arvioidaan säännöllisesti tiimin sisäisissä tiimipalaverissa sekä mahdollisissa yksikön sisäisissä auditoinneissa. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa, esimerkiksi muuttuvien toimintatapojen jälkeen. Yksikön johtaja vastaa siitä, että turvallista lääkehoitoa toteutetaan ja arvioidaan osana omaovertusta ja sovittuja, lääkehoitosuunnitelman mukaisia toimintatapoja noudatetaan. Yksikön lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito -opasta.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarauksien varalta.

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen vastuuhenkilön yhteystiedot

Virve Rantala

Vastuu aluejohtaja

p. 044 493 4148, virve.rantala@ikifit.fi

Palveluyksikön laitevastuuhenkilön nimi:

Minna Mustajärvi

minna.mustajarvi@ikifit.fi



p.050 553 3284

Hyvinvointikoti Hanneksessa varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen järjestämällä lääkinnällisten laitteiden käytön perehdytys ja koulutus, laitteiden määräaikaishuollot, dokumentointi ja haittatapahtumien raportointi.

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan perehdyttämällä ja kouluttamalla jokainen uusi työntekijä ja opiskelija laitteiden turvalliseen ja oikeaoppiseen käyttöön. Laitteiden käyttöön on olemassa yksinkertaiset ja selkeät käyttöohjeet.

Hoivasänkyjen ja henkilönostimien säännöllinen vuosittainen huolto tapahtuu Berner Oy:n toimesta. Terveysthuollon lääkinnällisistä laitteista on laiterekisteri. Laiterekisteri päivitetään säännöllisesti. Rekisterin perusteella laitteet ovat jäljitettävissä. Rekisteriin on merkitty laitteiden huollot, mahdolliset toimintahäiriöt ja syntyneet vaaratilanteet (Laki-lääkinnällisistä laitteista §34). Viimeisin vuosittainen huolto lääkinnällisille laitteille tehty 11/2025.

Henkilökunta on ohjeistettu vaaratilanneilmoituksen tekemiseen. (Laki lääkinnällisistä laitteista §33). Lääkinnällisen laitteen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka muusta käyttöön liittyvästä syystä.

Vaaratilanneilmoitus tehdään Fimean verkkosivuilla olevalla pdf-lomakkeella:
https://fimea.fi/documents/147152901/159465842/Laak_lait_vaaratilanneilmoitus_WS.pdf/9eb5e53f-8e08-da00-80eb-ba7c9cbf8982/Laak_lait_vaaratilanneilmoitus_WS.pdf?t=1718864016012.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Riittämätön koulutus laitteen käyttöön	1 x 2 = kohtalainen riski	Säännöllinen koulutus, laiteohjeiden selkeys ja käyttäjäkoulutus
Laitteiden huoltojen laiminlyönti	1 x 1 = matala riski	kunnossapitosuunitelmat, laiterekisteri, huolto-ohjelmat
Vääränlainen laite asiakkaan palvelutarpeeseen nähden	1 x 2 = kohtalainen riski	käyttäjien tarpeiden huomiointi ja huolellinen hankintaprosessi, yhteistyö fysioterapeutin kanssa

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

3.3 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.

Hyvinvointikoti Hanneksessa työskentelee vakituisissa työsuhteissa 15 lähihoitajaa, 1 sairaanhoitaja, 1 tiiminvetäjä-sairaanhoitaja ja 2 hoiva-avustajaa. Hyvinvointikoti Hanneksessa työskentelee myös pitkäaikaisia ja sitoutuneita tuntityöntekijöitä. Lisäksi välillistä työtä varten on palkattu 2 määräaikaista tukityöntekijää. Tukityöntekijän työtehtäviin kuuluu välillinen työ. Yksikössä ei käytetä vuokrattua työvoimaa. Sijaiset työskentelevät tuntityösopimuksilla. Alihankittuna työvoimana ostetaan siivous- ja ravintolapalveluita.

Yksikön johtaja vastaa työvuorosunnittelusta ja siitä, että työvuorossa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Hyvinvointikoti Hanneksessa toteutetaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitusta sosiaali- ja terveysministeriön voimassa olevien säännösten mukaisesti, joka on tällä hetkellä 0,6. Yksikön johtaja



seuraa ja laskee mitoitusta jatkuvasti työvuorojärjestelmä Velhoa apuna käyttäen, jossa mitoitus näkyy reaaliaikaisena. Hyvinvointikoti Hanneksen päivittäinen, tarkempi työtehtävien jako tapahtuu erillisen sijoituslistan avulla. Sijoituslistaan merkitään päivä kerrallaan, mitä erityisvastuita (mm. ulkoilu, aktiviteetit) työntekijällä on. Sijoituslistalta näkyy erikseen merkittynä vuoron lääkevastaava. Välillistä työtä tekeville hoiva-avustajille varataan vuorossaan aika välillisten työtehtävien suorittamiseen, mikäli hoiva-avustajat työskentelevät kyseisessä vuorossaan välillisissä tehtävissä. Henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan jatkuvasti yksikön johtajan ja tiiminvetäjä-sairaanhoidajan toimesta, kuten myös poissaoloja ja sijaisten tarvetta. Työntekijöiden riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa.

Yksikön johtaja arvioi henkilökunnan rekrytointitarvetta yhdessä vastualuejohtajan kanssa. Rekrytointi tapahtuu yrityksen rekrytointiohjelman mukaisesti. Käytämme rekrytointiin Ikifitin omaa rekrytoijaa. Yksikössä hyödynnetään Laura-rekrytointijärjestelmää henkilöstön hankinnassa. Järjestelmän kautta voidaan julkaista avoimet työpaikat sekä vakituisiin tehtäviin että sijaisuuksiin. Laura-rekrytointijärjestelmää käytetään rekrytointiprosessin hallintaan, hakemusten käsittelyyn ja hakijoiden arvioinnin tukena. Tavoitteena on varmistaa, että avoimiin tehtäviin saadaan riittävästi osaavia ja yksikön toimintaan soveltuvia hakijoita. Työntekijän koulutus tarkastetaan alkuperäisistä todistuksista ja ammattioikeutta koskevat tiedot tarkastetaan Lupa- ja valvontaviraston Julki-Terhikistä (terveysala) sekä JulkiSuosikista (sosiaaliala). Rikosrekisteriote tarkistetaan vähintään 3kk vuoden sisällä kestävässä työsuhteissa. Kelpoisuuden varmistamisesta vastaa yksikön johtaja. LOVE ja hygieniapassi tulee olla suoritettuna. Mikäli näitä ei ole ennestään, on ne mahdollista suorittaa työpaikan kautta.

Sijaisten hankintaa toteutetaan ennakoivasti ja tarpeen mukaan. Sijaisia rekrytoidaan erityisesti äkillisiin poissaoloihin, vuosilomien ajalle sekä muihin tilapäisiin henkilöstötarpeisiin. Rekrytoinnissa huomioidaan hakijan koulutus, työkokemus, soveltuvuus tehtävään, asiakasturvallisuus sekä lääkehoidon osaaminen. Tarvittaessa hakijalta pyydetään suosittelijatietoja ja varmistetaan valmiudet toimia yksikön tehtävissä.



Myös vakituisten työntekijöiden rekrytointia toteutetaan suunnitelmallisesti Laura-rekrytointijärjestelmän kautta. Vakituisten työntekijöiden hankinnassa painotetaan ammatillisen osaamisen lisäksi sitoutumista yksikön toimintaperiaatteisiin, asiakasturvallisuuden huomioimiseen sekä valmiutta toimia ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen tehtävissä. Rekrytoinnilla pyritään turvaamaan henkilöstön pysyvyys, riittävä mitoitus sekä laadukas ja jatkuva hoito.

Jo rekrytointivaiheessa painotetaan sitä, että työskentelemme asiakkaiden kodeissa. Työsopimuksen allekirjoittaessaan työntekijä sitoutuu noudattamaan yrityksen ohjeita, salassapitosopimusta ja eettisiä periaatteita.

Lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita voidaan rekrytoida sijaisiksi sitten, kun heillä on lupa- ja valvontaviraston ohjeistuksen mukaisesti opintoja suoritettuna riittävästi, ja heidän taitonsa riittävät itsenäiseen työskentelyyn. Kaikille opiskelijoille on nimetty vastuhenkilö.

Henkilöstövajeen toimintamallit

Ikifit Oy:n varahenkilöjärjestelmän tavoitteena on varmistaa hoidon ja palvelun jatkuvuus sekä asiakas- ja työturvallisuus henkilöstön poissaolojen aikana. Järjestelmä tukee joustavaa ja suunnitelmallista henkilöstöressurssien käyttöä.

Johto ja esihenkilöt sijaistavat toisiaan suunnitellusti lomien ja muiden poissaolojen aikana. Sijaisuuksista sovitaan etukäteen ja sijaisvastuut kirjataan vuosikelloon tai työvuorosuunnittelun yhteyteen.

Organisaatiolla on käytössään vakiintunut ja osaava sijaispooli, joka kattaa eri osaamisalueet, kuten lääkehoito-oikeudet (lääkeluvat).

Sijaispoolin jäsenet perehdytetään yksiköiden toimintamalleihin ja ajantasaiset perehdytysohjeet pidetään saatavilla.



Osa sijaisista toimii useammassa yksikössä, mikä mahdollistaa joustavan henkilöstöressurssien käytön. Tarvittaessa myös vakihenkilöstö siirtyy yksiköstä toiseen, mikäli poissaoloja ei voida kattaa sijaispoolista. Siirroista sovitaan yhteistyössä esihenkilöiden kesken ja ne pyritään järjestämään henkilöstöä kuullen.

Toimintamalli äkillisissä poissaoloissa;

Ensisijaisesti paikka täytetään sijaispoolista. Mikäli poolista ei ole saatavilla työntekijää, kartoitetaan mahdollisuus käyttää yksiköiden välistä vakihenkilöstön siirtoa. Äärimmäisessä tilanteessa käytetään ulkopuolisia sijaispalveluita.

Lomat, koulutukset ja muut ennakoitavat poissaolot suunnitellaan hyvissä ajoin ja sijaisuudet sovitaan etukäteen. Tarvittaessa laaditaan sijaisuussuunnitelma viikko- tai kuukausitasolla, erityisesti kesäaikaan ja juhlapyhien ympärillä.

Yksiköissä on käytössä sijaisen perehdytyskansio tai -ohje, johon kirjataan keskeiset toimintatavat, lääkehoidon ohjeet ja turvallisuusasiat.

Jokainen sijainen saa perehdytyksen ennen työvuoron alkua tai vähintään perehdytyskansion tueksi. Sijaisjärjestelmän toimivuutta arvioidaan jatkuvasti esimerkiksi esihenkilöpalavereissa ja henkilöstöltä saatavan palautteen perusteella. Kehittämisehdotuksia kerätään ja huomioidaan vuosittaisessa suunnittelussa.

Aktiivinen ja jatkuva rekrytointi avointen paikkojen täyttämiseksi, työkuormituksen minimointi ja työhyvinvoinnin lisääminen sekä jatkuva palautteen kerääminen ovat tärkeä osa varahenkilöjärjestelmän ylläpidossa.

Perehdytys

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuk-



sen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen. Tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Yksikön johtaja nimeää uudelle työntekijälle perehdyttäjän, mutta koko henkilökunnalla on velvollisuus perehdyttää uutta työntekijää. Perehdytys etenee asteittain yrityksessä käytettävän perehdytyskortin mukaisesti. Perehdytyksen etenemistä ja henkilökohtaisia tavoitteita arvioidaan erillisillä välikeskusteluilla.

Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutusta järjestetään suunnitelmallisesti vuosittain laadittavan täydennyskoulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutustarpeista keskustellaan yksikön johtajan, työntekijöiden sekä vastuualuejohtajan kesken. Henkilöstön kehittämistarpeet sekä toiminnan strategiat ja toiminnassa mahdollisesti suunnitellut muutokset ohjaavat koulutussuunnitelman laatimista. Uusien työntekijöiden LOVe-koulutuksia tai sen osa-alueita; PKV, GER, jne. toteutetaan tarpeen mukaan. Osa työntekijöistä on suorittanut verkko-koulutuksena THL:n saattohoitopassin. Työntekijöitä ohjeistetaan tutustumaan erilaisiin, omaa ammattiosaamista tukeviin verkkokoulutuksiin; THL, Duodecim.

Työhyvinvointi ja työsuojelu

Työhyvinvoinnista ja työsuojelusta huolehtiminen on tärkeä osa yksikön laadukasta toimintaa. Hyvinvoivat työntekijät ovat tärkeä voimavara ja haluamme työntekijöiden voivan hyvin työssään. Mittaamme henkilöstömme tyytyväisyyttä säännöllisesti vuosittain. Työsuojelutoimikunta työskentelee aktiivisesti henkilöstön terveyden, hyvinvoinnin, työkyvyn ja turvallisuuden parantamiseksi.



Varhaisen välittämisen malli

Varhaisen välittämisen mallin tavoitteena on tukea ja ylläpitää jokaisen työntekijän hyvää työkykyä ja mahdollistaa näin pitkät työurat. Tavoitteena on myös ennaltaehkäistä sairauksia ja ennenaikaisia eläköitymisiä puuttamalla työkykyriskeihin varhaisessa vaiheessa. Tähän tähtääme varhaisen välittämisen toimintamallilla, joka sisältää työntekijän huolien puheeksi oton sekä poissaolojen seurannan ja työhön paluukeskustelun pitkän poissaolon jälkeen. Pidämme myös säännöllisesti yhteyttä pitkäaikaisesti poissaoleviin työntekijöihin, jotta yhteys työpaikkaan säilyy. Työkyvyn tuessa teemme tarvittaessa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuraaminen

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet.

Toimintaa arvioidaan suhteessa tavoitteisiin, omavalvontasuunnitelmaan sekä viranomais määräyksiin. Asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saadaan havaintoja ja palautetta toiminnasta. Henkilöstölle tehtävä palautekysely sekä kehityskeskustelu antavat arvokasta tietoa toiminnan kehittämiseksi. Riskienhallinnan kautta tunnistetaan kehittämiskohteita.

Henkilökuntaa kannustetaan tunnistamaan ja dokumentoimaan mahdollisia toiminnassa ilmeneviä poikkeamia. Omavalvontasuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, turvallisuus selvitys sekä elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma ohjeistavat seuraamaan ja arvioimaan toimintaa monipuolisesti. Uhkaavat ja vaaratilanteet dokumentoidaan ja yksikön johtaja arvioi toimintaa ja sen kehittämistarpeita keskusteltuaan asiasta henkilökunnan kanssa.

Mikäli toiminnassa havaitaan epäkohtia tai poikkeamia, varmistetaan ensin, etteivät ne aiheuta vaikutuksia asiakkaisiin tai muuhun toimintaan. Epäkohdat ja poikkeamat korjataan ja suunnitellaan toimenpiteet, joiden kautta voidaan varmistua, ettei epäkohta tai



poikkeama toistu. Ehkäisevien ja korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti.

3.4 Riskienhallinta

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskienhallinta on tunnistettua ja suunniteltua toimintaa. Omavalvonta perustuu riskien hallintaan. Palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakasturvallisuusriskejä voida ennaltaehkäistä, eikä niihin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä, toimintatavoista tai toimintakulttuurista, jossa ei tueta avointa turvallisuuskulttuuria. Usein riskit voivat olla monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa henkilöstö, asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinta koostuu yksikön toimintasuunnitelmasta, turvallisuusselvityksestä ja palo- ja pelastussuunnitelmasta, omavalvontasuunnitelmasta, työsuojelulain mukaisesta riskien arvioinnista, lääkehoitosuunnitelmasta sekä varautumissuunnitelmista.

Toimintasuunnitelma laaditaan vuosittain. Turvallisuusselvitys, palo- ja pelastussuunnitelma käydään läpi palotarkastuksen yhteydessä. Elintarvikehygienian mukainen omavalvontasuunnitelma, työsuojelullinen riskien arviointi, lääkehoitosuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Riskien arviointi tehdään kerran vuodessa RiskiArvi-sovelluksella. Tunnistettujen riskien korjaavat toimenpiteet aikataulutetaan ja arvioidaan. Suunnitelman toteutumista seurataan vaadittavien toimenpiteiden toteutumiseksi.



Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Riskienhallinnan työnjako

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Ikifitin johtoryhmän ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön tulee huolehtia siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys, erityisesti toiminnassa asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen ja avoimen asenneympäristön luomiselle.

Työntekijät huolehtivat laitteiden oikeaoppisesta käytöstä, kunnossapidosta sekä puhdistuksesta. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle havaitsemansa riskit, viat tai puutteet. Esihenkilö vastaa siitä, että koneet ja laitteet ovat toimintakunnossa sekä turvallisia käyttää. Esihenkilö vastaa lisäksi koneiden käytön ohjauksesta. Hyvinvointikoti Hanneksessa tehdään säännöllisesti puolivuositain Riskiarviointi -kyselyt Turva-arvi ohjelmiston avulla. Hyvinvointikoti Hanneksessa arvioidaan myös asiakkaisiin ja heidän arkeensa kohdistuvia riskejä puolivuositain erillisen lomakkeen avulla. Puolivuositaiseen arviointiin kuuluu myös ihmislähtöisen hoivan ja ihmislähtöisen johtamisen arviointi. Asiakaskohtaista riskienarviointia ja tiimityöskentelyn riskienarviointia toteutetaan lisäksi kuukausittain minimittarien avulla. Riskienarvioinnin yhteenvedon perusteella tehdään korjaavia toimenpiteitä.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, että työ ei ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilöstöltä vaaditaan sitoutumista, jatkuvaa arviointia, uskallusta tuoda asioita esille ja kykyä oppia virheistä.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.



Havainnoimme ja arvioimme jatkuvasti asiakkaiden turvallisuuteen liittyviä riskejä. Riskejä ovat esimerkiksi asiakkaan omaan tai toisen asiakkaan muistisairauteen liittyvät tekijät sekä ympäristöön ja hoitotoimiin liittyvät tekijät. Tuntemalla asiakkaat ja heidän tapansa toimia, pystymme pitkälle ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään riskien toteutumista. Suunnittelemme ja jaamme henkilökunnan työtehtäviä huomioiden asiakasturvallisuuden. Pyrimme edistämään asiakasturvallisuutta kohtaamisen ja läsnäolon keinoin sekä erilaisilla muilla hoitotyön keinoilla.

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Riskien hallinta kuuluu jokaisen työntekijän työtehtäviin. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus havainnoida asioita sekä tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Työntekijällä on velvollisuus tuoda esille myös tunnistamansa ehkäisevät toimenpiteet ja muut kehittämisehdotukset.

Työntekijän tunnistaessa toiminnassa epäkohdan, laatupoikkeaman tai riskin hän ensimmäiseksi arvioi, miten voi välittömästi poistaa havaitun epäkohdan ja toimii tämän arvon mukaisesti. Työntekijä tiedottaa havainnoistaan ja toiminnastaan esihenkilölle tai mikäli tämä ei ole paikalla, vuoron vastaavalle hoitajalle.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla. Työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen esihenkilön käyttöön. Kertynyttä tietoa analysoidaan ja pyritään laatimaan kehityskohteita, joiden pohjalta haittatapahtumia voidaan ennaltaehkäistä.

Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut poikkeama, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Lääke- turvallisuus-, läheltä piti - ja palvelupoikkeamat tehdään Ikifitin omaan sähköiseen poikkeamajärjestelmään ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa kuukausittain. Vakavat poikkeamat käsitellään



välittömästi. Poikkeamien käsittelyn tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja ehkäistä vastaavien tilanteiden toistuminen. Tämän vuoksi poikkeamien perusteella määritellään tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet, kuten toimintatapojen muuttaminen, ohjeistuksen tarkentaminen, lisäkoulutus tai työjärjestelyjen kehittäminen. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan osana yksikön omavalvontaa ja laadunhallintaa. Poikkeamien käsittelyssä korostetaan avointa ja turvallista toimintakulttuuria, jossa henkilöstö voi tuoda esille havaitsemansa riskit ja kehittämistarpeet ilman syyllistämistä.

Yrityksellä on käytössä sähköinen palautejärjestelmä nettisivuilla. Siellä palautteen voi kohdistaa oikeaan hoivakotiin. Palaute ohjautuu vastuualuejohtajalle sekä yksikön johtajalle. Hoivakodeillamme on palautelaatikot, joihin voi jättää kirjallisen palautteen. Asiakkaat ja omaiset voivat antaa suullisen palautteen myös työntekijöille. Suullinen palaute kirjataan palautelomakkeelle ja toimitetaan esihenkilölle. Esihenkilö huolehtii palautteen käsittelystä.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perutuen menettelytapojen muuttaminen ja kehittäminen turvallisemmiksi.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano lähtee liikkeelle havaitusta riskistä, viasta tai puutteesta. Yksikön johtaja keskustelee asiasta työntekijöiden kanssa kehitysehdotuksista, jotka vähentävät riskitekijöitä. Yksikön johtaja laatii tarvittavat ohjeistukset sekä valvoo riskien hallinnan toteutumista. Yksikön johtaja tiedottaa eteenpäin riskeistä, jotka kohdistuvat yhteistyötahoihin.

Asiakaspalautelomakkeet ovat Hyvinvointikoti Hanneksen eteistiloissa. Kirjallista palautetta kerätään lomakkeiden kautta, omaisten illoissa ja asiakastyytyväisyyskyselyissä.

Suullista palautetta kerätään omaisia kohdatessa. THL tekee vuosittain asiakastytyväisyyskyselyn asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sijaisten yksikön toimintatapojen puutteellinen tuntemus	1 x 1 = matala riski	Perehdytystiedot selkeästi ja helposti saatavilla
Tilapäinen tiedonkulun katkeaminen	1 x 1 = matala riski	Suullinen raportointi, kirjallinen asiakastietojärjestelmään

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

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

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö

Annika Keijälä

Yksikön johtaja

annika.keijala@ikifit.fi

p. 044 754 2035

Alueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaaliasiavastaava:

- Neuvoa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- Avustaa muistutuksen teossa



- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Potilasasiavastaava:

- neuvoo potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- ohjaa ja avustaa muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen ja korvausvaatimuksen laatimisessa
- tiedottaa potilaan oikeuksista
- toimii muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden asiavastaavatoiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan.

Potilasasiavastaava neuvoo potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa (p. 03 629 3204; takaisinsoittopalvelu avoinna ma-to 8-12).

kirsi.vilpa@omahame.fi

tiina.ketola-macklin@omahame.fi

Sosiaalihuollon asiakkaan oikeuskysymyksissä palvelee sosiaaliasiavastaava (p. 03 629 3210; takaisinsoittopalvelu avoinna ma-to 8-12).

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta: p. 029-5536 901

- palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita

- Kuluttajaneuvonta toimii osana Kilpailu- ja kuluttajavirastoa (KKV) 1.1.2019 alkaen. Kuluttajaneuvonnasta saa ohjeita ja sovitteluapua kiistoihin, joissa osapuolina ovat kuluttaja Sijaintikunnan kuluttajaneuvonta

Viranomaisten osoitteita:

- Lupa- ja valvontavirasto aloitti toimintansa 1.1.2026. Kyseessä on monialainen valtion keskushallinnon viranomainen, joka hoitaa useita aloja koskevia lupa-, valvonta-, rekisteröinti-, toimeenpano- ja ohjaustehtäviä. Sähköinen asiointi tapahtuu osoitteessa <https://lvv.fi/etusivu>.
- Lupa- ja valvontavirasto, asiakirjojen vastaanotto ja yleisneuvonta auki arkisin kello 8-16.15. Wähäjärvenkatu 6, 13100 Hämeenlinna. Viraston puhelinvaihte puh 0295 254 000.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (lvv) PL 20 13035 LVV, Puhelin: 0295 256 930 (maanantai-perjantai kello 9-15)
- Tietosuojavaltuutetun toimisto PL 800 00521 Helsinki puhelinvaihte 029566 6700

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö

Annika Keijälä
Yksikön johtaja
Laurinkuja 6
13500 Hämeenlinna
annika.keijala@ikifit.fi
p. 044 754 2035

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon tyytymättömällä asiakkaalla on mahdollisuus tehdä hoidoa, palvelua tai kohtelua koskeva muistutus.



Muistutus toimitetaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kirjaamoon: Postitse osoitteella: Kanta-Hämeen hyvinvointialue PL 39 13101 HÄMEENLINNA Tai turvasähköpostilla osoitteessa: <https://www.turvaposti.fi/viesti/omahame@omahame.fi>

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus

Hoivakodissa asiakkaiden liikkumista rajoittavat syyt liittyvät yleensä hänen sairastamaansa muistisairauteen ja siihen liittyviin tekijöihin. Turvallisuuden takaamiseksi hoivakodin tilat ovat esteettömät ja yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina.

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys

Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen Hyvinvointikoti Hanneksessa perustuu lakiin, asiakkaan osallistamiseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, sekä omavalvontaan ja palvelujen laadun jatkuvaan seurantaan, jotta jokainen asiakas saa yksilöllisen ja ihmisarvoa kunnioittavan tuen henkilökohtaisen tarpeensa mukaan.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu RAI-arviointiin ja palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan voimavarat sekä toiveet. Asiakasta kohdellaan kunnioittavasti, ja hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä osallistumistaan palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan. Lisäksi asiakkaalle annetaan tietoa vaihtoehtoista, jotta hän voi vaikuttaa palveluihinsa. Tarvittaessa selvitetään läheisen tai edustajan kanssa asiakkaan tahtoa. Hyvinvointikoti Hanneksessa on omavalvontasuunnitelma, jonka avulla varmistetaan palvelun yhdenvertaisuus ja laatu. Palvelujen tulee olla laadukasta, oikea-aikaista ja riittäviä, ja niitä seurataan.

Palveluyksikön toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus ja lainmukaisuus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka käsittää oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeutta.



Itsemääräämisoikeus näkyy arjessa asiakkaan valinnan mahdollisuuksina. Asiakas saa esimerkiksi valita itse, mitkä vaatteet puetaan päälle. Hän saa nukkua silloin, kun nukuttaa. Asiakas saa tai voi halutessaan kieltäytyä ruokailusta.

Muistisairauksiin liittyviä käytösoireita hoidetaan ensisijaisesti hoitotyön keinoin, kiinnittämällä huomiota kohtaamiseen, vanhuuden kunnioittamiseen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakkaan tahdon yli toimitaan vain silloin, kun se on välttämätöntä asiakkaan tai ympäristön terveyden ja turvallisuuden vuoksi. Elämän loppuvaiheessa tavoitteemme on välttää sairaalasiirtoja. Saattohoitotilanteissa omaisten on mahdollista yöpyä hyvinvointikodissamme.

Hyvinvointikodin henkilökunta kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on kirjattu yhtenä eettisenä toimintaperiaatteena, jota korostamme jokaiselle uudelle työntekijälle. Yksityisyyttä ja henkilökohtaista vapautta kunnioitetaan eettiset periaatteet huomioiden.

Asiakkaan yksilölliset toiveet huomioidaan hoidossa. Käytämme apuna tulohaastattelulomaketta. Asiakas ja hänen omaisensa ovat tärkeässä roolissa asiakkaan elämänselvittämisessä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan esittämät toiveet ja linjaukset hoidon suhteen. Asiakkaan toiveet kuullaan ja niitä kunnioitetaan hoitotilanteissa. Yrityksen arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat työntekijöitä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen. Asiakkaan koskemattomuutta ja vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään ääritapauksissa.

Rajoittamistoimista on aina oltava hoitavan lääkärin allekirjoittama lupa, mikä on voimassa enintään kolme kuukautta kerrallaan. Luvan jatkaminen harkitaan tapauskohtaisesti joka kerta uudelleen ennen luvan uusimista. Rajoittamistoimenpiteistä neuvotellaan myös asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa. Hoitotoimenpiteet toteutetaan asiakkaan huoneessa, hänen yksityisyyttään kunnioittaen. Asiakkaan asioista ei keskustella muiden asiakkaiden tai ulkopuolisten kuullen.

Rajoitteiden käyttöä harkitaan aina tapauskohtaisesti lääkärin ja hoitohenkilökunnan kesken, lisäksi otetaan huomioon omaisten näkökulma. Rajoittamistoimenpiteiden täytyy



perustua siihen, että asiakas ei kykene itse päättämään hoidostaan, eikä ymmärrä tekojensa seurauksia. Rajoitteita voidaan joutua käyttämään, jos asiakas käytöksellään tai toiminnallaan uhkaa vaarantaa oman tai muiden terveyden ja turvallisuuden.

Rajoitteiden käytöstä päättää lääkäri hoitajien, asiakkaan ja omaisten kanssa käydyn keskustelun perusteella. Mahdollisesti tarvittavat rajoittamistoimenpiteet käydään läpi lääkärinkierrolla omalääkärin kanssa. Lääkäri kirjaa rajoittamistoimenpiteen ja sen keston potilastietojärjestelmään. Sairaanhoidaja kirjaa vastaavat tiedot asiakasjärjestelmään ja lisäksi erilliseen kokoomalomakkeeseen, jonka omalääkäri allekirjoittaa. Rajoittamisluvat uusitaan enintään 3 kuukaudeksi kerrallaan ja rajoittamistarpeen muuttuessa asia käsitellään tarvittaessa uudelleen.

Rajoitteena käytetään aina lievintä mahdollista keinoa. Moniammatillinen tiimi seuraa asiakkaan vointia, arvioi rajoitteiden tarpeellisuutta jatkuvasti ja miettii aktiivisesti vaihtoehtoisia toimintamalleja. Rajoitteiden käytöstä luovutaan heti, kun ne eivät ole enää tarpeellisia. Ennen rajoitteiden käyttöönottoa kokeillaan hoidollisia keinoja, jotka dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään. Hoidollisia keinoja ovat mm. asentohoidosta huolehtiminen, lääkkeiden haittavaikutusten selvittäminen, kipujen ja vatsavaivojen arviointi. Hoidollisia keinoja pohditaan yhdessä työyhteisössä ja tarvittaessa otetaan yhteyttä lääkäriin esimerkiksi kiputilanteen selvittämiseksi. Muistisairaahan kohtaamiseen kiinnitetään erityistä huomioita. Hyvinvointikoti Hanneksessa asiakkaat kohdataan rauhallisesti ja arvostavasti. Luovia menetelmiä ja musiikkia hyödynnetään päivittäin. Jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet ja mieltymykset huomioidaan ja asiakkaille tarjotaan mielekästä tekemistä. Mikäli asiakkaan turvallisuus ja terveys hoidollisista keinoista huolimatta vaarantuu, harkitaan rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö dokumentoidaan aina asianmukaisesti asiakastietojärjestelmään.

Hyvinvointikodissamme käytettäviä mahdollisia rajoitustoimenpiteitä ovat haaravyö pyörätuoliin/G-tuoliin, hygienihaalarit sekä ylös nostettavat sängynlaidat.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus



Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta hyvinvointikotiin. Suunnitelman perusta tehdään esitietojen ja tulohaastattelun perusteella.

Omahoitajan kutsumana pidetään hoitoneuvottelu, jossa täydennetään suunnitelman tietoja. Hoitoneuvotteluun osallistuvat asiakas, asiakkaan omainen/läheinen, asiakkaan omahoitaja/yksikön tiiminvetäjä/sairaanhoitaja sekä tarvittaessa yksikön johtaja. Hoitoneuvottelussa käydään läpi tiedot asiakkaan elämästä, palvelujen tarve, toimintakyky sekä hoitolinjaukset. Asiakkaan toiveet ja odotukset hoidosta ja palveluista, tavoista ja tottumuksista sekä jäljellä olevista voimavaroista ja toiveista kartoitetaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Palveluntarvetta seurataan päivittäin ja muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja ja asiakkaan omahoitaja arvioivat ja päivittävät palveluntarvetta vähintään kuuden kuukauden välein tehdyssä väliarvioinnissa. Mittareina arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä ja siitä esiin nousseita CAPSeja, MNA:ta ja MMSE:tä. Tarvittaessa, asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen sallimissa rajoissa, käytetään muita validoituja mittareita, kuten esimerkiksi myöhäsiän depressioseula GDS-15 sekä VAS-kipumittaria. Mikäli palvelutarpeessa huomataan muutoksia, pidetään asiakkaan ja omaisen kanssa yhteinen keskustelutilaisuus, jossa sovitaan yhdessä palvelun sisällöistä ja toiminnan tavoitteista.

Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja ja omahoitaja kirjaavat hoitoneuvottelussa todetut ja sovitut asiat hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelman laadinnassa huomioidaan erityisesti asiakkaan hyvä perushoito, sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen kuntoutumista edistävän hoitotyön menetelmin.

Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja ja omahoitaja vastaavat suunnitelman ajantasaisuudesta seuraamalla sen toteutumista osana jatkuvaa hoitotyön seuranta ja kirjaamista. Omahoitajat seuraavat omahoidettavansa vointia ja toimintakykyä, tekevät vaadittavat testit ja mittaukset. He tuovat asioita tiedoksi lääkärin kierrolla käsiteltäviksi.



Omahoitajat tiedottavat muuta hoitohenkilökuntaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa tapahtuvista muutoksista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään ja tarkennetaan tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään puolivuositain.

Asiakkaan asiallinen kohtelu ja menettelyt, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Asiakkaiden asiallinen kohtelu on yksi hyvän hoitomme periaatteista. Toimimme siten, että asiakkaiden asema, oikeudet ja oikeusturva toteutuu. Vastuu tästä on jokaisella työntekijällä kaikessa toiminnassa. Edellytämme asiallista käyttäytymistä ja toimintaa henkilökunnalta, opiskelijoilta, asiakkailta, omaisilta, yhteistyötahoilta ja kaikilta muilta, jotka käyvät hoivakodissamme. Kaikenlainen epäasiallinen kohtelu on hyvinvointikodissamme kielletty. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan välittömästi ja asia keskustellaan asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä ostopalvelujohtajaan, lupa- ja valvontavirastoon ja Ikifitin toimitusjohtajaan.

Muistisairaaseen asiakkaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua on luottamuksellisessa suhteessa tapahtuva teko tai tekemättä jättäminen, joka vaarantaa asiakkaan hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Kaltoinkohtelu voi ilmetä monella tavalla, muun muassa fyysisenä ja/tai taloudellisena hyväksikäyttönä, hoidon ja avun laiminlyöntinä, oikeuden rajoittamisena, loukkaamisena tai ihmisarvoa alentavana kohteluna.

Jos henkilökunnan jäsen kohtelee asiakasta loukkaavasti tai epäasiallisesti, on henkilökunnan ilmoitettava asiasta yksikön johtajalle. Jos epäillään, että asiakkaan omainen tai läheinen kohtelee asiakasta kaltoin hoivakodissa käydessään tai asiakkaan ollessa kotilomalla, tulee asiasta informoida yksikön johtajaa. Hän järjestää hoitoneuvottelun, jossa asia otetaan esille.

Jos hoivakodin toinen asiakas kohtelee asiakasta epäasiallisesti, on asiasta informoitava yksikön johtajaa. Hän suunnittelee ja ohjeistaa toimintaohjeet epäkohdan poistamiseksi, epäasiallisesti käyttäytyneen asiakkaan kokonaistilanne arvioidaan moniammatillisesti pyrkien tunnistamaan asiakkaan käyttäytymiseen johtaneet syyt ja pureutumalla niihin.

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Omaisilta ja asiakkailta kerätään asiakaspalautetta. Asiakkaita ja heidän omaisiaan kuullaan ja heiltä pyydetään aktiivisesti palautetta toiminnasta. Kirjallista palautetta voi antaa yrityksen nettisivuilla sekä paperisella palautelomakkeella myös nimettömänä, hyvinvointikodin ulko-oven vieressä olevaan palautelaatikkoon.

Henkilökunta kirjaa saamansa suullisen palautteen asiakastietojärjestelmään ja poikkeamaraporttiohjelmaan. Palautteet käsitellään henkilökuntapalaverissa, vastuuhenkilönä on yksikön johtaja. Saadut tiedot käsitellään ja käydään läpi myös omaisten ja ostajatahon kanssa. Asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan vuosittain.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsittely ja huomiointi toiminnan kehittämisessä

Muistutus voidaan saada suullisesti tai kirjallisena. Suullinen muistutus kirjataan ylös. Yksikön johtaja selvittää asiakkaalta, omaiselta sekä henkilökunnalta muistutukseen liittyvät asiat ja tapahtumien kulun. Muistutus käsitellään tiimipalaverissa ja tehdään asian vaatimat korjaavat toimenpiteet. Yksikön johtaja tai aluevastuujohtaja antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen viipymättä tai viimeistään neljän viikon kuluessa muistutuksesta.

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään kahden viikon sisällä tiedoksi saamista tai erikseen pyydettyssä ajassa.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan mielipiteen tai toiveiden riittämätön huomiointi hoidon suunnittelussa	1 x 2 = matala riski	Hoitoneuvottelut, omahoitajajärjestelmä, palvelusuunnitelman päivitys vähintään 2x vuodessa
Kulttuuristen tai uskonnollisten tapojen huomioimatta jättäminen	1 x 1 = matala riski	Keskustelu asiakkaan ja omaisten kanssa, kirjaaminen palveluiden toteuttamissuunnitelmaan
Kielellisten tarpeiden riittämätön huomiointi	1 x 1 = matala riski	Selkokielen viestintä, tarvittaessa tulkkaus, varmistetaan ymmärrys

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

4 HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja raportoi välittömästi havaittujen riskien osalta suoraan palvelun tilaajan nimetylle vastuuhenkilölle. Palveluntuottaja pyrkii raportoimaan keskeiset riskit tilaajalle ennakoivasti vuorovaikutteisissa tapaamisissa tai ottamalla henkilökohtaisesti yhteyttä tilaajan edustajaan. Raportointi on osa jatkuvaa viestintää ja sisältää riskien tunnistamisen, arvioinnin ja toimenpidesuunnitelmat, jotka esitellään ja käsitellään yhdessä, korostaen yhteistyötä.

Palveluntuottajan ilmoittaa omasta tai alihankkijan toiminnasta ilmenevistä olennaisista epäkohdista ja puutteista viipymättä sekä palvelunjärjestäjälle että valvontaviranomaiselle (lvv), erityisesti silloin, jos ne vaarantavat asiakas- tai potilasturvallisuutta, eivätkä ne korjaannu omavalvonnalla, käyttäen tämän ilmoitusvelvollisuuden välineenä myös valvontalain 29 § mukaista ilmoituskanavaa ja varmistamalla, ettei ilmoittajaan kohdisteta kielteisiä vastatoimia.

Henkilöstön tulee ilmoittaa epäkohdista palveluyksikön vastuuhenkilölle viipymättä joko suullisesti tai poikkeamaraportilla, salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitusvelvollisuus on jokaisella työntekijällä, ja se kattaa asiakas- ja potilasturvallisuutta uhkaavat epäkohdat ja muut lainvastaisuudet.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 säädetään palveluntuottajan ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan työntekijän velvollisuudesta (29 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei



ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Henkilöstöä on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta koko talon tiimipalaverissa ja käyty yhteisesti läpi käytännön esimerkein millaisista tapauksista henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus. Tällaisia on mm. liian vähäinen henkilöstön määrä, virheelliset tai puutteelliset menettelytavat, työntekijän osaamattomuus työtehtävissään, työntekijä ei hoida työtehtäviään työvuorossaan, asiakasta kohdellaan kovakouraisesti tai väkisin, asiakasta loukataan sanoilla tai hänen sanomisensa sivuutetaan, hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei noudateta, asiakasta rajoitetaan luvatta (laidat, haaravyö tai hygieniahaalari). Henkilöstöä ohjeistettu, miten ilmoitus tehdään. Tiedotus on jatkuvaa ja henkilöstöä sitoutetaan toiminnan kehittämiseen.

Henkilökuntaa kannustetaan tunnistamaan ja dokumentoimaan mahdollisia toiminnassa ilmeneviä poikkeamia. Omavalvontasuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, turvallisuusselvitys sekä elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma ohjeistavat seuraamaan ja arvioimaan toimintaa monipuolisesti. Uhkaavat- ja vaaratilanteet dokumentoidaan ja yksikön johtaja arvioi toimintaa ja sen kehittämistarpeita keskusteltuaan asiasta henkilökunnan kanssa.

Mikäli toiminnassa havaitaan epäkohtia tai poikkeamia, varmistetaan ensin, etteivät ne aiheuta vaikutuksia asiakkaisiin tai muuhun toimintaan. Epäkohdat ja poikkeamat korjataan ja suunnitellaan toimenpiteet, joiden kautta voidaan varmistua, ettei epäkohta tai poikkeama toistu. Ehkäisevien ja korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti.

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittely ja niistä oppimisen prosessi

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Vakavat tapahtumat käsitellään heti välittömästi. Tapahtuma pilkotaan osiin ja yhdessä tiimin kanssa keskustellen pohditaan, miten vastaava tilanne voidaan välttää.



Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla. Työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen esihenkilön käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Ikifitillä lääke- turvallisuus-, läheltä piti - ja palvelupoikkeamat tehdään sähköiseen järjestelmään ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen ja kehittäminen turvallisemmiksi.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano lähtee liikkeelle havaitusta riskistä, viasta tai puutteesta. Yksikön johtaja keskustelee asiasta työntekijöiden kanssa kehitysehdotuksista, jotka vähentävät riskitekijöitä. Yksikön johtaja laatii tarvittavat ohjeistukset sekä valvoo riskien hallinnan toteutumista. Yksikön johtaja tiedottaa eteenpäin riskeistä, jotka kohdistuvat yhteistyötahoihin.

Yrityksellä on käytössä sähköinen palautejärjestelmä nettisivuilla. Siellä palautteen voi kohdistaa oikeaan hoivakotiin. Palaute ohjautuu vastuualuejohtajalle sekä yksikön johtajalle. Hoivakodeillamme on palautelaatikot, joihin voi jättää kirjallisen palautteen.

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa suullisen palautteen myös työntekijöille. Suullinen palaute kirjataan palautelomakkeelle ja toimitetaan esihenkilölle. Esihenkilö huolehtii palautteen käsittelystä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Hyvinvointikoti Hanneksessa vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan jatkuvalla riskien arvioinnilla sekä poikkeamailmoitusten kautta sekä tekemällä neljän kuukauden välien turvallisuuskävelyitä, joissa havaitaan poikkeamia ja puutteita. Tapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa, ovat sellaisia, jotka vaarantavat asiakkaan turvallisuuden tai aiheuttavat vakavan haitan.

Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä toimitusjohtajan kanssa. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä hyvinvointialueen edustajaa. Yksikön johtajan tulee ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Vakavat poikkeamat tulee selvittää yksikössä ja ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi.

Poikkeamaprosessissa läheltä piti-poikkeamien kautta voidaan ennakoida riskienhallintaa. Riskejä arvioidaan paitsi päivittäisessä hoitotyössä myös johtamisen päätöksenteossa kaikilla organisaation tasoilla. Riskien arviointia tehdään kuukausittain ja viikoittain sekä päivätasolla. Riskejä arvioidaan asiakasnäkökulmasta ja henkilöstön näkökulmasta. Riskejä arvioidaan työtapojen ja työturvallisuuden näkökulmasta siten, että niitä tarkastellaan paitsi omavalvonnallisesta näkökulmasta myös konkreettisin toimin nopealla reaktiivisella ajoituksella viikkopalavereissa poikkeama hallinnan ja raportoinnin kautta. Kuukausitasolla riskejä arvioidaan niin yksikön johtajien kanssa pidettävässä kuukausipalaverissa vastuualuejohtajan kanssa kuin johtoryhmässä. Poikkeamista nostetaan mahdollisia toistuvia tai vakavia poikkeamia esille, joihin mietitään yhdessä toimenpiteitä ja jatkotoimenpiteitä.

Yksikön johtaja vastaa vaaratilanteen tutkinnasta, varmistaen sen johdonmukaisuuden ja objektiivisuuden. Tavoitteena on taata psykologinen turvallisuus niin, että mukana olevat eivät koe käsittelyä uhkaavana.

Tutkinnassa keskitytään prosessiin, ei yksittäisiin henkilöihin (toimintaprosessit, johtamistapa, olosuhteet). Tämä tukee avoimen ja oppivan turvallisuuskulttuurin kehittymistä. Yksikön johtaja varmistaa psykologisesti turvallisen ympäristön ja organisoii tarvittaessa tukea työterveyshuollon kautta.



Vaaratilannetutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehityksessä luomalla oppimissykli. Tämä tarkoittaa, että tunnistettujen systeemipuutosten korjaamiseksi laaditaan toimenpidesuunnitelma vastuineen ja aikatauluineen. Yksikön johtaja seuraa toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta, ja opit juurrutetaan prosessien ja koulutuksen kautta pysyviksi muutoksiksi organisaation toimintaan.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakaspalautteet analysoidaan ja tulokset kirjataan. Hyvinvointikodin saamat palautteet toimitetaan pyydettyä ostajatahoille ja käydään läpi viikkopalavereissa sekä omaisten päivässä. Toimintaa kehitetään saadun tiedon pohjalta. Tuloksista keskustellaan tiimipalavereissa ja toimintaa kehitetään tarvittaessa. Yksikön johtaja seuraa saatuja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia ja tulokset avataan henkilökunnalle henkilökuntapalavereissa.

Ikifitin johtoryhmän ja esimiehen tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön tulee huolehtia siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys, erityisesti toiminnassa asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen ja avoimen asenneympäristön luomiselle.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Yksikön johtaja vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoitusvelvollisuuskäytännöt käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti, vähintään neljä kertaa vuodessa.

Uhkaavat ja vaaratilanteet dokumentoidaan ja yksikön johtaja arvioi toimintaa ja sen kehittämistarpeita keskusteltuaan asiasta henkilökunnan kanssa. Reklamaatiot käsitellään yhdessä tiimin kanssa ja yhdessä tiimin kanssa sovitaan korjaavat toimenpiteet asian korjaamiseksi.

Valvontaviranomaisten ohjaus ja päätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä analysoimalla kaikki annetut huomautukset ja korjauskehotukset kriittisesti. Havainnot päivitetään välittömästi oma-avontasuunnitelmaan, varmistaen, että päätösten edellyttämät korjaavat toimenpiteet kirjataan osaksi riskienhallintaa ja seuranta. Tämän jälkeen korjataan välittömästi sellaiset prosessit, ohjeet ja toimintatavat, joihin valvonta on puuttunut, ja muutoksien koulutus aloitetaan systemaattisesti koko henkilöstölle. Näin viranomaisohjaus toimii ulkopuolisena auditoinnin tuottamana tietona, joka ohjaa oma-avontaa ja varmistaa lainmukaisuuden sekä palvelun jatkuvan laadunparannuksen.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvitys tehdään ei-syylisyyden tutkinnan kautta, jotta löydetään tapahtumien juurisyyt yksittäisen inhimillisen virheen sijaan. Tutkinnassa keskitytään arvioimaan, miten organisaation prosessit, olosuhteet, työohjeet ja johtaminen ovat mahdollistaneet poikkeaman. Menetelmiin kuuluvat osallisten haastattelut psykologisesti turvallisessa ympäristössä, jotta ymmärretään tapahtumien kulku ja päätöksenteon taustat, sekä dokumentaation tarkastelu (esim. aiemmat raportit) toimintatapojen heikkouksien tunnistamiseksi. Tällä tavoin varmistetaan, että korjaavat toimenpiteet kohdistetaan oikein järjestelmän kehittämiseen.

Kehittämistoimenpiteet palveluyksikössä kohdistetaan tunnistettuihin toimintamallien heikkouksiin ja niillä pyritään parantamaan turvallisuuskulttuuria pysyvästi. Tähän sisältyy prosessien sekä ohjeiden selkeyttäminen (toimintakortit), jotta tiedonkulku ja yhdenmukaisuus paranevat. Lisäksi panostetaan henkilöstön osaamisen varmistamiseen järjestämällä kohdennettua koulutusta.

Edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne puuttuvat suoraan toimintatapojen heikkouksiin ja luovat perustan jatkuvalla oppimiselle sekä ennaltaehkäisevälle toiminnalle.

Oma-avontasuunnitelma on toiminnan jatkuvan parantamisen keskeinen työväline. Sen seurantaan ja riskienhallintaan sisällytetään tutkinnoista ja valvonnasta esille nousseet

korjaavat toimenpiteet ja kehityskohteet, jotka kirjataan konkreettisina, vastuullisina tavoitteina. Tämä varmistaa oppien juurtumisen ja parantaa toiminnan laatua. Osaamiseen liittyvät puutteet ja niistä nouseva uusi koulutustarve kirjataan sisältöineen osaksi vuosittaista koulutussuunnitelmaa. Kehittämistoimenpiteet kirjataan usein osaksi riskienhallinnan päivitystä, jolla pyritään pienentämään tai poistamaan aiemmin tunnistettuja riskejä.

Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?

Yksikön johtaja vastaa:

- Prosessien ja ohjeiden (toimintakortit) luomisesta ja päivityksestä
 - 1-3 kuukautta
- Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta
- Neljännesvuosittain (jatkuva seuranta)
- Koulutustarpeiden koordinoinnista
- 1-6 kuukautta (kohdennetun koulutuskokonaisuuden järjestäminen)
- Psykologisesti turvallisen ympäristön ylläpidosta

Koko henkilöstö:

- Uusien ohjeiden noudattamisesta omassa työssään

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Psykologisen turvallisuuden vahvistaminen	Jatkuva	yksikön johtaja ja tiimivastaava	neljännesvuosittain
Kohdennettu osaamisen kehittäminen	Jatkuva	yksikön johtaja ja vastuu aluejohtaja	2 x vuosi
Riskienhallinta: varmistetaan, että uudet ohjeet ovat käytössä	Jatkuva	yksikön johtaja ja tiimivastaava	
Ohjeistukset: sähkö-, vesi-, ja muut katkot	Jatkuva	yksikön johtaja ja henkilöstö	

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

5 OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Omavalvonnan osana alihankintapalveluiden laatua seurataan yksikön johtajan toimesta jatkuvasti. Palautteet otetaan vastaan ja välitetään palvelutarjoajalle mahdollisia toimenpiteitä varten. Lisäksi palveluntuottajat pitävät omia auditointeja ja teettävät omia tyytyväisyys kyselyitä, joihin vastaamme. Vastuualuejohtaja pyytää säännöllisesti, vähintään vuosittain palveluntarjoajilta omavalvontasuunnitelmat. Alihankkijoiden tuottamat palvelut kuuluvat myös meidän riskienhallintamme piiriin ja huomioidaan riskienhallinnassa.

Yksikössä on valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelmalle on pohja, joka on muokattu yksikköön sopivaksi. Lisäksi on erilliset valmiussuunnitelmat sähkö- ja vesikatkoksville. Valmiussuunnitelman laatii ja päivittää yksikön johtaja. Valmiussuunnitelma löytyy hoitajien kansliasta ja yksikön sähköisestä järjestelmästä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano; Yksikön johtaja, henkilökunta sekä vastuualuejohtaja osallistuvat omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Yksikön johtaja kerää ajatuksia henkilökunnalta, kaikkien on luettava suunnitelma ja voi esittää omia kommentteja suunnitelmasta. Yksikön johtaja ottaa myös teemoja omavalvonnan suunnitelmasta kuukausipalaveriin. Näin saa mukaan henkilökunnan näkemyksiä sekä ajatuksia, ja kaikki pääsevät vaikuttamaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Omaiset ja asukkaat voivat halutessaan osallistua omavalvontasuunnitelman laatimiseen, esimerkiksi tuomalla ideoita, ehdotuksia tai palautteita toiminnasta. Asiakas kokouksista, riskiarvioinneista ja palautteista kerätään tietoa, jota myös hyödynnetään omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä. Omavalvontasuunnitelma on osa jokapäiväistä toimintaa ja johtamista. Henkilökunta on mukana omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja se on mukana arjen keskusteluissa ja viikkopalaverissa. Omavalvontasuunnitelman seuranta tehdään

jatkuvana toimena yksikön johtajan toimesta mutta tärkeässä roolissa ovat myös tiiminvetäjä-sairaanhoitaja. Henkilökunta tuntee omaavontasuunnitelman sisällön ja ymmärtää sen tärkeyden ja sen, että omaavontasuunnitelma ohjaa yksikön toimintaa kokonaisuudessaan. Omaavontasuunnitelma on saatavilla ja helposti luettavissa yksikössä sekä yksikön internet sivuilla. Omaavontasuunnitelman päivitykset käydään aina huolellisesti läpi ja varmistetaan että päivitykset ovat henkilökunnan (myös sijaisten) tiedossa. Muutoksista voidaan informoida niin kuukausipalaverissa kuin Hilkan sisäisen viestikanavan kautta.

6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Kaikkien palveluntuottajien on laadittava palveluyksiköittäin omaavontasuunnitelma. Omaavontasuunnitelman seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein hyvinvointikodin nettisivuilla.

Omaavontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys:

Hämeenlinnassa 9.3.2026



Allekirjoitus _____

Annika Keijälä