



Ikifit Oy
Hyvinvointikeskus
Kerttulankaari

Ympäri vuorokautinen asuminen –
Hyvinvointikodit Kerttu ja Kaapo

OMAVALVONTA- SUUNNITELMA

Sisällys

1.	Palveluntuottaja ja palveluyksikkö.....	4
2.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.1.	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
2.2.	RAI-arviointivälineistö.....	6
2.3.	Toimintakykyä edistävä toiminta	7
2.4.	Ravitseminen.....	8
2.4.1.	Erityisruokavaliot ja rajoitteet.....	10
2.4.2.	Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta.....	10
2.5.	Terveyden- ja sairaanhoito.....	10
2.5.1.	Terveyden- ja sairaanhoidon toteutuminen	10
2.5.2.	Lääkäripalvelut	11
2.5.3.	Äkillisen kuolemantapauksen varalta	11
2.5.4.	Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta.....	12
2.5.5.	Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen	12
3.	Asiakasturvallisuus.....	13
3.1.	Keskeiset palvelua ohjaavat lait	13
3.2.	Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset.....	14
3.3.	Yksiköiden palveluiden asiakas ja potilasturvallisuutta varmistetaan.....	14
3.4.	Vastuu palveluiden laadusta.....	15
3.5.	Asukkaan asema ja oikeudet	15
3.5.1.	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	15
3.5.2.	Asukkaan asiallinen kohtelu	16
3.5.3.	Itsemääräämisoikeus.....	18
3.5.4.	Rajoittaminen	18
3.6.	Oikeusturvakeinot	20
3.7.	Sosiaaliasia- ja potilasvastaava sekä edunvalvontaprosessin käynnistäminen.....	21
3.7.1.	Edunvalvontaprosessin käynnistäminen.....	21
3.8.	Muistutusten ja kanteluiden käsittely	22
3.8.1.	Muistutuksen ja kantelun vastaanottaja.....	23
3.8.2.	Muistutuksen ja kantelun menettely	23
4.	Henkilöstö	24
4.1.	Henkilöstömitoitus.....	24
4.2.	Henkilöstörakenne	24
4.3.	Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet	24
4.4.	Riittävän kielitaidon varmistaminen.....	25
4.4.1.	Työntekijän soveltuvuus työhön.....	25
4.5.	Sijaisten käytön periaatteet.....	25
4.6.	Rikosrekisteriote.....	26
4.7.	Perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen	26
4.8.	Henkilökunnan täydennyskoulutus.....	26
4.9.	Henkilöstön riittävyyden seuranta.....	26
5.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	28
6.	Toimitilat ja välineet	29
6.1.	Tilojen turvallisuus.....	30
6.2.	Tilojen terveellisyteen liittyvä riskien hallinta.....	30
7.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	31

7.1.	Johdon vastuu.....	31
7.2.	Yksikön johtajien vastuu.....	31
7.3.	Laitevastaava	32
7.4.	Työntekijän oikeus ja vastuu	32
8.	Tietojärjestelmät.....	33
8.1.	Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatettavat toimintatavat.....	33
8.2.	Asiakastyön kirjaaminen.....	34
8.3.	Kirjaamisen perehdytys.....	34
8.4.	Teknologian käyttö.....	34
9.	Lääkehoitosuunnitelma.....	35
10.	Asiakastietojen käsittely ja suoja	35
11.	Palautteen kerääminen ja huomioiminen.....	36
11.1.	Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt	36
11.2.	Kerro palvelustasi.....	36
12.	Riskienhallinta	38
12.1.	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	38
12.2.	Riskienhallinnan järjestäminen ja menettelytavat.....	39
12.3.	Riskienhallinnan työjako.....	39
12.4.	Riskienhallinnan tunnistaminen	40
12.5.	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	40
12.6.	Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano.....	40
12.7.	Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen, käsittely ja raportointi.....	41
12.8.	Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset.....	41
12.9.	Vakavat vaaratapahtumat	42
13.	Infektioiden torjunta.....	45
13.1.	Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy	45
13.2.	Hygieniäkäytännöt.....	45
14.	Ostopalvelut ja alihankinta	46
15.	Valmiussuunnitelma	46
16.	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano	46
17.	Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen	47

1. Palveluntuottaja ja palveluyksikkö

Palveluntuottajan perustiedot:

Nimi: Ikifit Oy

Y-tunnus: 1960637-9

Postiosoite: Puutarhakatu 37, 33230 Tampere

Palveluyksikön perustiedot:

Nimi: Ikifit Hyvinvointikeskus Kerttulankaari

Osoite: Kaupinkatu 2 21200 Raisio

Yksikön johtaja: Annette Niemi

2. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ikifit Hyvinvointikeskus Kerttulankaareissa on ympärivuorokautista palveluasumista 60:lle asukkaalle.

21 c § (26.8.2022/790) Ympärivuorokautinen palveluasuminen

"Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä

ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Ympärivuorokautinen

palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen

sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut."

2.1. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet



Palvelujamme ohjaavat keskeiset arvot ovat turvallisuus, kiireettömyys sekä asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden kuuleminen. Olemme asukkaita varten: tuomme turvaa, iloa ja terveyttä sekä tuemme ihmistä kokonaisvaltaisesti, kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Toimintamme perustuu asiakkaiden arvokkaan ja mielekkään elämisen mahdollistamiseen yksikössämme. Toiminnassamme korostuu aktiivinen toiminta, turvallinen ja arvostava yhteisöllinen ilmapiiri. Pienillä arjen valinnoilla voimme luoda asiakkaidemme tunnemuistiin positiivisia kokemuksia välittämisestä ja hyväksytyksi tulemisesta.

Eettisinä lähtökohtina työssämme on ikäihmisten arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, turvallisuuden luominen sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen.

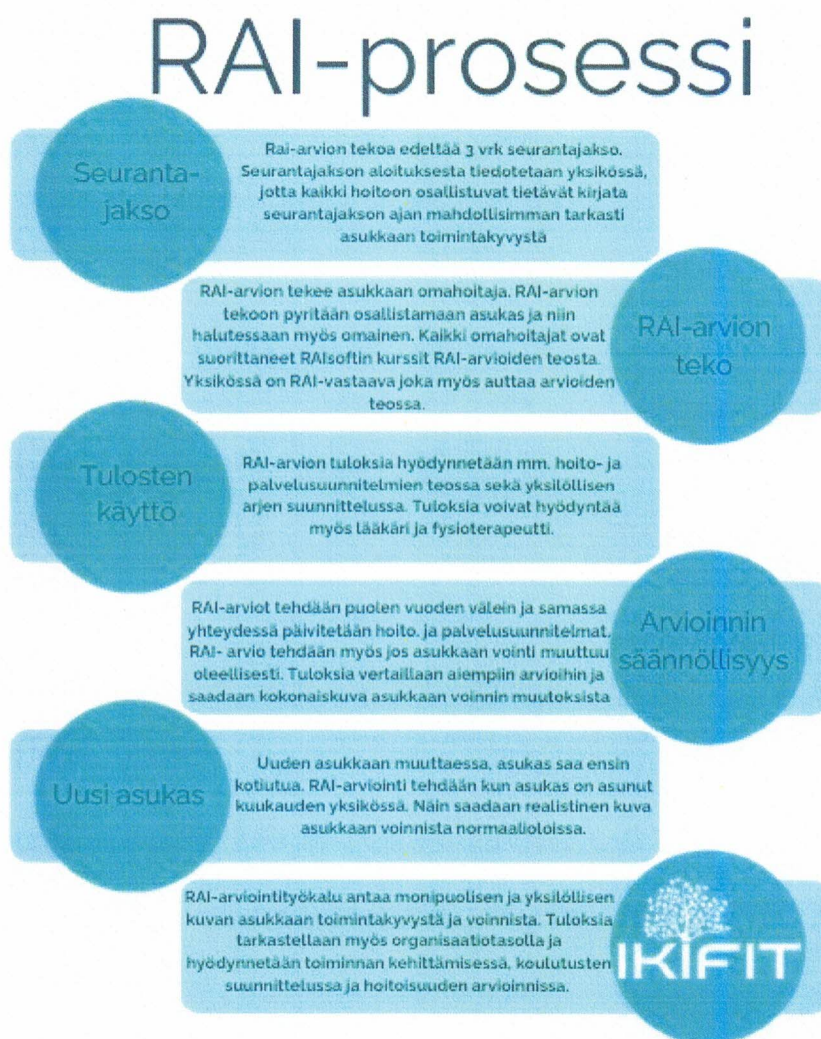
Toimintaperiaatteina on tukea asukkaita yksilöllisesti, hyödyntäen asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä sekä luoda turvallinen elinympäristö. Yhteisöllisyys ja yhteinen aktiivinen toiminta on toiminnassamme tärkeänä osa-alueena. Kaikki toiminta perustuu salassapitovelvollisuuteen.

Hyvinvointikeskus Kerttulankaari tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille henkilöille. Kerttulankaari on viisikerroksinen yksikkö, jossa on kahdessa kerroksessa ympärivuorokautista palveluasumista ja kolmessa kerroksessa yhteisöllistä palveluasumista. Ympärivuorokautista palveluasumista on yksikön 2. ja 3. kerroksessa. Molemmissa kerroksissa on 26

yhden hengen asuntoa ja kaksi kahden hengen asuntoa. Yhden hengen asunnot ovat kooltaan 21,5 m² ja kahden hengen asunnot 29,5-32 m². Jokaisessa asunnossa oma suihku ja WC. Huoneen varustukseen kuuluu sähkösänky, kiinteä vaatekaappikaluste sekä yöpöytä. Asukkaat sisustavat asunnot omannäköisekseen. Työskentelemme kuntouttavalla, ihmisen yksilöllistä sekä kokonaisvaltaista toimintakykyä tukevalla työotteella. Asukkaiden hyvän elämänlaadun toteutuminen on kaikkien työntekijöiden yhteinen päämäärä.

Hyvinvointikeskus Kerttulankaaren palvelukokonaisuuteen kuuluu asuminen sekä ympärivuorokautisia hoito- ja hoivapalveluita. Toimimme sosiaalihuoltolain mukaisesti. Hoivahenkilökuntaa tulee olla asiakkaiden palvelutarpeen mukaan. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat tulevat Kerttulankaareen Varhan ostopalvelusopimuksella. Palveluntuottajana Ikifit vastaa palvelukokonaisuudesta ja asukkaiden turvallisuudesta sekä hyvästä hoivasta ja hoidosta.

2.2. RAI-arviointivälineistö



RAI-arviointivälineistöä käytetään asukkaan toimintakyvyn arvioimiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelman luomisessa hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia ja se kulkee työkaluna

mukana asukkaan arjessa. RAI-arvioinneista saatua tietoa käytetään aktiivisesti yksilö-, palveluyksikkö- ja yritystasolla. Tietoa hyödynnetään myös esimerkiksi koulutusten ja apuvälinehankintoja suunniteltaessa. Omaavonnassa seurataan RAI- arviointien toteutumista aikataulun mukaisesti, arviointien laatua sekä sitä, että asukkaiden päivittäinen hoitotyö toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Mahdolliset riskit RAI-arviointivälineistöön liittyen ovat, että ne tehdään huolimattomasti, puutteellisesti tai jäävät kokonaan tekemättä.

Yksikön johtaja seuraa henkilöstön koulutustarvetta yhdessä RAI-vastaavien kanssa. Asukkaiden RAI-arviointien toteutumisesta huolehtivat sairaanhoitajat, RAI-vastaavat sekä omahoitajat. Yksikön johtaja on vastuussa siitä, että arvioinnit toteutuvat ajallaan kaikkien asukkaiden kohdalla.

2.3. Toimintakykyä edistävä toiminta

Toimintakykyä edistävä toimintamme perustuu asukkaiden arvokkaan ja omannäköisen arjen mahdollistamiseen hoivakodissamme. Toiminnassamme korostuu erityisesti kodikkuus, aktiivinen toiminta, sisä- ja ulkoaktiiviteettien mahdollistaminen sekä turvallinen ja arvostava ilmapiiri. Jokainen asukas on ainutkertainen ja tunteva.

Kodeissamme soi ja lauletaan asukkaiden mielimusiikkia, katsotaan perinteisiä Suomifilmejä ja muita ajankohtaisia asukkaita kiinnostavia ohjelmia. Asukkaita kosketaan ystävällisesti ja lämpimästi, eivätkä halauksetkaan ole vieraita. Asukkaat saavat halutessaan osallistua pieniin kotitöihin, kuten omien pyykkien viikkaukseen, arjen siivoustoimiin tai ruokapöytien kattamiseen.

Yksiköllä on oma kulttuurivuosikello ja sen ympärille on rakennettu arjen aktiviteetteja kuhunkin vuodenaikaan sopivien teemojen mukaisesti. Jouluna leivotaan pipareita ja lauletaan joululauluja, juhannuksena saunotaan koivunvihtojen tuoksussa. Asumisessa näkyy arjen perinteet ja asukkaiden toiveet. Asukkaat pääsevät vaikuttamaan ruokalistaan ja ohjelmiin kuukausittaisissa asukasraadeissa.

Liikuntaa kodeissa harrastetaan monipuolisesti fysioterapeutin ja hoitajien viriketuokioiden kautta. Kodeissa käy kahdesti viikossa fysioterapeutti pitämässä ryhmämuotoista ja yksilöllistä toiminnallista kuntoutusta. Liikkumiseen kannustetaan ja tuetaan asukkaan toimintakyvyn mukaan. Säännölliset kävelytykset ylläpitävät asukkaiden liikuntakykyä. Kuntouttavan hoitotyön näkökulma on arjessa vahvasti läsnä ja asukkaiden omaa toimintakykyä pyritään ylläpitämään mahdollisimman kauan. Asukkaan omaa toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja liikkumisen lisäksi ovat esimerkiksi itsenäinen hampaidenpesu ja paidan vaihto. Virikevastaavat suunnittelevat kuukausiohjelman aktiviteetit monipuolisesti huomioiden asukkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen.

Vierailuajkoja kodeissa ei ole, joten asukkailla on mahdollisuus tavata läheisiään vapaasti. Asukkaat voivat käydä läheistensä kanssa yksikön ulkopuolella esimerkiksi kesäisin toreilla ja tapahtumissa niin halutessaan ja mikäli se on turvallista. Hoitajat ulkoilevat asukkaiden kanssa yksikön ulkopuolella päivittäin sään salliessa. Kerttulankaassa on kaksi aidattua piha-aluetta. Ulkoiluiden toteutumista seurataan ulkoilulistojen avulla.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan potilastietojärjestelmästä. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään yksilölliset tavoitteet ja niiden toteutumista arvioidaan vähintään puolivuositain suunnitelmaa päivitettäessä. Mikäli asukkaan toimintakyky oleellisesti muuttuu, päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Kirjauksia seuraavat yksikön sairaanhoitajat, kirjaamisvastaavat ja yksikön johtaja. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan myös arjessa keskustelujen, kirjausten ja mittareiden (mm. Braden, MNA, RAI, MMSE) avulla.

Omavalvonnassa seurataan toimintakykyä edistävän toiminnan toteutumista ja laatua sekä asukkaan osallistumista. Mikäli asukas ei halua osallistua niin pyritään kuuntelemaan hänen mielipidettään ja mahdollisia toiveita ohjelmasta. Ohjelman suunnittelussa huomioidaan monipuolisuus ja yksilöllisyys, jotta saadaan kaikki asukkaat aktivoitua ja innostettua mukaan. Riski toimintakykyä edistävän toiminnan järjestämisessä on, että ohjelma on liian yksipuolinen tai ei toteudu ollenkaan. Riskinä on myös, ettei henkilöstö ole motivoitunut järjestämään toimintakykyä edistävää toimintaa. Turvallisuusriskit huomioidaan jo suunnitteluvaiheessa ja varmistetaan, että kaikki aktiviteetit ovat asukkaille turvallisia.

2.4. Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Noudatamme Ikääntyneiden ruokasuositusta 4/2020 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta).

Aamiaista tarjotaan liukuvasti klo 6–9.30 välillä asukkaiden oman rytmin mukaan. Lounas on klo 11.30 alkaen, päiväkahvi klo 14 ja päivällinen klo 16. Iltaapalaa tarjotaan klo 19 alkaen. Yöhoitaja antaa asukkaille tarvittaessa myöhäistä iltaapalaa sekä yöpalaa on tarvittaessa saatavilla läpi yön. Yön aikainen paasto on enintään 10–11 tuntia. 4 viikon ruokalistan suunnittelee Ikifit Oy:n kokki ja Kerttulankaaren hoitoapulainen tekee ruokalistaan lisäyksiä tai muutoksia asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

Ruoan maittavuus ja syömisen helppous sekä riittävän lyhyet ateriovälit ovat tärkeitä keinoja, joilla tuetaan asukkaiden ravitsemustilaa. Asukkaiden erityisruokavaliot ja -rajoitteet otetaan huomioon asukkaiden ravitsemuksessa tarjoamalla heille koostumukseltaan oikeanlaista ravintoa, jolloin varmistetaan asukkaan ravinnon saanti. Lisäravinteita ja lisäproteiinia tarjotaan erityisesti heille, joiden ravitsemustila on huonontunut.

Kerttulankaassa on keskuskeittiö, jossa kokki työskentelee arkipäivisin. Lounas ja päivällinen tulee lämpimänä arkisin ja viikonloppuisin ruuat lämmitetään kodeilla hoitoapulaisen ja/tai hoiva-avustajien toimesta.

Hoitoapulainen ja/tai hoiva-avustajat varmistavat, että asukkaille tarjottava ruoka on ravitsevaa, tuoretta ja monipuolista. Ruokien lämpötiloja seurataan ohjeiden mukaisesti, kun ruoka laitetaan tarjolle. Iltaapalan hoitoapulainen ja/tai hoiva-avustajat valmistelevat, jos se ei ole tullut valmiina keskuskeittiöstä. Ruokien säilytyslämpötiloja seurataan päivittäin.

Ruoan käsittelyyn ja valmistukseen osallistuvilla on hygieniapassi suoritettuna. Keskuskeittiön toiminnasta vastaa Ikifit Oy.

Keittiössä noudatetaan terveysviranomaisen määrittämiä säädöksiä. Terveysviranomaisen tekee tarkastuksia säännöllisesti ja käynnillä tarkistetaan omavalvonnan toteutuminen.

Keittiön omavalvontaa toteutetaan seuraavilta osin viranomaisohjeiden mukaisesti:

- Kylmiöiden ja pakastinten lämpötilaa seurataan päivittäin, seurantalomakkeita säilytetään laitteiden ovissa. Mikäli poikkeamia lämpötiloissa, tehdään näistä poikkeamalomake ja tiedotetaan yksikön johtajaa. Pakastimen tavoitelämpötila on -18 astetta, kylmiöiden +6 astetta. Seurantalomakkeet arkistoidaan valvontaa varten.
- Kylmänä toimitettavien ruokien maksimilämpötila on +6 astetta. Ruuat siirretään kylmiöön heti toimituksen saavuttua kylmäketjun turvaamiseksi.

- Kuumina toimitettavien ja suoraan esille laitettavien ruokien lämpötilan pitää olla vähintään 60 astetta, optimaalinen lämpötila 75 astetta.
- Ruokaa ei tarjoilla, mikäli se toimitetaan väärässä lämpötilassa, lisäksi näissä tilanteissa kirjataan aina poikkeama.
- Toimituksen yhteydessä tarkastetaan ruuan tuoreus sekä pakkauksen eheys ja puhtaus. Mikäli tukkuliike on toimittanut virheellisen tai vahingoittuneen pakkauksen, otetaan yhteys tukkuliikkeeseen ja hävitetään elintarvike biojätteeseen. Tukkuliike korvaa pilaantuneen elintarvikkeen.
- Toimituksen yhteydessä päiväysmerkinnät tarkistetaan ja vanhentuneet tuotteet hävitetään ja korvataan tukkuliikkeen toimesta.
- Tukkuliikkeen tiedot ovat esillä, Kerttulankaassa tukkutoimittajana toimii Valio Aimo
- Ruoka valmistetaan pääsääntöisesti Kerttulankaaren keskuskeittiössä. Keittiön toimitilat sijaitsevat Kerttulankaassa. Viikonloppuisin ruokien lämmitys tapahtuu kotien keittiöissä. Lämmitys tarkastetaan lämpömittarilla, joka on vain keittiön käytössä ja tarkoitettu ruuanvalmistukseen ja lämpötilamittaukseen. Ruoka lämmitetään vähintään 75 asteiseksi. Ruoka tarjoillaan vain oikean lämpöisenä hygieniä huomioiden (käsineet, ruokailuvälineet, tarjoiluhygienia). Elintarvikkeet säilytetään asianmukaisesti, joko tavoitelämpötilan saavuttamisen jälkeen suoraan tarjolle tai mikäli tarjoilu tapahtuu myöhemmin, siirretään ruoka välittömästi kylmiöön. Ruuat toimitetaan optimilämpötilan säilyttävissä styrox laatikoissa
- Kerttulankaassa huomioidaan myös erityisruokavaliot ja varmistetaan niiden turvallinen toteuttaminen. Varmistetaan, että erityisruoka menee oikealle osastolle ja oikealle asukkaalle. Hoitohenkilökunta annostelee ja jakaa ruuan. Myös yksilöllinen ruokarakenne toteutetaan asukaskohtaisten tarpeiden mukaan.
- Keittiöhygieniaa toteutetaan seuraavin tavoin:
 - Päivittäin vaihdettavat puhtaat työasut
 - Puhtaat ja helposti puhdistettavat työvälineet
 - Hygieniapassi
 - Päivittäinen ja tarvittaessa tasojen puhdistus miedolla laimennetulla pesuaineella
 - Päivittäinen tiskikoneen puhdistus
 - Lyhyet siistit kynnet, ei rakennekynsiä tai sormuksia
 - Biojätteet säilytetään keittiössä kannellisessa roska-astiassa
 - Hanojen ja astiasuihkun päivittäinen puhdistus
 - Keittiön lattian päivittäinen puhdistus, tehopesu kerran viikossa mukaan lukien lattiakaivot. Tehopesun suorittaa Kiinteistöhuolto Rusanen.
 - Roska-astioiden puhtaudesta huolehtiminen, astiat pestään kolmesti viikossa tai tarvittaessa
 - Kylmiöiden päivittäin siivous/järjestyksestä huolehtiminen, päiväysten tarkistus. Tehosiivous kerran viikossa tai tarvittaessa
- Keittiön siivous- ja puhdistussuunnitelma:
 - Keittiön ja ruokailutilojen sekä laitteiden puhdistuksen suorittaa joko hoitoapulainen tai keittiöön nimetty muu työntekijä
 - Pintojen puhdistus kertakäyttöliinoin. Pesuaineena käytössä joko itse laimennettava Profil Jontec tai tavarantoimittajan (Pamark) valmis pesuaineliuos. Pintoja puhdistetaan myös ilman pesuaineita mikrokuitupyyhkeellä.
 - Kerran viikossa tasopinnat desinfioidaan

- o Teollisuustiskikoneessa käytetään pesuaineliuosta (Trump event) sekä kirkasteainetta (Ecolab Clear Dry HDP plus)

2.4.1. Erityisruokavaliot ja rajoitteet

Kerttulankaaren kokin kanssa sovitaan erityisruokavalioiden tilaamisen tai tekemisen tarpeen mukaan. Kerttulankaassa hienonnetaan tai soseutetaan ruoka tarpeiden mukaan yksilöllisesti. Hoitajat ja hoitoapulaiset huolehtivat leivästä, aamupuuroista ja iltapalasta vielä yksikössä ruokavalioiden mukaisiksi, esimerkiksi aamupalalle gluteeniton puuro ja leipä.

2.4.2. Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta

Asukkaiden nestetasapainoa arvioidaan hoitotyön keinoin ja heitä kannustetaan juomaan riittävästi tarjoamalla erilaisia juomia (vesi, mehu, maito, piimä, kotikalja) riittävän usein. Kesällä kuumalla ajalla nesteytykseen kiinnitetään erityistä huomiota tarjoamalla juotavaa myös ruoka-aikojen ulkopuolella. Ravitsemustilan seurannassa käytetään päivittäistä havainnointia, painon seuranta sekä MNA-kyselyä, joka tehdään jokaiselle asukkaalle kolmen kuukauden välein. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on 24–29. Mikäli asukkaan ravitsemustilassa havaitaan puutteita, viedään tieto myös yksikön omalääkärille. Tarpeen tullen nesteensaannin seurannassa voidaan käyttää apuna nestelistaa. Jos asukkaan ravitsemustila on heikko, voidaan hänelle tarjota rikastettua ravintoa omien tarpeiden mukaan. Muistisairauteen liittyy oleellisesti ruokahalun vähentyminen ja mielenkiinnon menetys ruokailua kohtaan. Asukasraadeissa ja tulovaiheessa täytettävän elämänkaarilomakkeen avulla selvitetään asukkaiden toiveruokkia, jotta saataisiin turvattua mielekäs ruoka, jota asukkaat haluavat syödä. Omaishoidon tiedustellaan myös asukkaiden aiempia mieltymyksiä.

Omaishoidossa seurataan ruuan menekkiä ja laatua. Seurataan, että jokainen asukas syö ja saa riittävästi hyvää, monipuolista ja laadukasta ruokaa ravitsemussuositusten mukaisesti. Ravitsemukseen liittyviä riskejä on, että virheravitsemus tai sen riski jää havaitsematta tai että ravitsemussuositukset eivät toteudu. Riski ravitsemuksen suhteen on, että virheravitsemus jää huomioimatta, tai että ruuan ravitsemuksen laatu on puutteellista. Ruokalistojen suunnittelu tehdään huolella ja ravitsemussuositusten mukaisesti. Kerttulankaassa hoitoapula avustaa ruokailuissa aina siinä kodilla, jossa asukkailla on MNA-tulosten mukaan eniten haasteita. Kolmen kuukauden välein tilanne arvioidaan aina uudelleen ja tehdään tarvittavat muutokset.

2.5. Terveyden- ja sairaanhoito

2.5.1. Terveyden- ja sairaanhoidon toteutuminen

Henkilökunta seuraa asukkaan vointia vuorokauden ympäri, normaalin perushoidon ja kanssakäymisen yhteydessä. Havainnot kirjataan asianmukaisesti asukastietojärjestelmään, ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä. Yksikön sairaanhoitajat varmistavat, että sairauksien seuranta ja terveyden edistäminen toteutuu annettujen ohjeiden ja laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Sairaanhoitajat ovat aktiivisessa yhteistyössä lääkärin kanssa ja saattavat lääkärin tietoon kaikki muutokset asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidollisissa asioissa.

Lääkäri vastaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä hoidon seurannasta. Asukas saa halutessaan osallistua lääkärinkierrolle, jossa käydään läpi häntä koskevia asioita. Mikäli asukas on kykenemätön päättämään omista asioistaan eikä hänellä vielä ole edunvalvojaa,

voi omainen tehdä hakemuksen edunvalvonnasta digi- ja väestötietovirastolle. Lääkäri kirjoittaa vaadittavan lausunnon toimitettavaksi DVV:lle. Edunvalvoja voi olla joko asukkaan omainen tai yleinen edunvalvoja. DVV:stä otetaan yhteyttä asukkaaseen ja kysytään hänen mielipidettään, jos asukkaan vointi tämän mahdollistaa. Jos DVV toteaa, että asukas tarvitsee edunvalvontaa, virasto hakee edunvalvojan määräämistä käräjäoikeudesta. Sairaanhoitajat vastaavat, että sovitut asiat tulevat osaksi asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoidon toteutuksesta ja sen kirjaamisesta vastaa kukin hoitotyöntekijä oman työnkuvansa mukaisesti.

Suunterveydestä huolehditaan aamu- ja iltatoimien yhteydessä. Sairaanhoitaja ja omahoitaja selvittävät, milloin asukas on viimeksi käynyt hammaslääkärillä. Tarvittaessa palveluyksikköön tilataan kotikäyntejä tekeviä suunhoidon ammattilaisia. Myös omaiset voivat viedä asukastaan hammaslääkärille joko kunnalliselle tai yksityiselle puolelle. Mikäli omaiset eivät pysty saattamaan asukasta hammaslääkəriin voidaan tilata avustaja käynnille mukaan ulkopuolisen avustajakeskuksen kautta. Avustajan kustannukset maksaa asukas.

2.5.2. Lääkäripalvelut

Kerttulankaaren asukkaiden omalääkäri, Juuso Virtanen, on tavoitettavissa puhelimitse arkipäivisin. Varha on ostanut lääkäripalvelut hoivakodeille Terveystalolta. Vastaava sairaanhoitaja Virve Aydin tai sairaanhoitaja Joanna Laurén tai vastuuvuorossa oleva lähihoitaja ottavat yhteyden omalääkəriin ja henkilökunta toimii lääkəriin ohjeiden mukaisesti. Lääkärinkierrot ovat viikoittain, kahdesti kuukaudessa lähikiertona ja muutoin etäkiertoina. Lääkäri ohjelmoi oman aikataulunsa yksikön tarpeiden mukaisesti ja tarvittaessa tekee lisäkiertoja. Lisäksi omalääkäri on tavoitettavissa arkisin puhelimitse virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella Terveystalon takapäivystys vastaa asukkaan hoidosta, tarvittaessa yhteys Tyks Akuuttiin. Toimintaohjeet ja yhteystiedot löytyvät hoitajien toimistoista.

Henkilökunta seuraa päivittäin asukkaiden terveydentilaa. Kerttulankaaressa noudatetaan Käypähoito- suosituksia sekä muita virallisia ohjeistuksia sekä Varhan toimintaohjeita. Aukkaat saavat tarvitsemansa erikoislääkäripalvelut hoitavan lääkəriin läheteellä. Kerttulankaaren henkilökunta huolehtii tiedon asukkaan hoidon tarpeesta hoitavalle lääkəriille sekä tilaa tarvittavan kuljetuksen erikoissairaanhoidon käynnille. Kustannukset erikoissairaanhoidon käytöstä kuuluvat asukkaalle. Omalääkäri tekee asukkaille tulotarkastuksen 2 kuukauden sisällä muutosta ja säännölliset määräaikaistarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaan. Yksikön sairaanhoitajat toteuttavat lääkəriin määräykset sekä lääkemuutokset, ottavat pyydetty laboratoriotutkimukset ja toteuttavat tarvittavat mittaukset. Sairaanhoitajat käyvät jatkuvaa dialogia lääkəriin kanssa hoitovasteesta ja hoidon muutosten vaikutuksista. Reseptien uusinnat hoitavat joko Skanssin apteekki tai yksikön omalääkäri. Aukkaat voivat myös käyttää aiemmin käyttämäänsä yksityistä lääkəriä omakustanteisesti. Riskinä omakustanteisten lääkäripalvelujen toteutuksessa on puutteet tiedonkulussa ja/tai väärin toteutetut määräykset.

Kodeilla työskentelevät sairaanhoitajat ja lähihoitajat seuraavat päivittäin asukkaiden terveydentilaa ja ohjaavat asukkaita sen hoidossa. Noudatamme Käypähoito- suosituksia sekä muita virallisia ohjeistuksia.

2.5.3. Äkillisen kuolemantapauksen varalta

Yksikössä on ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta. Arkiin aikaan ilmoitetaan kuolemasta omalääkəriille, joka tekee kuolintodistuksen. Hautaustoimisto Vehanen Oy kuljettaa vainajan kylmiöön ja todettavaksi. Ohjeet exituksen tapahtuessa löytyvät perehdytyskansioista, hoitajien toimistosta, sekä intranetistä.



2.5.4. Saattohoito

Saattohoitoa toteutetaan Kerttulankaassa. Saattohoito toteutetaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Saattohoito on kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja asukkaan tarpeisiin vastaavaa. Saattohoidon tavoitteena on turvata asukkaan elämänlaatu ja oireiden lievitys elämän loppuvaiheessa. Saattohoidossa huomioidaan asukkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Ikifitillä on oma saattohoitosuunnitelma, joka toimii runkona saattohoitotilanteessa.

Ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään kaikille asukkaille tulo- tai määräaikaistarkastuksen yhteydessä tai tarvittaessa jos elämänkaari näyttää olevan loppupäässään. Ennakoivan hoitosuunnitelman tarkoitus on ehkäistä turhia sairaalasiirtoja. Lääkäri laatii ennakoivan hoitosuunnitelman yksilöllisesti asukkaalle. Ennakoiva hoitosuunnitelma määrittää toimintatavat erilaisissa tilanteissa kuten akuutti infektio, hengenahdistus tai kipu. Saattohoidon korkea laatu on ensisijaisen tärkeää Ikifit Kerttulankaassa. Henkilöstössä on koulutettu saattohoidon ammattilainen ja hänelle on koostettu saattohoitovastuualue. Yksikön saattohoidon vastuualueen hoitaja on Pia Haapamäki. Vastuualueen henkilö pitää huolen koulutusten järjestämisestä, koulutus- ja ohjemateriaalin tuottamisesta, laaduntarkkailusta ja ohjaamisesta. Ylätason vastuu laadukkaasta saattohoidon toteutumisesta on yksikön johtajalla.

Sairaanhoitajat toimivat aktiivisessa yhteistyössä lääkärin kanssa. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri. Sairaanhoitaja ohjelmoi saattohoitolääkkeet lääkelistaan, ohjaavat hoitajia lääkityksen toteuttamisessa ja tekee lääketilaukset. Tärkeää saattohoidossa on tehokas kivun hoito ja mahdollisen ahdistuneisuuden hoito. Lisäksi saattohoidossa korostuu läsnäolo ja kuolevan asukkaan toiveidenmukainen toiminta. Hoitohenkilökunta on aktiivisesti yhteydessä saattohoidossa olevan asukkaan omaisiin ja omaisille järjestetään mahdollisuus tapaamisiin tai viime hetkien viettämiseen yhdessä sovitun mukaisesti.

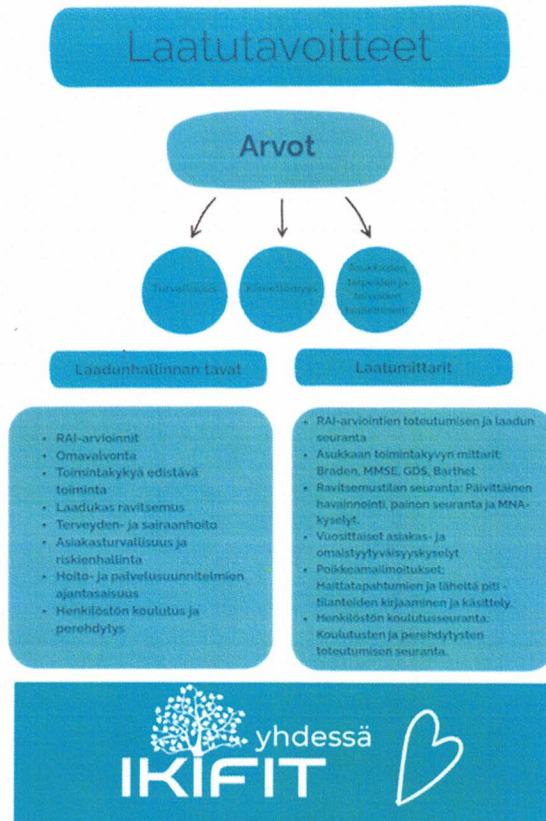
2.5.5. Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaiden terveyttä edistetään ylläpitämällä toimintakykyä ja seuraamalla sairauksien hyvää hoitotasapainoa. Asukkaan vointia seurataan säännöllisesti erilaisin mittauksin, kuten paino, verenokeri, verenpaine ja lääkärin määräämin verinäyttein. Seurannassa käytetään myös mittareita, kuten BRADEN, MNA, MMSE, VAS ja RAI. Hoitajat seuraavat asukkaiden vointia päivittäin ja kirjaavat havainnot asiakastietojärjestelmään.

2.5.6. Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen

Koko hoitohenkilökunta on vastuussa mittausten toteutumisesta ja vastaava sairaanhoitaja valvoo näiden toteutumista ajallaan. Kaikki sairaanhoitajat kommunikoivat lääkärin kanssa mittausten tuloksista. Vastaava sairaanhoitaja on pääasiassa arkisin tavoitettavissa klo 7–15. Muut sairaanhoitajat tekevät vuorotyötä. Tarvittaessa sairaanhoidollisissa akuuteissa asioissa konsultoidaan Terveystalon takapäivystäjää. Vastaava sairaanhoitaja valvoo sairaanhoidon toteutumisen omavalvontaa. Omavalvonnan toteuttamiseen kuuluu esimerkiksi kirjausten ja mittausten seuranta.

3. Asiakasturvallisuus



Hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti suhteessa kirjattuihin tavoitteisiin. Sairaanhoitaja ja asukkaan omahoitaja arvioivat tavoitteiden saavuttamista, päivittävät niitä tarpeen mukaan ja suunnittelevat hoitotyön keinoja niiden saavuttamiseksi. Lisäksi hyödynnetään asukkaan toimintakykyä arvioivien mittareiden tuloksia.

3.1. Keskeiset palvelua ohjaavat lait

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 ja lakimuutos 604/2022, niin kutsuttu "Vanhuspalvelulaki"
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Terveystietehuoltolaki 1326/2010,
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021

3.2. Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi
- Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen
- Vireyttä seniorivuosiin– ikääntyneiden ruokasuositus
- Käypähoitosuosituksia

3.3. Yksiköiden palveluiden asiakas ja potilasturvallisuutta varmistetaan

- riittävällä, osaavalla, ammattitaitoisella ja hyvinvoivalla henkilökunnalla
- kattavalla ja riittävällä perehdytyksellä perehdytyskorttia apuna käyttäen
- hyvällä johtamisella
- hyvällä tiedonkululla, kommunikoinnilla ja toimivalla yhteistyöllä yksikössä
- tarvetta vastaavilla täydennyskoulutuksilla sekä koulutusseurannalla
- säännöllisillä, vähintään kaksi kertaa vuodessa, tehtävillä asukas- ja yksikön riskienkartoituksilla sekä niiden tulosten analysoimisella ja tarvittavien muutosten toteuttamisella.
- erinäisten turvallisuuteen liittyvien asiakirjojen ajan tasalla pitämisellä, niiden sisällön jalkauttamisella henkilöstölle sekä ohjeiden säännöllisellä kertaamisella
- omavalvonnan seuraamisen toteutumisella sekä toiminnan kehittämisellä
- ennaltaehkäisyllä – riskien tunnistamisella ja puuttumisella
- poikkeamailmoitusten käsittelyllä viivytyksettä
- säännöllisillä turvakävelyillä sekä evakuointi- ja alkusammutuskoulutuksilla
- voimassa olevilla ensiapukoulutuksilla

3.4. Vastuu palveluiden laadusta

Ikifitin toimitusjohtajien alaisuudessa toimii vastuualuejohtaja, joka vastaa palveluiden yleisestä laadusta kuitenkin niin, että yksikön johtaja vastaa itsenäisesti johtamastaan yksiköstä. Vastuualuejohtaja ja toimitusjohtaja toimivat yksikön johtajan tukena kaikissa tilanteissa. Vastuualuejohtaja raportoi toimitusjohtajalle.

Yksikön johtaja vastaa omasta yksiköstään ja valvoo sen toimintaa omavalvontasuunnitelmaa hyödyntäen. Yksikön johtajalla on varmistettu riittävä pätevyys tehtävään jo työhaastattelun yhteydessä ja todistukset on tarkastettu ennen tehtävään valitsemista. Yksikön johtajalla tulee olla tehtävään soveltuva hallinnollinen koulutus sekä riittävä kokemus vanhustyöstä ja hoitotyön johtamisesta. Valvira arvioi ammattitaidon riittävyyttä rekisteröimällä yksikön vastuuhenkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien rekisteriin. Yksikön johtaja vastaa omalta osaltaan oman yksikkönsä hyvästä hoitotyön laadusta, taloudesta, resurssoinnista, henkilöstöjohtamisesta ja turvallisuudesta. Yksikön johtaja on raportointivelvollinen niin vastuualuejohtajalle kuin toimitusjohtajille.

Yksikön johtaja johtaa ja valvoo yksikköä noudattaen lakeja, säädöksiä ja määräyksiä. Yksikön johtaja on arkisin läsnä ja tuntee hyvin henkilökunnan sekä asukkaat. Hän on helposti lähestyttävä ja omaa erinomaiset vuorovaikutustaidot, joten häneen on matalalla kynnyksellä helppo olla yhteydessä kaikissa asioissa. Yksikön johtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa ja että asukasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Esimerkiksi työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkehoidon osaajia. Yksikkö ei missään tilanteessa ole ilman lääkehoidosta vastaavaa työntekijää.

Yksikön johtajan sijaisena toimii ensisijaisesti vastaava sairaanhoitaja ja hänellä on takapäivystäjänä nimetty toisen yksikön johtaja. Esihenkilö- ja omavalvonnan kokonaisvastuu on takapäivystäjällä. Mikäli yksikössä on akuutti tarve, niin jokainen henkilökunnasta on tietoinen, kuka on nimetty takapäivystäjäksi ja miten hänet tavoittaa. Mikäli olisi tilanne, ettei jostain syystä takapäivystäjää tavoiteta, on henkilökunnalla ohjeistus, miten toimia ja kehen seuraavaksi on yhteydessä (viimekädessä vastuualuejohtaja tai toimitusjohtaja.)

Yksikön johtaja valvoo omavalvontasuunnitelman mukaisesti toimintaa ja palveluiden toteutumista eri keinoilla, kuten esimerkiksi seurantalomakkeella. Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, niin asiaa selvitetään ja tehdään tarvittavat muutokset. Mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia, vastaa yksikön johtaja työntekijöiden informoimisesta ja huolehtii, että jokainen saa tiedon muutoksista. Tilanteen mukaan informoidaan luonnollisesti myös asukkaita ja omaisia.

Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportti julkaistaan neljän kuukauden välein ja pidetään julkisesti nähtävänä yksikössä. Yksikön johtajat kokoontuvat kuukausipalaveriin kuukausittain, jolloin he tapaavat kaikki kasvotusten tai Teamsin välityksellä. Mukana palaverissa on vastuualuejohtaja. Kuukausipalaverissa käydään läpi seurantalotuloksia ja laadunmittareita. Tilanteet käsitellään ja sovitaan mahdollisista muutoksista toiminnassa ja seurannassa.

3.5. Asukkaan asema ja oikeudet

3.5.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian asukkaan muuttaessa yksikköön, kuitenkin viimeistään 1 kk kuluttua, yhdessä asukkaan ja mahdollisesti asukkaan omaisen kanssa

hänen näin halutessaan. Suunnitelma pohjautuu asukkaan RAI- tuloksiin. RAI-arviointi tehdään, kun asukas on muuttanut ja asunut hetken yksikössä. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitajapari. Omahoitajapari huolehtii hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä säännöllisesti. Sairaanhoitajat valvovat aikataulujen toteutumista.

Hoito- ja palvelusuunnitelman perustaksi asukkaalta ja hänen omaisiltaan kerätään elämäntietomakkeen avulla tietoa asukkaan elämästä, kuten ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, elämän merkkitapahtumista, työstä, harrastuksista. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan asukkaan yksilöllistä elämää yksikössä ja pyritään tutustumaan asukkaaseen myös mahdollisen muistisairauden takana. Omahoitajat kirjaavat tiedot Hilikka-asiakastietojärjestelmään.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on tavoitteet asukkaan toimintakyvyn ylläpitoon, ulkoiluun, aktiiviseen arkeen, sekä hyvään ravitsemukseen. Lisäksi siinä otetaan huomioon myös asukkaan hyvän perushoidon toteutuminen ja suun terveydenhoito. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös asukkaan toiveet edellä mainituista. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan arjessa keskustelujen, omahoitajahetkien, kirjausten ja mittareiden avulla. Hoitajan tehtävänä on tarjota monipuolisesti vaihtoehtoja, jotta jokainen asukas voi elää mielekästä ja oman näköistä elämää. Omaisille painotetaan jo heti alusta lähtien asukkaan itsemääräämisoikeutta, jotta asukkaan oma tahto ja näkemys tulee esille ja kuulluksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolivuositain ja tarvittaessa mikäli asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Suunnitelman säännölliset päivitykset ja hoitotyön yhteenvedon päivitykset ohjelmoidaan valmiiksi Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisestä tiedotetaan viikkopalaverissa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan asukkaan päivittäisessä hoidossa sairaanhoitajien ja omahoitajien toimesta.

3.5.2. Asukkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaiden asiallinen kohtelu on yksi hyvän hoitomme periaatteista. Toimimme siten, että asukkaiden asema, oikeudet ja oikeusturva toteutuu. Vastuu tästä on jokaisella työntekijällä kaikessa toiminnassa. Edellytämme asiallista käyttäytymistä ja toimintaa henkilökunnalta, asukkailta, omaisilta, yhteistyötahoilta ja kaikilta muilta, jotka käyvät yksikössä. Kaikenlainen epäasiallinen kohtelu on kielletty ja asian suhteen noudatamme nollatoleranssia. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan välittömästi.

Jos henkilökunnan jäsen kohtelee asukasta loukkaavasti tai epäasiallisesti, on tämän havainneen henkilön asiasta yksikön esihenkilölle. Ilmoitusvelvollisuus on kirjattu myös lakiin. Jos epäillään, että asukkaan omainen tai läheinen kohtelee asukasta kaltoin asukkaan kodissa käydessään tai asukkaan ollessa lomalla, tulee asiasta informoida yksikön esihenkilöä, joka puuttuu asiaan viipymättä järjestämällä hoitoneuvottelun asianosaisten kanssa tai olemalla yhteydessä viranomaisiin.

Jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus on puuttua havaitsemaansa kaltoinkohteluun. Mikäli joku henkilökunnasta huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan asukkaan hoidossa tai ilmeisen epäkohdan uhan, tulee hänen ilmoittaa asiasta viipymättä sekä yksikön esihenkilölle, että kaltoin kohtelevalle taholle. Lisäksi tulee selvittää asia yksikössä ja ryhtyä asiassa tarpeellisiin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi. Ilmoituksen voi tehdä valmiin lomakkeen avulla (liite 1 Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta).

Asiallinen kohtelu Ikifit Hyvinvointikeskus Kerttulankaassa:

- asukkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä
- asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan
- asukasta kuullaan ja asukas on mukana häntä koskevassa päätöksenteossa
- asukkaan tahtoa selvitetään, vaikka hänen olisi vaikea ilmaista itseään
- asukasta kohdellaan aidosti, yksilöllisesti ja yhdenvertaisesti
- asukas saa apua ja tukea, kun hän sitä tarvitsee
- asukas saa palvelua ja hoitoa lakien edellyttämällä tavalla.
- asukkaan elinympäristö on siisti ja kodikas
- asukkaan hoitajat ovat ammattitaitoisia
- asukas saa hyvää ja laadukasta hoitoa
- asukkaan omaiset kohdataan ammattitaitoisesti

Asukkaan hyvää kohtelua on myös asiallinen ja hienovarainen kohtaaminen, laadukas hoiva, hoitohenkilökunnan vastuunottaminen, ystävällinen puhe, kuntouttava työote ja yksityisyyden kunnioittaminen. Asukas kohdataan yksilöllisesti "ihminen ihmiselle"-periaatteella sekä kohdellaan hänen ikänsä mukaisesti. Asukasta ei loukata, ei koroteta ääntä, ei puhutella ala-arvoisesti eikä missään tilanteissa olla kovakouraisia. Asiallisesta kohtelusta keskustellaan säännönmukaisesti ja pidetään yllä jatkuvasti arjessa. Perehdytyksessä käydään muun muassa läpi kyseinen asia ja varmistetaan, että jokainen työntekijä on asiasta tietoinen ja sitoutuu tämän mukaisesti toimimaan ja käyttäytymään.

Epäasialliseen kohtaamiseen puututaan viipymättä ja käydään asianomaisten kanssa keskustelua asiasta. Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa mahdollisesti havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta viipymättä yksikön johtajalle joka tiedon saatuaan, ryhtyy prosessin mukaisiin toimenpiteisiin. Asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asukkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne viipymättä tai kohtuullisen ajan (1-4vko) puitteissa. Asia käsitellään yksikön johtajan taholta, selvitetään tapahtumaketju ja siihen mahdollisesti johtaneet juurisyyt. Jotta tapahtuma ei pääse uusiutumaan tulee yksikön johtajan arvioida mahdolliset toimenpiteet tai muutokset toiminnassa. Asiasta annetaan pyydettyä kirjallinen vastine.

Yksikön johtajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta (Valvontalaki 30 § Velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta) ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuusasia käydään läpi työsuhteen alussa perehdytyksessä sekä arjessa mm kuukausipalavereiden yhteydessä. Prosessi on käyty läpi ja siitä on kaikilla tietoa. Riskienhallinnan ohjeiden noudattamista, seurannan, raportoinnin ja osaamisen varmistamista suoritetaan osana omavalvontaa. Yksikön johtaja ja vastuualuejohtaja huolehtivat siitä, että henkilökuntaa on riittävästi koulutettu ja että asioita käydään säännöllisesti läpi.

Valvontalain 29 §:n mukaisesti palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Käytännössä ilmoittaminen tapahtuu omavalvontasuunnitelman Liitteellä 1 – ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta ai sen uhasta.

Vakavista vaaratilanteista kirjataan aina omavalvonnallinen ilmoitus ja toimitetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valvonnalle.

3.5.3. Itsemääräämisoikeus

Jokaisella on perustuslakiin nojaten oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Ikifitin arvoihin kuuluu asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan yksikössä kaikissa toiminnoissa. Asukkaalla on oma huone, jonka hän saa sisustaa ja kalustaa haluamallaan tavalla. Hänen huoneeseensa ei mennä koputtamatta ja huoneessa käyttäydytään kunnioittavasti, onhan se hänen oma kotinsa. Asukas saa riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja saa osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Asukas saa halutessaan vaikuttaa omaan vuorokausirytmisiinsä esim. heräämällä omaan tahtiinsa ja menemällä nukkumaan omaan rytmiinsä sopien. Asukas saa päivittäin osallistua ohjattuihin ohjelmiin tai olla osallistumatta. Hän saa valita lähteekö ulkoilemaan tai jäädä sisälle. Kaikki asukkaat saavat liikkua oman tahtonsa mukaisesti. Ruokailutilanteessa kysytään ja annetaan asukkaan valita esimerkiksi maidon, piimän, veden ja mehun välillä. Ruokalistaan asukkaat pääsevät vaikuttamaan säännöllisissä asukaskokouksissa, joissa tiedustellaan muun muassa toiveruokia. Asukaskokouksia pidetään säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa. Asukaskokouksista tehdään muistio ja ne tallennetaan. Toiveruut ilmoitetaan kokille, joka huomioi toiveet ruokalistasuunnittelussa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa kaiken keskiössä on asukkaan toiveiden kuuntelu ja kuuleminen. Asukkaalla on oikeus elää haluamallaan tavalla sekä tehdä omat valintansa ja päättää päivittäisistä asioistaan itse. Ikä, sairaus tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuminen ei poista tai vähennä ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

3.5.4. Rajoittaminen

Toisinaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan asukkaan terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi. Turvallisuus ei sellaisenaan ole yksin hyväksyttävä syy rajoittaa henkilön perusoikeuksia, vaan jokaisen perusoikeuden rajoituksen on täytettävä myös muut rajoittamiselle asetetut edellytykset, kuten välttämättömyyden ja suhteellisuuden vaatimukset. Kun itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, puututaan henkilön perusoikeuksiin. Kuitenkin toimenpiteitä punnittaessa pitää ratkaista, miten henkilölle taataan asianmukainen hoito, eikä tätä jätetä heitteille. Henkilöstön tai resurssien puute ei koskaan ole hyväksyttävä syy rajoitukselle. Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimeisijainen keino eli ensin on kokeiltava muita toimenpiteitä tilanteen selvittämiseksi.

Tietyissä tilanteissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ja nämä tilanteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavissa laissa säännelty. Toisaalta itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla välttämätöntä myös sellaisissa tilanteissa, joista ei ole säännelty. Tällöin voi olla kyse esimerkiksi asiakkaan tai potilaan itsensä tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamisesta.

Rajoittamistoimenpiteen edellytykset

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin ja jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy. Rajoituksen sisällön pitää olla jo päätösvaiheessa tarkkarajaisesti määritelty siten, ettei asukkaan itsemääräämisoikeuteen puututa enempää kuin on välttämätöntä. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava (tarvittaessa useita kertoja) asukkaan itsensä kanssa. Jos asukas ei pysty päättämään hoidostaan itse, asiasta pitää keskustella potilaan lähiomaisten kanssa, lähiomainen ei kuitenkaan voi yksistään antaa lupaa rajoittamiseen. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa.

Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön. Jos asukkaan todetaan olevan välittömässä, vakavassa vaarassa, on mahdollista puuttua tilanteeseen hätävarjeluun tai pakkotilan perusteella. Tämä koskettaa kuitenkin vain akuutteja tilanteita ja vain välttämättömän ajan eikä hätävarjeluun tai pakkotilaan nojaten voida rajoittaa henkilön oikeuksia säännöllisesti.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö

Asukkaan liikkumista voidaan rajoittaa esimerkiksi turvavyötä (esim. haaravyötä) käyttämällä ainoastaan henkilön turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Liikkumista rajoittavan turvavälineen käyttö on mahdollista, jos se vahvistaa henkilön osallisuutta ja mahdollistaa hänelle turvallisen osallistumisen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Liikkumista voidaan rajoittaa esimerkiksi tilanteissa, joissa kävelykykynsä menettäneelle henkilölle laitetaan turvavyö pyörätuoliin.

Asukastietojärjestelmään tehtävät merkinnät

Lääkäri kirjoittaa rajoittamispäätöksen potilasasiakirjoihin osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä pitää käydä ilmi myös rajoituksen sisältö, siitä päättänyt henkilö, syyt rajoitukselle, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, sen vaikutukset asukkaalle sekä muut rajoituksen arvioimisen kannalta olennaiset tiedot. Asiakirjoihin pitää tehdä merkinnät myös rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä tarveharkinnasta, joka pitää tehdä ennen rajoitustoimen aloittamista, vaikka päätös rajoituksesta olisikin jo tehty. Asiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat tärkeitä sekä asukkaan että hoitavan tahon oikeusturvan toteutumiseksi, sillä niiden perusteella voidaan tarvittaessa arvioida rajoituksen asianmukaisuutta.

Itsemääräämisoikeus etenkin ovia lukittaessa

Vapauden rajoittamista tapahtuu silloin, kun toimitaan ihmisen omaa tahtoa vastaan. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkailla on mm. oikeus olla päästämättä toista asukasta huoneeseensa ja pyytää ovensa sulkemista tai lukitsemista. Vapautta rajoitetaan silloin, jos ovi laitetaan kiinni toisen asukkaan käytöksen vuoksi, vaikka asukas itse ei haluaisi laittaa ovea kiinni tai ei kykene ilmaisemaan omaa kantaansa. Pitää huomioida, että maankäyttö- ja rakennuslaki määrittelee, että palon sattuessa rakennuksesta pitää pystyä pelastautumaan tai pelastamaan sen sisällä olevat

henkilöt. Henkilön lukitseminen huoneeseensa, aiheuttaa vakavaa vaaraa turvallisuudelle tulipalon sattuessa, etenkin jos valvonta ei ole keskeytyksetöntä ja paikalla ei jatkuvasti ole työntekijää, joka pystyisi tulipalon sattuessa välittömästi pelastamaan myös lukituissa huoneissa olevat asukkaat.

Seuranta ja kouluttaminen

Ikifit Kerttulankaassa pidetään säännöllisiä koulutuksia itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Koulutukset ovat kalenteroitu sekä syksyyn että keväälle niin, että sairaanhoitaja pitää parin viikon aikana neljä samanlaista, noin 30 minuutin koulutusta, jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan niihin. Koulutuksesta tehdään nimikuittaukset, jotta nähdään kaikkien työntekijöiden osallisuuden. Myös uuden työntekijän perehdytyksessä käydään läpi Kerttulankaaren käytännöt itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ovat myös Kerttulankaaren toimintakulttuuriin sisältyvät toimintamallit, joilla työntekijät rajaavat asiakkaan käyttäytymistä ja tapoja tai päättävät asiakkaan puolesta arjen asioista selvittämättä asiakkaan omia toiveita ja mielipidettä. Ikifit Kerttulankaassa tulee olla toimintakulttuuri, jolla vahvistetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista.

3.6. Oikeusturvakeinot

Mikäli asukas on tyytymätön saamaansa hoitoon, hoidosta aiheutuneiden kustannusten laskutukseen tai Kelan päätökseen on hänellä oikeus hakea muutosta. Muutoksenhaun menettelytavat riippuvat siitä, millaiseen asiaan hakee muutosta. Muutoksenhaussa avustajana toimii asukkaan omainen tai edunvalvoja. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asukkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle (liite 1).

Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Mahdollisten muistutusten, valitusten, kanteluiden, potilasvahinkoilmoitusten ja korvausvaatimusten vastineiden laadintaprosessi tapahtuu Varhan vastuuhenkilön kautta ja yksikön vastuuhenkilö on velvollinen antamaan asiassa tarvittavan vastineen tai selvityksen määräajassa Varhan vastuuhenkilölle.

Tyytymättömyys hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin:

Varhan asiakasmaksuysikkö p. 02 313 1141 (ma-to klo 9–11, linja 2 tai 3)

Tyytymättömyys Kelan päätökseen:

- Kela.fi/paatoksesta-valittaminen
- Asumistukeen liittyvät asiat p. 020 692 210
- Vanhuseläkkeeseen liittyvät asiat p. 020 692 210
- Eläkettä saavaan hoitotuki tai vammaistuki- asiat p. 020 692 205

Epäkohtailmoitus sosiaalihuollossa:

Aluehallintovirastojen verkkosivuilta löytyy epäkohtailmoituslomake, jonka avulla asukas voi ilmoittaa hoidossaan havaitsemastaan epäkohdasta. Mikäli asukas ei pysty itse kirjaamaan epäkohtailmoitusta, voi hänen luvallaan läheinen avustaa häntä sen täyttämisessä. Lomakkeen

kysymykset ohjaavat epäkohtailmoituksen tekijän antamaan riittävät tiedot asian käsittelemiseksi aluehallintovirastossa. Lomake löytyy osoitteesta:

<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut>

3.7. Sosiaaliasiavastaava ja potilasvastaava sekä edunvalvontaprosessin käynnistäminen

Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä, jos kokee että on tyytymätön saamaansa sosiaalihuollon palveluun tai kohteluun. Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki), sekä neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta, asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä ja kantelun oikaisuvaatimuksessa. Sosiaalivastaava on puolueeton henkilö, joka ei tee päätöksiä.

Sosiaaliasiavastaava:

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen puhelimitse tai tietoturvallisen Suomi.fi asiointikanavan kautta. Tietoturvasyistä asiakkaan salassa pidettäviä henkilökohtaisia tietoja ei tule lähettää suojaamattomalla sähköpostilla. Sosiaaliasiavastaava vastaa asiakkaan lähettämiin sähköposteihin salattuna sähköpostina.

Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika:

ma-pe klo 10–12 ja 13–15 p. 02 313 2399

https://www.varha.fi/fi/palvelut/sosiaaliasiavastaavapalvelut?field_municipalities_ptv_target_id=Al&field_channel_type_value%5Bphone%5D=phone

Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu:

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

Puhelin: 09 5110 1200. Palvelua ruotsiksi p. 09 5110 1201

3.7.1. Edunvalvontaprosessin käynnistäminen

Mikäli asukas ei pysty hoitamaan asioitaan itse esimerkiksi sairauden tai vammautumisen takia, on etsittävä ratkaisu siihen, miten hänen asioitaan hoidetaan hänen puolestaan. Läheinen voi toimia asioidenhoitajana esimerkiksi Suomi.fi-valtuutuksen avulla tai edunvalvontavaltakirjalla. Lähiomainen tai muu luotettava henkilö voi tukea taloudellisten asioiden hoitamisessa esimerkiksi silloin, kun henkilön fyysinen toimintakyky on heikentynyt, mutta hän ymmärtää asioiden merkityksen. Läheinen voi hoitaa sellaisia asioita, joita henkilö ei itse pysty rajoitteidensa takia hoitamaan.

Edunvalvontavaltakirjan avulla asukas voi nimetä lähiomaisensa tai muun luottohenkilön hoitamaan asioitaan. Kun asukas ei enää kykene hoitamaan asioitaan ja edunvalvontavaltakirja on tehty, niin valtuutettu voi hakea edunvalvonnanvaltuutuksen vahvistamista. Vahvistamista varten pitää olla lääkärintodistus siitä, että asukas ei enää kykene hoitamaan asioitaan. Tarvittavat asiakirjat toimitetaan digi- ja väestötietovirastoon, jossa asia käsitellään.

Jos asukkaan asioita ei ole mahdollista hoitaa edunvalvonnan valtuutuksella, niin hänelle voidaan määrätä yleinen edunvalvoja. Ilmoituksen asukkaan edunvalvonnan tarpeesta voi tehdä asukkaan

omaiset ja/tai yksikön henkilökunta. Mikäli herää epäily, että asukkaalle osoitettu edunvalvoja väärinkäyttää oikeuksiaan esimerkiksi asukkaan varojen suhteen, on yksikön johtajalla vastuu ilmoittaa asiasta yleiseen edunvalvontaan ja käynnistää tarvittava prosessi.

3.8. Muistutusten ja kanteluiden käsittely



Palvelun laatuun tai asukkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus tai kantelu toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa (4vko) ajassa (valvira.fi). Jos muistutusvastaukseen on tyytymätön, voi tehdä asiasta kantelun aluehallintovirastoon. Mikäli asiasta ei ole tehty ensin muistutusta, voi aluehallintovirasto siirtää kantelu asiaa koskevaan palveluyksikköön, joka käsittelee sen muistutuksena. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena tai liitteellä 2 (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muistutus). Vapaamuotoinen asiakirja tulee otsikoida muistutukseksi. Muistutus lähetetään tai annetaan suoraan yksikön johtajalle tai hyvinvointialueelle sille henkilölle, joka vastaa kyseisestä toimialasta (ks. seuraavassa kohdassa yhteystiedot). Tarkemmat ohjeet kanteluun löytyy aluehallintoviranomaisten sivuilta.

3.8.1. Muistutuksen ja kantelun vastaanottaja

Yksikön johtaja: Annette Niemi

Varsinais-Suomen hyvinvointialue: Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon toimintaa koskeva muistutus postitetaan osoitteeseen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, PL 52, 20521 Turku tai sähköpostitse kirjaamo@varha.fi.

Muistutuksia ja kanteluita hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä. Muistutukset ja kantelut käsitellään huolella ja asianmukaisesti ketään syyllistämättä. Vuosittain tehtävissä toiminnan suunnitteluissa hyödynnetään niin palautteet menneiltä vuosilta, kuin asukas- ja omaistyytyväisyystuloksista saaduista tiedoista.

3.8.2. Muistutuksen ja kantelun menettely

- Yksikön johtaja käsittelee muistutuksen asianmukaisesti selvittämällä huolellisesti mitä on tapahtunut, miten tilanne on edennyt ja mitkä asiat siihen mahdollisesti on vaikuttanut.
- Yksikön johtaja kuulee tilanteessa mukana olleita ja pyytää heiltä kirjallisen tai suullisen selvityksen tapahtuneesta.
- Mikäli kyseinen työntekijän työsuhde on jo päättynyt, perustuu vastine pitkälti henkilön tekemiin potilaskirjauksiin. Henkilöä myös kuullaan tilanteesta, mikäli se on mahdollista.
- Muistutuksen tai kantelun käsittelyaika on 1-4viikkoa.
- Asia käydään aina läpi myös työntekijöiden kanssa oppimis- ja kehittämismielessä. Nostetaan muistutuksesta ne kohdat, jotka vaativat mahdollisesti toimintatapojen muutosta tai jotka vaativat läpikäyntiä ja muistutusta käytännöstä.

4. Henkilöstö

4.1. Henkilöstömitoitus

Henkilöstömitoituksen vähimmäismitoituksen määrittelee laki, yksikön toimilupa ja toimintaan liittyvät sopimukset, sekä asukkaiden yksilölliset tarpeet. Mitoituksessa on huomioitava myös henkilöstön osaaminen ja koulutustaso jokaisessa vuorossa. Enemmistön henkilöstöstä pitää olla terveydenhuollon ammattihenkilöiksi koulutettuja. Tällä hetkellä Kerttulankaassa työskentelee 30 henkilöä.

4.2. Henkilöstörakenne

Ympäri vuorokautisen asumispalveluyksikön toiminta edellyttää moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Kerttulankaassa esihenkilönä toimii yksikön johtaja (sairaanhoitaja YAMK) ja sairaanhoidollisina vastuuhenkilöinä toimii vastaava sairaanhoitaja sekä sairaanhoitaja (sairaanhoitaja AMK). Lisäksi yksikössä työskentelee vakituisina lähihoitajia, hoiva-avustajia sekä hoitoapulainen. Jotta mitoitus ja äkilliset poissaolot saadaan turvattua, on yksiköllä myös oma sijaispooli, joka koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoista sekä hoiva-avustajista.

Työtä tehdään kolmessa vuorossa. Yövuorossa voi toimia vain työntekijä, jolla on voimassa olevat lääkeluvat suoritettuna. Jokaisessa vuorossa enemmistön tulisi olla koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Jokaisen ammattihenkilön rekisteröintinumero tarkastetaan JulkiTerhikistä/JulkiSuosikista. Työsuhteisten opiskelijoiden riittävä osaaminen tulee varmistaa. Hoiva-avustajat ja alle 120 osaamispistettä suorittaneet lähihoitajaopiskelijat eivät osallistu lääkehoitoon. Yli 120 osaamispistettä lähihoitajaopiskelija voi suorittaa lääkeluvat, mikäli tämän osaaminen on riittävällä tasolla ja mikäli työntekijä tekee riittävän paljon vuoroja tunteakseen asukkaat. Opiskelija ei voi toimia yksin lääkevastuussa. Sairaanhoitajaopiskelija voi tehdä lähihoitajan sijaisuutta, kun suoritettuna on 60 opintopistettä ja sairaanhoitajan sijaisuutta, kun suoritettuja opintopisteitä on kertynyt 140.

Yksikön johtaja ja vastaava sairaanhoitaja työskentelevät arkisin. Muut henkilökunnan jäsenet työskentelevät kolmessa vuorossa. Jokaisessa vuorossa pitää olla vähintään yksi lääkeluvallinen per koti. Yhdellä lääkeluvallisella voi olla vastuullaan maksimissaan yhden kodin asukkaat. Ikifit Kerttulankaassa yhdessä kodissa voi olla maksimissaan 30 asukasta. Asukaspaikkoja on yhteensä 60 kahdessa kerroksessa, joten vuorossa on aina vähintään kaksi lääkeluvallista hoitajaa.

4.3. Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Rekrytoinnissa pohditaan, onko tarvetta vakituiselle, määräaikaisuudelle tai tarvittaessa työhön kutsuttavalle sijaiselle. Lisäksi arvioidaan, minkä ammattiryhmän edustajalle on tarve. Rekrytoinnissa toimii apuna rekrytointipäällikkö ja yksikkökohtaista resursointia suunnitellaan yhdessä vastualuejohtajan kanssa.

Rekrytoinnissa hyödynnetään rekrytointijärjestelmä Lauraa. Avoinna olevaan tehtävään avataan haku ja hakuaikana toimitaan sovitun prosessin mukaisesti (yhteydenotto, haastattelu, valinta, rekrytoinnin päättäminen). Myös avoimen hakemuksen lähettäminen on mahdollista. Yksikön johtajat ja rekrytointipäällikkö seuraavat tulevia hakemuksia ja ottavat hakijoihin yhteyttä sovitun mukaisesti. Työhaastatteluihin on luotu haastattelulomake, jota voi käyttää apuna henkilöä arvioitaessa.



4.4. Riittävän kielitaidon varmistaminen

Henkilökunnalla tulee olla riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on yksikön johtajan vastuulla. Työhaastattelussa arvioidaan hakijan kielitaitoa. Henkilökunnalla tulee olla riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on yksikön johtajan vastuulla. Työntekijältä odotetaan vähintään B1.1 taitotasoa suomen kielessä. Mahdollisten suoritettujen kielitasotestien lisäksi työhaastattelussa arvioidaan hakijan kielitaitoa. Työstä suoriutumista seurataan tarvittaessa, esimerkiksi kirjaamisen laadun ja asiointikielen osalta.

4.4.1. Työntekijän soveltuvuus työhön

Työhaastattelussa on käytössä haastattelurunko, mikäli yksikön johtaja haluaa sitä hyödyntää. Myös suosittelijoille pyritään soittamaan, mikäli työnhakijalla on suosittelija antaa. Työhaastatteluun valmistaudutaan aina huolellisesti. Työhaastattelussa on paikalla yksikön johtaja sekä mahdollisesti vastaava sairaanhoitaja. Työhaastattelussa käydään huolella läpi muun muassa työntekijän näkemys hyvästä hoivasta, aikaisempi työkokemus ja saadut palautteet. Työntekijällä on mahdollisuus myös kysyä ja toivoa työhön oleellisia liittyviä asioita ennen mahdollista työhön palkkaamista. Vakituisen henkilöstön vaatimukset ovat tehtävään soveltuva tutkinto, lähi- ja sairaanhoitajilta voimassa oleva lääkelupa, rikosrekisteriote, hygieniapassi sekä tartuntatautilain mukaiset voimassa olevat rokotukset. Mikäli lääkelupa ei ole voimassa, tulee se suorittaa 2 kuukauden sisällä työsuhteen alkamisesta ja tämä kirjataan myös työsopimukseen.

Yksikön johtaja tarkastaa työ- ja tutkintotodistusten lisäksi Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä hakijoiden voimassa olevan ammattioikeuden (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Rekisteröintinumero kirjataan työvuorosunnitteluohjelmaan ja työsopimukseen. Valittua työntekijää pyydetään esittämään rikosrekisteriote, joka myös kirjataan työsopimukseen. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti. Yksikön johtaja on yksikössä läsnä arkipäivisin. Yksikön johtaja havainnoi työntekijöiden toimintaa työssä. Yksikön johtaja ottaa myös vastaan palautetta työntekijöiden työskentelystä suoraan työntekijöiltä, asukkailta tai omaisilta. Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti kerran vuodessa. Mikäli yksikön johtaja havaitsee tai saa tietoonsa epäkohtia työnteossa, puuttuu hän viipymättä asiaan ja selvittää tapahtuneen yksityiskohtaisesti. Asia käydään läpi asianosaisten työntekijöiden kanssa ja sovitaan mahdollisista korjaavista toimintatavoista sekä seurannasta. Mikäli kyse on koko yksikön mahdollisista toimintatapojen muutostarpeesta, käydään se läpi yksikön johtajan pitämässä kokouksessa.

4.5. Sijaisten käytön periaatteet

Henkilökunnan poissaolot ja sairastumiset pyritään tarpeen mukaan korvaamaan sijaisilla. Sijaisrekrytointi on jatkuvaa. Jatkuvalla rekrytoinnilla turvataan riittävän iso sijaispooli ja mahdollistetaan paremmin vuoropuutosten korvaaminen tutuilla ammattitaitoisilla sijaisilla, jotka ovat perehdytetty tehtäviinsä. Yksikön johtaja hankkii tarvittaessa sijaisia arkipäivinä. Iltaisin ja viikonloppuisin vuorossa oleva vuorovastaavana toimiva hoitaja hoitaa sijaisjärjestelyn. Yksikön omassa sijaisringissä on jo ammattiin valmistuneita. Jokaisessa työvuorossa on lääkevastaava. Lääkevastaava toimii sijaisten tukena. Sijaisten johto ja valvonta tapahtuu yksikön johtajan toimesta.

4.6. Rikosrekisteriote

Rikosrekisteriote (ei saa olla yli 6kk vanha ote) pyydetään:

- vakituisiin työsuhteisiin tulevilta, uusilta työntekijöiltä
- määräaikaaisilta työntekijöiltä, joiden työsuhde kestää yli 3kk.

Rikosrekisteriote pyydetään vain nähtäväksi, sitä ei tallenneta eikä siitä oteta kopiota. Työntekijätietoihin merkitään se päivämäärä, kun rikosrekisteriote on nähty. Pyynnöstä toimittaa rekisteri, mainitaan rekrytointiprosessin alusta asti.

4.7. Perehdytys asiakastyöhön ja omaavalvonnan toteuttamiseen

Palveluyksikössä huolehditaan monipuolisesta ja kattavasta perehdytyksestä. Yksikön johtaja vastaa perehdytyksestä ja sen mahdollistamisesta. Perehdytyksen tukena on käytössä perehdytysprosessi ammattinimikekohtaisesti. Uusille, opiskelijoille tai pitkään poissaoleville työntekijöille järjestetään 1-2 vuoron perehdytys ja nimetään perehdytysvastaava, jolta uusi työntekijä saa tukea ja apua sekä käy säännöllisesti läpi perehdytykseen liittyvät asiat. Uusi työntekijä täyttää yhdessä perehdyttäjänsä kanssa perehdytyskorttia. Korttiin kuitataan allekirjoituksella, kun perehdytys kustakin osa-alueesta on saatu. Perehdytystä on jaettu eri ammattiryhmille ja vastuualueille. Täytetty perehdytyskortti palautetaan yksikön johtajalle viimeistään 3 kk:n kulutta työn aloituksesta. Koeaikana käydään myös koeaikakeskusteluita yksikön johtajan kanssa, jonka yhteydessä tarkastetaan myös, että perehdytyskortin eri osa-alueet on käyty läpi ja täydennetään tarvittaessa.

4.8. Henkilökunnan täydennyskoulutus

Täydennyskoulutuksen tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Koulutusta henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan. Työnantaja huolehtii siitä, että henkilöstön koulutus ja perehdyneisyys vastaa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain säännöksiä, sekä huolehtii tarvittavasta työntekijäkohtaisesta perehdytyksestä. Jokaiselle toimintavuodelle tehdään yksikön kattava koulutussuunnitelma vuosittain, jota voidaan tarvittaessa täydentää ja muuttaa kesken vuoden. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Koulutussuunnitelmaan kerätään yhteen toiveet ja tarpeet ja suunnitellaan seuraavan vuoden koulutuksia. Kehityskeskustelut pidetään kerran vuodessa. Kehityskeskusteluista saadaan myös hyvin pohjaa henkilökunnan toiveista kouluttautua. Lisäksi asukkailta ja omaisilta saadaan välillisesti kerättyä tietoa henkilökunnan koulutustarpeista mm. asukastyytyväisyyskyselyjen avulla. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen, ergonomia. Täydennyskoulutusta on mahdollista saada työntekijän toiveen mukaisesti. Yksikön johtaja ja vastuualuejohtaja suosittelee ja ohjaa erinäisiin koulutuksiin ja webinaareihin.

4.9. Henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön johtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja vastaa siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että potilasturvallisuus toteutuu. Esimerkiksi työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkehuollon osaajia. Henkilöstön riittävyydestä huolehditaan päivittäisellä seurannalla ja työvuorosuunnittelussa huomioidaan ns. luonnolliset 5-10 %

poissaolot (äkilliset sairauslomat, tms.). Henkilöstömäärä tarkastellaan myös yksikön RAI tuloksiin perustuen. Palveluyksikössä on myös selkeät ohjeet sijaishankinnasta iltasin, pyhäpäivinä ja viikonloppuisin, kun yksikön johtaja ei ole paikalla. Työntekijät osaavat myös toimia poikkeustilanteessa. Tarvittaessa yksikönjohtaja tai hänen kollegansa on tavoitettavissa vuorokauden jokaisena tuntina. Mikäli yksikössä jostain syystä olisi poikkeuksellisen paljon poissaoloja, eikä yrityksistä huolimatta ole saatu riittävästi henkilökuntaa paikalle oman henkilökunnan voimin tai yksikön omaa sijaisryhmää hyödyntäen niin lähdetään kysymään muiden yksiköiden työntekijöiden ja sijaisten tilannetta. Työtehtävät priorisoidaan, mutta lääkehoidosta, turvasta ja hoidosta ei tingitä.

5. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan ja palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien kanssa on saumatonta ja jatkuvaa. Tiivistä yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen palveluohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa asukkaiden asioissa. Yhteistyö omaisten, lääkäreiden ja tarvittaessa muiden hoitoon osallistuvien kanssa on jatkuvaa. Mikäli asukkaalla on henkilökohtainen kontakti esimerkiksi tuttuun lääkäriin tai toiminta- tai fysioterapeuttiin, pyritään myös heidän kanssaan ylläpitämään jatkuvaa yhteistyötä ja dialogia. Yhteistyötä tapahtuu hoitopalaverissa ja puhelinkeskusteluissa ja omaisia/asioidenhoitajia tiedotetaan aina toimittamaan mahdolliset ulkopuolisten tahojen kirjaukset myös hoitokodin hoitajille. Kodissa kaikki käyty keskustelut kirjataan asiakastietojärjestelmä Hilikkaan.

Varsinais-Suomen alueen Ikifitin asumispalveluyksiköissä on toiminut syksystä 2023 alkaen oma fysioterapeutti. Hän tekee toimintakykyarviot uusille asukkaille, näin osallistuen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Arvioinnit voidaan uusina aina asukkaan tilanteen muuttuessa. Fysioterapeutti on osallisena myös apuvälinetarpeen arvioinnissa sekä osallistuu tiimiin kuntoutukseen liittyvistä asioista tiedottaen ja opastaen. Kodin hoitajat yhdessä fysioterapeutin kanssa tekevät kartoituksen asukkaan tarvitsemista apuvälineistä. Fysioterapeutti järjestää kodeilla yhteisöllisiä liikuntatuokioita sekä halukkaille asukkaille yksilöllistä kuntouttavaa fysioterapiaa.

Apuvälineitä asukas saa tarvittaessa lainaan Varhan apuvälineyksiköstä. Fysioterapeutti arvioi tarvetta yhdessä henkilökunnan kanssa. Yksiköstä ollaan yhteydessä apuvälineyksikköön ja sieltä tarkistetaan, täyttyykö tarvittavan apuvälineen saamisen kriteerit, minkä jälkeen apuväline voidaan lainata asukkaalle. Ensijaisesti omainen tai muu asukkaan läheinen noutaa apuvälineen hoivakotiin ja palauttaa tarpeettomat apuvälineet. Apuvälineyksikkö vastaa apuvälineidensä huoltamisesta tai korjaamisesta.

Yksiköstä tilataan asukkaille tarvittavat hoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta. Hoitotarvikkeita varten tarvitetaan lääkärin kirjaama lähete. Hoitotarvikkeita ovat muun muassa inkontinenssisuojat, katetrit ja katetrointiin liittyvät tarvikkeet sekä kroonisten haavojen hoitotuotteet. Ne tuotteet, jotka eivät kuulu ilmaiseen hoitotarvikejakeluun, tilataan tarvittaessa apteekista ja niiden kustannuksista vastaa asukas.

Hyvinvointikeskuksissa asukkaille mahdollistetaan heidän niin toivoessaan erilaisia hyvinvointiin liittyviä palveluja kodissa paikan päällä. Ikifit Kerttulankaassa käy sekä jalkahoitaja että kampaaja aina sovitusti, kun asukkailla on tarve heidän palveluilleen. Yrittäjät on asukkaille tuttuja ja luotettavia toimijoita. He toimivat rekisteröityinä yrittäjinä ja toimittavat asukkaille tai heidän omaishoitajilleen asianmukaiset laskut. Yksikön vastuuhenkilö on vastuussa myös käyttämiensä alihankintapalveluiden laadusta ja valvoo myös kampaaja- ja jalkahoitopalveluiden laatua.

Mikäli asukas joudutaan lähettämään toiseen terveydenhuollon yksikköön tutkimuksiin, asukkaan mukaan pyritään järjestämään saattaja, joka on joko asukkaan läheinen tai hoitaja kodeilta. Ikifit Kerttulankaassa käytetään myös avustajakeskuksen palveluita, mikäli omaiset ja/tai edunvalvoja on hyväksynyt palvelun käytön.

6. Toimitilat ja välineet

Ikifit Hyvinvointikeskus Kerttulankaaren kiinteistö on tarkoituksenmukaisesti suunniteltu ja rakennettu viihtyisäksi, lämmينhenkiseksi ja kodinomaiseksi ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköksi. Kerttulankaassa on viisi kerrosta, joista kahdessa kerroksessa on ympärivuorokautista asumista tarjoavat hoitokodit. Molemmissa kerroksissa on 30 asukaspaikkaa, omat ruokasalit ja yhteinen olohuone. Hoitokoti Kertussa 2. kerroksessa sijaitsee asukkaiden saunatilat.

Siivouspalvelut on ostettu RTK- Palvelu Oy:ltä. ja kiinteistö- ja huoltopalvelut on ostettu kiinteistöhuolto J.Rusanen Oy:ltä. Kiinteistöhuolto käy viikoittain ja tarvittaessa yksikössä suorittamassa erinäisiä huoltoja, ylläpitokorjauksia ja hoitamassa piha- ja ulkoalueita. Huoltopyynnot tehdään sähköisesti Granlund Manager-ohjelmaan. Ohjelmassa on myös kiinteistön huoltokirja, ja pääsy ohjelmaan on isännöitsijällä, huoltohenkilöllä ja yksikön johtajalla. Yksikön johtaja huolehtii siitä, että kiinteistöön liittyvät huollot ja ylläpitotoimenpiteet tulee tehdyksi ja ilmoittaa viipymättä kiinteistön omistajalle ja vastuualuejohtajalle, mikäli kiinteistössä on tarvetta esimerkiksi suuremmalle remontille. Ikifit Kerttulankaassa kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet pystyvät tekemään huoltopyyntöjä sähköisen ilmoitusjärjestelmän kautta. Kaikista tehdyistä pyynnöistä tulee ilmoitus yksikön johtajalle, joka samaisen järjestelmän kautta myös seuraa toteutuneita töitä. Granlund Managerin huoltokirja on vuosikellomainen ja kaikkien määräaikaistarkastusten määräpäivät on merkitty. Yksikön johtaja merkitsee muiden huoltosopimusyrittäjien suorittamien määräaikaistarkastusten ajankohdat, huoltoyhtiö merkitsee heidän vastuullaan olevat tarkastuspäivämäärät. Yksikön johtaja seuraa huoltokirjaa ja määräpäivien toteutumista yhdessä kiinteistön omistajan edustajan kanssa.

RTK- Palvelu Oy:n siivooja on paikalla yksikössä arkisin. Huoneet ja yleiset tilat siivotaan palvelusopimuksen mukaisesti. Asukashuoneet siivotaan viikoittain ja tarvittaessa yksittäisten asukkaiden kohdalla siivouskertojen määrää lisätään. Siivooja huolehtii akuuteista eritetahradesinfektioista, kun hoitajat ovat ensin puhdistaneet eritteet. Siivooja myös pitää huolen vuosikellon mukaisista laajemmista siivouksista. Erikseen on tilattavissa myös lisäsiivouspalveluita, kuten tuolien tai mattojen tekstiilipesuja. Siivouksen laatukierroksia tehdään säännöllisesti.

Yksiköllä on oma, aidattu piha-alue, jossa asukkaat voivat ulkoilla. Ulkoilutilassa on myös aktivoivia ikäihmisille tarkoitettuja kuntoilulaitteita ja mahdollisuus pieniin puutarhatöihin. Molemmissa kerroksissa on omat yhteistilat, joihin kuuluu ruokasali ja olohuone. Molemmissa kerroksissa on omat keittiöt ruokasalin yhteydessä. Kokonaisuutena yksikkö on selkeä ja helposti hahmotettava, molemmat kerrokset ovat pohjaltaan identtiset, paitsi 2. kerroksessa sijaitsee asukkaiden yhteiset saunatilat. Molemmissa kerroksissa on myös hoitajien toimistot, joiden yhteydessä myös lääkehuoneet. Henkilökunnalla on omat sosiaali- ja wc - tilansa (erilliset miehille ja naisille). Asukkaiden pyykkihuollolle on oma pyykkitila, jossa sijaitsee pyykinpesukoneet ja kuivurit. Molemmissa kerroksissa on myös omat huuhteluhuoneet, joissa on Deko-laite käytettävissä. Asukkaiden sauna- ja peseytymistiloissa on mahdollistettu esteetön pääsy saunan lämpöön. Sauna on lämpimänä viikoittain. Molemmissa kerroksissa on erilliset varastotilat.

Yhteistilat ovat viihtyisät, kodikkaat sekä kalustukseltaan esteettömät. Ne ovat kodin sydän, jonne asukkaat mielellään tulevat viettämään aikaa. Asukashuoneet on varustettu wc/kylpyhuoneella, jossa on kiinteät nousemista helpottavat kaiteet. Huoneessa sijaitsee kaapistot vaatteiden ym. säilytystä varten, lisäksi huoneisiin kuuluu sähkösängyt. Asukas sisustaa itse oman asuntonsa omilla huonekaluillaan. Yksiköllä ei ole erillisiä vierailuaikoja.

6.1. Tilojen turvallisuus

Yksikössä tehdään yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisen kanssa mm. säännöllisin tarkastuskäynnein. Lisäksi palo- ja muista onnettomuusriskeistä ollaan tarvittaessa yhteydessä palo- ja pelastusviranomaiseen. Säännöllisiä alkusammutuskoulutuksia ja turvakävelyitä pidetään vuosittain. Tilat pidetään siisteinä ja hyllyjen päälliset pyritään pitämään tyhjinä. Tilat ovat tarkoituksenmukaiset ja suunniteltu kohderyhmän turvallisuutta ajatellen. Tiloista löytyy sprinklerijärjestelmä, savunpoisto sekä riittävä määrä alkusammutuskalustoa, joka huolletaan määräaikaan mennessä. Tilat ovat kynnyksettömät ja tukikaiteita on käytävillä. Uuden asukkaan tullessa suositellaan, ettei huoneiden sisustukseen kuuluisi mattoja tai isoja huonekaluja, jotka haittaisivat huoneiden esteettömyyttä.

6.2. Tilojen terveellisyyteen liittyvä riskien hallinta

Yksikössä tehdään säännöllisesti erilaisia turvallisuuteen tähtääviä tarkastuksia ja arviointoja. Riskiarvioinnit tehdään kahdesti vuodessa, turvallisuuskävelyillä ja koulutuksilla ylläpidetään henkilökunnan valmiutta toimia palo- ja vaaratilanteissa. Palotarkastajat ja terveysturvalliset käyvät tarkastuksilla säännöllisesti ja vaaditut suunnitelmat ja dokumentit pidetään ajan tasalla (mm poistumisturvallisuusselvitys). Viimeisin palotarkastus yksikössä on tehty 29.4.2025.

Tilojen turvallisuutta arvioidaan myös päivittäin ja käydään läpi henkilökunnan kanssa missä tilanteissa tulee puuttua tai mitä kuuluu tehdä, jos havaitsee tiloissa turvallisuusriskin. Henkilökuntaa kannustetaan ja ohjataan tekemään herkästi poikkeamailmoituksia myös tilojen turvallisuuteen liittyen. Tilojen turvallisuusriskejä on esimerkiksi kompastumiset, liukastumiset sekä yksityisyydensuojan riskit. Vakituiset ja pitkäaikaiset sijaiset käyvät ensiapukoulutukset vähintään kolmen vuoden välein. Lyhytaikaiset sijaiset ja opiskelijat käyvät osana perehdytystä turvakävelyn huolellisesti opastettuna. Yksiköissä on hätäilmoitustaulut. Pelastuslaitokselle menee ilmoitus suoraan mahdollisesta tulipalosta. Pelastuslaitos suorittaa palotarkastuksen säännöllisesti. Sammutuskaluston kunto tarkastetaan säännöllisesti. Poistumisteiden ja niiden merkintöjen toimivuudesta vastaa kiinteistöhuolto.

Asukkaiden asunnoissa on oltava kotivakuutus. Asuntojen turvallisuudesta vastaa hoitohenkilökunta, asukas ja omainen. Mikäli asunnossa havaitaan turvallisuusriski, tulee siitä neuvotella asukkaan kanssa ensi tilassa. Asunnossa ei saa olla esimerkiksi sähkölaitteita, jotka voivat aiheuttaa tulipalo- tai muun onnettomuusriskin. Kiinteistöhuollolle ilmoitetaan mahdolliset korjausta vaativat kiinteistöön liittyvät asiat. Mikäli kyse isosta korjaustarpeesta, on yksikön johtaja yhteydessä kiinteistön omistajaan. Kiinteistöhuollon tavoittaa 24/7 ja yhteystiedot löytyvät hoitajien kansliasta. Kiinteistön hyvästä kunnosta vastaa yksikön johtaja ja hän on yhteydessä toimitusjohtajaan tarvittaessa. Yksikössä ei ole käytössä muita kuin asianmukaisia välineitä. Jos kuitenkin jotain muuta havaitaan, henkilökunnan tulee ilmoittaa siitä välittömästi yksikön johtajalle.

7. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Käytössä on laitepassi, joka määrittelee laitteiden käyttöoikeuden henkilökunnalle. Laitepassi tallennetaan työntekijöiden tietoihin Työvuorovelhon HR-osioon. Palveluyksikköön nimetään laitevastaava, joka huolehtii siitä, että Lakia lääkinnällistä laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössä. Laitevastaava ylläpitää laiterekisteriä ja vastaa laitekoulutuksessa. Laitteet huolletaan asianmukaisesti ja huoltoväleistä pidetään kirjaa. Uuden laitteen käyttövalmiudesta huolehtii laitevastaava ja laitteen oikeaoppiseen käyttöön voidaan tarvittaessa tilata koulutusta myös ulkopuoliselta taholta. Asukkaiden mahdolliset henkilökohtaiset apuvälineet lainataan kyseisen asukkaan kotikunnan apuvälinelainaamosta. Apuvälineen käyttöopastus tapahtuu aina hoitajan kanssa ja hoitaja varmistaa apuvälineen kunnon ja toiminnan.

Laitepassin sisältö:

- Yksikön laitteista vastaava listaa yksikössä käytettävät laitteet laitepassiin ja määrittelee eri laitteiden kohdalle luvan voimassaolon yksikön johtajan kanssa
- Passiin kirjataan päivämäärä ja nimikirjaimet, kun vaihe 1-3 on valmis (vaihe 2-3 suorittaja + perehdyttäjä)
- Valmis laitepassi annetaan yksikön johtajalle. Työntekijä itse pitää huolen laitepassin ajan tasaisuudesta.
- Laitteen käyttöönottoon, huoltoon, korjaukseen ja poistamiseen liittyvät tiedot ilmoitetaan laitevastaavalle
- Läheltä piti- tai haattatapahtumien raportointi Ikifitin poikkeamailmoitukseen

Jokaisen laitteen osalta käydään läpi seuraavat vaiheet:

Vaihe 1: Laitteen käyttöohjeet luettu

Vaihe 2: Laitteen käyttöön ja toimintaan tutustuttu (laitteen käyttöön perehtyminen)

Vaihe 3: Laitteen käytön ja toiminnan opettaminen ja demostroiminen toisille

Voimassaoloaika: A = 1v voimassa, B= 2v voimassa, D= 5v voimassa ja E= 10v voimassa

7.1. Johdon vastuu

- varmistaa, että organisaation eri tasolla noudatetaan lainsäädännön asettamia vaatimuksia
- luodaan edellytykset turvalliseen työskentelyyn ja varmistetaan riittävä osaaminen sekä riittävät resurssit edellä mainittuihin toteutumiseen
- laatia ja päivittää suunnitelma laiteosaamisen turvaamiseen ja ylläpitoon

7.2. Yksikön johtajien vastuu

- omassa palveluyksikössään noudattaa johdon määrittelemiä menettelytapoja laitekoulutuksen kohdentamisessa ja toteutuksessa
- seurata ja arvioida palveluyksikkönsä osaamisen tasoa ja tarvetta
- seurata laiterekisterin ajantasaisuutta
- informoida ylempää johtoa tarvittaessa riskeistä tai esim. koulutustarpeista yms.

7.3. Laitevastaava

- Laitevastaava huolehtii siitä, että Lakia lääkinnällistä laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössä
- ylläpitää laiterekisteriä
- perehdyttää ja opastaa sekä pitää yksikön johtajaa tietoisena mahdollisesta koulutustarpeesta
- ilmoittaa yksikön johtajalle, mikäli on havainnut tai saanut tietoonsa jotain laitteisiin liittyvää, joka vaatii toimenpidettä tai arviointia
- huolehtii että mahdollisesta vaaratilanteesta tehdään Fimealle ilmoitus. Lomake löytyy osoitteesta: https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

7.4. Työntekijän oikeus ja vastuu

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön ammattiryhmästä riippumatta. Työntekijän tulee kertoa yksikön johtajalle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Työntekijä huolehtii omien tietojensa ja taitojensa ajantasaisuudesta ja jatkuvasta kehittämisestä organisaation menettelytapojen mukaisesti. Työntekijän vastuulla on työtehtäviensä mukaan ylläpitää laiteosaamistaan, joka voi olla laitteen käyttöä valmistajan ilmoittamaan käyttötarkoituksen ja ohjeiden mukaisesti, laitteen huoltoa, säätöä ja ylläpitoa ammattimaisesti (STM julkaisuun 2024:3, s. 19).

8. Tietojärjestelmät

Ikifitillä on laadittuna tietoturvasuunnitelma. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 16.9.2024. Asukastyössä on käytössä Hilkka asiakastietojärjestelmä, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterissä. Kaikki järjestelmät tarkastetaan ennen käyttöönottoa Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Hilkka-asiakastietojärjestelmä on ollut Ikifitin käytössä vuodesta 2022. Ohjelmistoa käytetään sekä tietokoneilla että puhelimilla. Yhteisöllisen asumisen yksiköissä on käytössä mobiili-Hilkka, ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä käytetään tietokonesovellusta. Yksikön johtajat ovat saaneet opastuksen asiakastietojärjestelmän käytöstä sen suunnittelijalta. Yksikön johtajat ja muut työntekijät ovat itse perehdyttäneet uudet työntekijät järjestelmän käyttöön. Tarvittaessa saadaan lisäkoulutusta Myneva Hilkasta. Hoitohenkilökunta käyttää asiakastietojärjestelmää päivittäin. Järjestelmä on yksinkertainen ja helppo käyttää. Uudet työntekijät perehdytetään omissa yksiköissä henkilökohtaisesti. Tarvittaessa on järjestetty isompi koulutustilaisuus. Hilkan pääkäyttäjät luovat tarvittavan oikeustason mukaiset tunnukset työntekijöille. Tunnusta luodessa jokaisen työntekijän kohdalle kirjataan koulutuksen mukainen nimike, jotta muut työntekijät tietävät mikä ammatillinen oikeus kullakin on. Työsuhteen päätyttyä käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään poistetaan. Hilkka pääkäyttäjänä toimii yksikön johtaja.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot 1.2.2025 saakka:

Jenni Vanhatalo, jenni.vanhatalo@ikifit.fi

Sanna Kukkonen, sanna.kukkonen@ikifit.fi

Poikkeustilanteisiin varautumisessa ja jatkuvuuden suunnittelussa noudatetaan seuraavia toimintatapoja:

- Poikkeustilanteissa ja jatkuvuuden hallinnan osalta on tehty ohjeistukset
- Käytännön tasolla on huolehdittu siitä, että asukkaiden hoito yksiköissä on turvattu/järjestettävissä, vaikka kaikki yrityksen verkko- ja tietoliikenneyhteydet olisivat poikki ja järjestelmät kaatuneet
- Kriittisimmän järjestelmät (potilastietojärjestelmä Hilkka, hoitajakutsu) toimivat offline-tilassa, vaikka verkkoyhteydet olisivat poikki.
- Vastaavasti hoitajakutsun osalta varaudutaan järjestelmän kaatumiseen esimerkiksi tihennetyin kierroin huoneissa sekä erillisten hälytyskellojen avulla
- Muut ei-kriittiset järjestelmät ovat korvattavissa perinteisin menetelmin

8.1. Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatettavat toimintatavat

Kun havaitaan ongelma- tai virhetilanne, se ilmoitetaan kyseisen järjestelmän tukeen. Sieltä hoidetaan ongelma joko etänä tai tarvittaessa paikan päällä yksikössä. Jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa välittömästi järjestelmävirheestä yksikön johtajalle, mikäli järjestelmä on kriittinen toiminnan kannalta. Yksikön johtaja huolehtii, tilanteen niin vaatiessa, ilmoittamisesta vastuualuejohtajalle sekä tietosuojavastaavalle. Eri järjestelmillä on olemassa tukipalvelu, joiden numerot ja sähköpostiosoitteet löytyvät jokaisesta yksiköstä. Ohjeistus tietoturvaloukkauksen sattumassa on käytössä tarvittaessa. Mikäli havaitaan, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, ilmoitetaan asiasta välittömästi tietojärjestelmän tuottajalle, asiakastietolaki 90§ mukaisesti. Jos tietojärjestelmän poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, huolehditaan että tietojärjestelmäpalvelun tuottaja

ilmoittaa siitä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaiselle. Yksikön johtaja huolehtii siitä, että asiaan puututaan ja että ilmoitusvelvollisuus toteutuu koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Yksikön johtaja informoi asiasta myös vastuualuejohtajaa ja tietosuojavaltuutettua.

8.2. Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun asukas muuttaa ja sosiaalipalvelua aletaan toteuttaa sopimuksen mukaisesti. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Yksittäisen asukkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

8.3. Kirjaamisen perehdytys

Perehdytyksen osana kerrataan hyvän kirjaamisen tärkeyttä ja teknistä puolta. Hyvää kirjaamiskäytäntöä ja esimerkkejä käydään läpi viikkopalaverissa sairaanhoitajan johdolla. Yhdessä pohditaan ja keskustellaan, miltä kirjaukset näyttävät ja mitä ne viestivät. Asiakastyö kirjataan viipymättä ja asianmukaisesti. Yksikön johtaja ja sairaanhoitaja seuraavat kirjauksia. Tarvittaessa järjestetään koulutusta aiheesta. Asukkaalla on lupa pyytää ja nähdä omaan hoitoonsa liittyvät kirjaukset. Mikäli joku muu kuin asukas haluaa asukkaan kirjaukset, tulee siitä tehdä Varhan kirjaamoon asiakirjapyyntö lomakkeella:

<https://www.varha.fi/sites/default/files/2022-12/Potilastietojen%20pyynt%C3%B6.pdf>

8.4. Teknologian käyttö

Ikifit Kerttulankaassa on Turun Lukko Oy:n kulunvalvontajärjestelmä:

- Rakennuksessa on älyavaimilla toimivat sähköiset ulko-ovet. Jokainen avain on koodattu henkilökohtaiseksi. Sijaisilla on käytössään yhteensä 4 avainta, jotka ovat käytössä vain työvuoron ajan. Lääkehuoneisiin on omat avaimet, jotka ovat lääkevastaavan ja sairaanhoitajien hallussa.

Asukkaiden käytössä olevia teknologisia ratkaisuja (yksikön hankkimat)

Asukkaiden käytössä on LohdeTrust hoitajakutsujärjestelmä (turvaranneke), jonka toiminnasta vastaa LohdeTrust Oy. Laitteet testataan hoitajien toimesta kerran kuukaudessa ja testauksesta pidetään kirjaa. Kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa LohdeTrust ja yksikön henkilökunta. Toimintavarmuus testataan kerran kuukaudessa ja testauksesta pidetään kirjaa. Teknologiaa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan mutta vielä vähäisesti. Mikäli teknologia on itsemääräämisoikeutta rajoittavaa, toimitaan rajoittamistoimenpide luvan mukaan.

9. Lääkehoitosuunnitelma

- Lääkehoitosuunnitelma on laadittu: 1.12.2023
- Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi: 22.4.2025
- Lääkehoitosuunnitelman on laatinut: Annette Niemi ja Virve Aydin
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa vastaava sairaanhoitaja: Virve Aydin
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaava lääkäri: Riitta Aine
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa: yksikön johtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa lääkehoitosuunnitelman seurannasta sekä sen toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja yhdessä yksikön johtajan kanssa. Rajattua lääkevarastoa palveluyksikössä ei ole.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Vastaavat sairaanhoitajat ovat vastuussa suunnitelman päivittämisestä, ja suunnitelman hyväksyy toiminnasta vastaava lääkäri. Kun lääkehoitosuunnitelman viimeisin päivitys on allekirjoitettu, se ilmoitetaan henkilökunnalle. Jokainen lääkeluvallinen on velvoitettu lukemaan lääkehoitosuunnitelma, lukukuittaukset kerätään aina päivitysten yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä järjestetään tietoiskumaiset koulutustilaisuudet, jotta saadaan varmistettua suunnitelman sisäistäminen.

10. Asiakastietojen käsittely ja suoja

Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti: Työsuhteen alkaessa, tai työntekijän palauduttua pitkältä poissaololta, käydään läpi osana yrityksen perehdytysuunnitelmaa myös käytössä olevat tietojärjestelmät ja niiden käyttö, sosiaalihuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyn periaatteet sekä kartoitetaan mahdolliset koulutustarpeet näihin liittyen, jolloin varmistutaan osaamisesta järjestelmien käytön osalta. Asukas saa pyynnöstä lukea omaan hoitoonsa liittyvät kirjaukset, hänellä on oikeus pyytää niihin korjausta, mikäli havaitse virheitä. Kirjausten laatua seurataan ja työstetään jatkuvasti. Mikäli omainen tai asioidenhoitaja vaatii päivittäiskirjauksia nähtäväksi, se tulee tapahtua virallisella pyynnöllä Varhan kautta. Lääkärin kirjaukset anotaan myös erikseen Varhan kautta.

11. Palautteen kerääminen ja huomioiminen

Henkilökunta voi tuoda esille havaitsemansa riskit, epäkohdat ja poikkeamat kirjallisesti tai suullisesti yksikön johtajalle käyttäen vapaamuotoista asiakirjaa. Palautteen voi toimittaa myös sähköpostilla suoraan yksikön johtajalle tai vastuualuejohtajalle. Aasukkaat, omaiset ja vierailijat voivat tuoda havaitsemansa riskit, epäkohdat ja poikkeamat esille kirjallisesti tai suullisesti yksikön johtajalle käyttäen vapaamuotoista asiakirjaa tai tähän tarkoitukseen olevaa palautelomaketta. Ikifit Kerttulankaassa palautelomakkeet löytyvät yksikön aulasta näkyvältä paikalta. Palautteen voi toimittaa myös sähköpostitse yksikön johtajalle, vastuualuejohtajalle tai toimitusjohtajalle. Ikifitillä on myös yleinen info-osoite info@ikifit.fi jonka kautta voi antaa palautetta ja kysymyksiä. Yrityksen verkkosivulla on kotikohtaiset palautelinkit, joiden kautta lähetettävät palautteet tulevat vastuualuejohtajalle.

Kaikki palautteet kerätään ja niistä pidetään kirjaa. Palautteet käsitellään mahdollisimman pian, kohtuullisen ajan puitteissa. Palautteet käydään tilanteiden mukaan läpi joko yksikössä kuukausipalaverissa, yksikön johtajien palaverissa tai johdon katselmuksissa. Vakavat palautteet käydään läpi aina vastuualuejohtajan kanssa välittömästi palautteen saavuttua. Toimenpiteisiin aletaan tarvittaessa välittömästi.

Yksikössä sairaanhoitajat pitävät viikoittain viikkopalaverin ja yksikön johtaja pitää kuukausittain koko talon palaverin. Palaveriin osallistuu kaikki vuorossa olevat työntekijät, myös vapaalla olevat saavat halutessaan osallistua. Palaverista tehdään muistio, joka jaetaan työntekijöille luettavaksi intranettiin. Muistio säilytetään siihen tarkoitettussa kansiossa. Viikkopalaverissa käsitellään poikkeamat sekä muita asukasasioita. Kuukausipalaverissa käsitellään läheltä piti; - vakavat;- sekä turvallisuuspoikkeamat ja palataan edellisen palaverin asioihin etenkin sellaisissa asioissa, jotka vaativat jatkoseurantaa. Muutoksista informoidaan työntekijöitä tilanteen mukaan esimerkiksi viestillä ja keskustelemalla.

Muille yhteistyötahoille tiedotetaan asioista tai palautteista sähköpostitse. Viestinnästä vastaa yksikön johtaja. Palautteet huomioidaan jokaisessa toiminnan osa-alueessa ja kehitetään toimintaa niin yksikkö- kuin yritystasolla niiden avulla. Myös koulutussuunnitelmissa huomioidaan palautteet ja toiveet. Henkilökunnan kanssa käydään säännöllisesti kehityskeskustelut ja näiden yhteydessä myös otetaan vastaan ja annetaan palautetta.

11.1. Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt

Asukkailta ja heidän omaisiltaan kerätään vuosittain palautetta kyselyiden avulla. Tulokset kerätään, analysoidaan ja käsitellään yksikkökohtaisesti. Kyselyt järjestetään Roidu-järjestelmän avulla sähköisesti. Asukkaille kysely toteutetaan tabletin avulla. Kyselyssä on erivärisiä naamoja, jonka mukaan asukas antaa palautetta. Omaisille tyytyväisyyskysely lähetetään tekstiviestillä. Tekstiviestin linkkiä seuraamalla pääsee vastamaan tyytyväisyyskyselyyn. Tulosten perusteella tehdään kehittämisen kohteista suunnitelmaa ja aikataulua sekä sovitaan seurannasta. Tulokset analysoidaan niin yksikötasolla kuin koko yrityksen tasolla ja työstetään yhdessä henkilökunnan kanssa. Tuloksista sekä kehittämiskohteista informoidaan henkilökuntaa, asukkaita ja omaisia sekä palveluntuottajaa (Varhan palveluohjaajaa).

11.2. Kerro palvelustasi

Kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta sisältyy vanhuspalvelulain uudistukseen. THL toteuttaa vuodesta 2024 alkaen kansallisen kyselyn joka toinen vuosi. Vanhuspalvelujen toimintayksiköillä on velvollisuus huolehtia, että heidän asiakkaillaan on mahdollisuus vastata kansalliseen Kerro

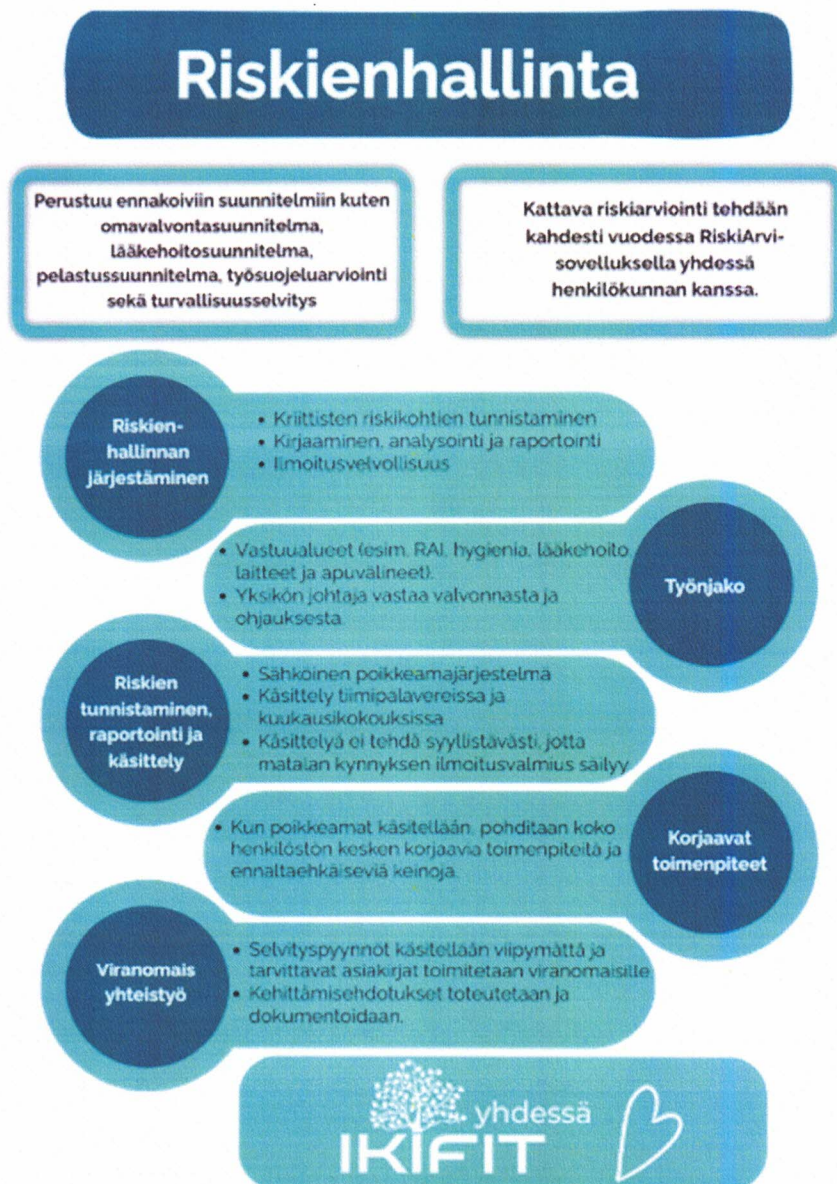
palvelustasi -asiakaskyselyyn. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 24 a §). Kyselyn avulla selvitetään asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta, sekä vastaako palvelu asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin.

Kerro palvelustasi -kyselyn tavoitteena on:

- seurata vanhuspalvelujen laatua asiakastyytyväisyyden näkökulmasta.
- tuottaa vertailutietoa vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyydestä kansallisella, alueellisella ja toimintayksikkökohtaisella tasolla. Tulokset raportoidaan kaikille avoimessa raportointipalvelussa.
- tuottaa asiakastyytyväisyystietoa hyvinvointialueiden, palveluntuottajien ja toimintayksiköiden tietojohdamisen tueksi. Palveluntuottajat ja toimintayksiköt saavat omia palvelujaan koskevat tulokset käyttöönsä ja kehittämistyönsä tueksi.
- tukea kansallista päätöksentekoa asiakastyytyväisyystiedolla.

THL toimittaa tiedonkeruuohjeet ja -materiaalit kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin. Asiakkaat saavat kyselyt omasta yksiköstään. Tiedonkeruussa käytetään rinnakkain sähköisiä ja paperisia kyselyjä. Asiakkaat voivat vastata kyselyyn joko itse tai tuettuna. Kyselyyn osallistuminen on asiakkaille vapaaehtoista (www.thl.fi).

12. Riskienhallinta



12.1. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskienhallinta on tunnistettua ja suunniteltua toimintaa. Se koostuu yksikön toimintasuunnitelmasta, turvallisuusselvityksestä ja palo- ja pelastussuunnitelmasta, omavalvontasuunnitelmasta, työsuojelulain mukaisesta riskien arvioinnista, lääkehoitosuunnitelmasta sekä varautumissuunnitelmasta.

Toimintasuunnitelma laaditaan vuosittain. Turvallisuusselvitys, palo- ja pelastussuunnitelma käydään läpi palotarkastuksen yhteydessä. Samoin vuosittain tarkastetaan, ja tarvittaessa päivitetään elintarvikehygienian mukainen omavalvontasuunnitelma, työsuojelullinen riskien arviointi, lääkehoitosuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelma.

Riskien arviointia tehdään RiskiArvi-sovelluksen avulla. Arviointi tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa kahdesti vuodessa yksikkökohtaisesti. Havaituille riskeille laaditaan toimenpidesuunnitelma ja tälle vastuuhenkilö ja aikataulu.

12.2. Riskienhallinnan järjestäminen ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien jatkotoimien toteuttaminen. Yksikön johtajan vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa jokapäiväistä arjen työtä.

12.3. Riskienhallinnan työjako

Työntekijät huolehtivat omalla toiminnallaan laitteiden oikeaoppisesta käytöstä, kunnossapidosta sekä puhdistuksesta. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa yksikön johtajalle havaitsemansa riskit, viat tai puutteet talossa. Ikifit Kerttulankaressa on arjen toimintaa jaettu vastuualueisiin, mikä omalta osaltaan tehostaa riskienhallintaa ja ennaltaehkäisyä. Jokaiselle vakituiselle työntekijälle on osoitettu oma vastuualue ja työntekijä on vastuussa ilmoittaa yksikön johtajalle, mikäli oman vastuualueen piirissä on noussut esiin riskejä. Vastuualueita on erilaisia; arjen toiminnallisuutta, käytännön tilausasioita, sairaanhoidollisia ja laitehoidollisia. Alueita on mm. perehdytys, koulutus, opiskelijat, vaippa- ja pyykkitilaukset, RAI, laitteet ja apuvälineet, saattohoito ja lääkehoito. Osa vastuualueista on sairaanhoitajille osoitettu, osa lähihoitajille ja osassa vastuualueista on sairaanhoitaja-lähihoitaja-työpari.

Esimerkiksi RAI-vastaavat pitävät huolen siitä, että RAI:t tehdään ajallaan ja laadukkaasti. RAI-vastuualueen sairaanhoitaja seuraa osaamisen tasoa ja järjestää koulutuksia. RAI-vastuualueen lähihoitajat ohjaavat omahoitajia ja pitävät huolta aikatauluista. RAI-arvioinnit antavat kattavaa tietoa asukkaan kuntoisuudesta ja ennaltaehkäisevät esimerkiksi käytöshäiriöihin liittyviä väkivaltatilanteita sillä, että hoitajat tietävät jo ennalta suhtautua mahdollisesti käytöshäiriöisen asukkaan kohtaamiseen yksilöllisesti ja rauhallisesti. Yksikön johtaja on ylätasen vastuussa vastuualueiden toteutumisen seurannassa, vastuualue toiminnan perehdyttämisessä ja ohjaamisessa sekä valvonnassa.

Laitevastaava yksikön johtajan valvonnassa vastaa siitä, että koneet ja laitteet ovat toimintakunnossa sekä turvallisia käyttää. Laitevastaava vastaa lisäksi koneiden käytön ohjauksesta.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Asukkaiden turvallisuuteen liittyviä riskejä havainnoidaan ja arvioidaan jatkuvasti. Näitä riskejä voivat olla esimerkiksi asiakkaan omaan tai toisen asiakkaan sairauteen liittyvät tekijät, ympäristöön liittyvät sekä hoitotoimiin liittyvät tekijät. Tuntemalla asukkaat ja heidän tapansa toimia, pystytään pitkälle ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään riskien syntymistä ja toteutumista. Työtehtävät suunnitellaan ja jaetaan asiakasturvallisuus huomioiden. Asiakasturvallisuutta pyritään edistämään monin eri tavoin riskiarviointimittareiden lisäksi, kuten kohtaamisen ja läsnäolon keinoin, sekä erilaisilla muilla hoitotyön keinoilla.

Riskien ennaltaehkäisyä ja riskiarviointia tehdään:



- lääkehoitosuunnitelmaa toteuttamalla ja turvallisen lääkehoidon toteutumisen varmistamisella ja arvioinnilla
- varmistamalla henkilöstöresurssin riittävyys ja osaamistaso
- hygieniasuunnitelmalla
- omavalvontasuunnitelmalla
- ruokahuollon omavalvontasuunnitelmalla (liitettynä omavalvontasuunnitelmaan)
- asukkaiden jatkuvalla voinnin seurannalla
- kaatumisen ehkäisyllä riskimittaristoa ja hoitotyön keinoja hyödyntäen (RAI)
- Käypä hoito – suositusten mukaista hoitoa toteuttamalla

12.4. Riskienhallinnan tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Riskien hallinta kuuluu jokaisen työntekijän työtehtäviin, eli jokaisella työntekijällä on velvollisuus havainnoida asioita sekä tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Työntekijän velvollisuus on myös tuoda esille 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 arvionsa mukaisesti. Työntekijä tiedottaa havainnoistaan ja toiminnastaan esimiehelle tai mikäli tämä ei ole paikalla, vuorovastaavalle. Poikkeamat tehdään sähköiseen järjestelmään. Linkki järjestelmään on henkilökunnan toimiston tietokoneella. Poikkeamat käsitellään tiimipalavareissa säännöllisesti. Asukkaan ja/tai omaisen tuoman suullisen tai kirjallisen palautteen kirjaa vuorossa ollut hoitaja järjestelmään. Asiasta myös keskustellaan heti tilanteessa, jossa palautetta saadaan. Asiakaspalautte ja laatikko palautteita varten on pääoven läheisyydessä.

12.5. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Ikifitillä lääketurvallisuus-, läheltä piti-, palvelu-, turvallisuus- ja vakavat poikkeamat tehdään sähköiseen järjestelmään ja ne käsitellään kuukausikokouksissa.

Ikifitillä on käytössä sähköinen palautejärjestelmä myös yrityksen nettisivuilla. Siellä palautteen voi kohdistaa oikeaan toimipisteeseen. Palaute ohjautuu vastuualuejohtajalle sekä yksikön johtajalle. Lisäksi talossa on pääoven läheisyydessä palautelaatikko, johon voi jättää kirjallisen palautteen. Talon asukkaat ja omaiset voivat myös antaa suullisen palautteen työntekijöille, mikä kirjataan palautelomakkeelle ja toimitetaan yksikön johtajalle. Yksikön johtaja huolehtii palautteen käsittelystä siitä eteenpäin.

12.6. Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Riskienhallinnan tavoitteena on vahinkojen ennaltaehkäisy ja vahinkokustannusten minimointi. Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano lähtee liikkeelle havaitusta riskistä, viasta tai puutteesta. Yksikön johtaja keskustelee työntekijöiden kanssa kehitysehdotuksista, jotka vähentävät riskitekijöitä. Tavoitteena on löytää parhaita mahdollisia toimenpiteitä riskien pienentämiseksi. Erilaisia toimenpite-

ehdotuksia voidaan vertailla esimerkiksi niiden tärkeyden ja vaikeuden perusteella. Yksikön johtaja laatii tarvittavat ohjeistukset sekä valvoo riskien hallinnan toteutumista. Yksikön johtaja vie eteenpäin sellaiset riskit, jotka kohdistuvat yhteistyötahoihin.

12.7. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen, käsittely ja raportointi

Yksikön johtaja kirjaa, käsittelee ja raportoi kaikista haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista. Raportoinnissa hyödynnetään Ikifit Oy:ssä käytössä olevaa siihen tarkoitukseen olevaan poikkeamailmoitusta. Ilmoitukseen kirjataan päivämäärä, poikkeaman tyyppi (poikkeama, haittatapahtuma, vaaratapahtuma, muistutus, kantelu). Tarvittaessa Varhalle tiedotus. Käsittelyssä yksikön johtaja selvittää tilanteen kulkua ja siihen mahdollisesti liittyvät juurisyyt. Hän tekee tarvittavat toimenpiteet ja käsittelee tapahtuman viipymättä henkilökunnan kanssa sekä yksikön johtajien kuukausipalaverissa joko viipymättä tai seuraavalla kerralla, kun kuukausipalaverissa käsitellään edellä mainittuja asioita. Yksikön johtaja keskustelee haittatapahtumista vastuualuejohtaja kanssa matalalla kynnyksellä.

12.8. Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Viranomaispyyntöihin vastataan viipymättä kohtuullisen ajan puitteissa ja toimitetaan kaikki pyydetyt asiakirjat. Kehittämisehdotukset ja poikkeamat korjataan. Asiakirjat käydään läpi henkilökunnan ja johdon kesken.

12.9. Vakavat vaaratapahtumat

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita. Vakavista vaaratilanteista kirjataan aina omavalvonnallinen ilmoitus ja toimitetaan hyvinvointialueen valvonnalle. (Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2023:31.)

Yksikön johtajan muistilista vakavan vaaratapahtuman sattuessa (Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2023:31)

1.Välittömät toimenpiteet

- Varmista asiakkaiden tai potilaiden turvallisuus.
- Tapahtumahetkeen liittyvät potilaan tai asiakkaan asiakirjat ja muu tietojärjestelmissä oleva aineisto tallennetaan alkuperäisessä muodossa.
- Aineistoa ei saa muuttaa eikä korjata tapahtuman jälkeen.

TURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN

- varmista asukkaan tai turvallisen hoidon jatkuminen ja minimoi tapahtumasta aiheutuva haitta.
- varmista muiden turvallisuus
- kirjaa tapahtuma
- jos lääkinnällisestä laitteesta on kyse -> laite käyttökieltoon, kunnes toisin todetaan

ILMOITA

- ilmoita yksikön johtajalle tai seuraavalle johtajalle hätätilanne listalla
- Tee tarvittaessa FIMEA:n ilmoituksen

JOHDON VASTUU

- Tee tarvittaessa ilmoitus hyvinvointialueelle ja Valviraan
- tapahtumasta riippuen asiasta tehdään rikosilmoitus

KÄY LÄPI TAPAHTUMA

- Käsittele asia asukkaan ja hänen omaisensa kanssa
- Käy läpi henkilökunnan kanssa
- Mitä voidaan oppia
- Onko joku tuen tarpeessa -> yksikön johtaja arvioi ja tarvittaessa ohjaa tuen piiriin
- Seurantamonitoreissa oleva tieto säilytetään ja tallennetaan (esim. tietojentulostus, kirjaaminen asiakirjoihin, monitoria ei enää käytetä).
- Tapahtumaan liittyvät laitteet ja hoitotarvikkeet ja muu materiaali säilytetään.

- Laite poistetaan tilapäisesti käytöstä ja säilytetään mahdollista tutkintaa varten, jos on syytä epäillä, että laite on osaltaan aiheuttanut vaaratilanteen synnyn.
- Tapahtumasta ja sen kulusta ja siihen liittyvistä olosuhteista, kellonajoista, osallisista ym. voi työntekijä tai yksikkö tehdä muistiinpanoja mahdollista tutkintaa varten.

2. Tiedottaminen

- Henkilöstö kertoo tapahtumasta yksikön johtajalle tai työnjohdollisessa vastuussa olevalle sekä kirjaa tapahtuman asiakirjoihin.
- Yksikön johtaja tai työnjohdollisessa vastuussa oleva ilmoittaa tapahtumasta vastuualuejohtajalle ja toimitusjohtajalle
- Tavoitteena on, että viimeistään 48 tunnin sisällä tieto vakavasta vaaratapahtumasta on yksikön johtajan lisäksi vastuualuejohtajalla ja toimitusjohtajalla sekä laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden turvallisuustutkijoilla.
- Yksikön johtaja tiedottaa henkilöstöä tutkinnan käynnistymisestä.
- Asumalla on oikeus tietää tapahtumasta ja sen vaikutuksista. Yksikön johtaja kertoo tapahtuneesta avoimesti asukkaille sekä tarvittaessa ohjaa kriisiapuun.

3. Päätös tutkinnan käynnistämisestä

- tutkinnan käynnistämisestä sovitaan tarpeen mukaan yksikön johtaja, vastuualue- ja toimitusjohtajan kesken tai viranomaispyynnöstä

4. Tapahtumassa osallisena olevan henkilöstön tuki

- yksikön johtaja varmistaa, että haittatapahtumassa mukana olleen henkilöstön ja opiskelijoiden tukitoimenpiteet aloitetaan organisaation toimintamallin mukaisesti. Vaaratapahtumasta voidaan aina oppia ja tätä tietoa hyödynnetään niin yksikkö- kuin koko yrityksen tasolla.



Ilmoitusvelvollisuus ja henkilöstön perehdytys

Valvontalain 29 § mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava viipymättä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavista tapahtumista, joita ei voida korjata omavalvonnallisesti. Ilmoittaminen tapahtuu omavalvontasuunnitelman liitteen mukaisesti.

Yksikön johtaja vastaa siitä, että henkilöstö on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan. Velvollisuus käydään läpi perehdytyksessä ja säännöllisesti esimerkiksi kuukausipalavereissa. Riskienhallinnan ohjeiden noudattamista, raportointia ja osaamisen varmistamista seurataan osana omavalvontaa. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan sisäisesti tai ulkopuolisilta toimijoilta.

Vakavista vaaratilanteista kirjataan aina omavalvonnallinen ilmoitus ja toimitetaan hyvinvointialueen valvonnalle.

13. Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Infektioiden torjuntaan on hygieniaohteet laadittu ja hygieniavastaava nimetään yksikköön. Ikifit Kerttulankaassa hygieniayhdyshenkilönä toimii vastaava sairaanhoitaja. Hygieniayhdyshenkilö osallistuu säännöllisesti Varhan toteuttamiin hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksiin. Vastaava sairaanhoitaja ylläpitää hygieniohjetta ja muistuttaa henkilökuntaa noudattamaan niitä. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii infektiöseurannasta, raportoi johtajalle ja tarvittaessa huolehtii mahdollisista toimenpiteistä, mikäli havaittavissa nousua lukumäärissä. Johtaja huolehtii asukkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta mutta jokainen henkilökunnasta huolehtii omalta osaltaan oikeaoppisesta suojautumisesta.

13.1. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään perehdytyksellä, koulutuksella ja ohjeistamisella sekä huolehtimalla siitä että edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti toimitaan. Ohjeita kerrataan säännöllisesti koulutuksissa ja kuukausipalaverissa. 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 asukkaat 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.

13.2. Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asukkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Vastaava sairaanhoitaja sekä yksikön hygieniavastaava huolehtivat esimerkiksi tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyyn, käsidesien - ja maskien käyttöön liittyvien ohjeiden ajan tasalla pitämisestä ja tiedottamisesta. Vastaava sairaanhoitaja ja hygieniavastaava myös huolehtivat ohjeiden noudattamisesta. Henkilökunnalla tulee olla asianmukaiset tartuntatautilain mukaiset rokotukset ajan tasalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan jäämään sairastuessaan kotiin ja myös vierailijoita ohjeistetaan tarvittaessa vierailukäytänteistä. Hygieniasioissa tehdään yhteistyötä Varhan hygieniavastaavan kanssa ja noudetaan häneltä tulleita ohjeita ja neuvoja. Hygieniasioista järjestetään matalalla kynnyksellä yksikössä koulutusta, mikäli sille koetaan tarve. Vastaava sairaanhoitaja ja yksikön hygieniavastaava myös välittävät eteenpäin tietoa, jonka ovat oppineet osallistumisissaan hygieniayhdyshenkilökoulutuksissa.

14. Ostopalvelut ja alihankinta

- Ateriapalvelut: Ikifit Oy ja Feelia
- Siivous: RTK_Palvelut Oy
- Jätehuolto: Lassila & Tikanoja ja Remeo
- Kiinteistönhuolto: Kiinteistöhuolto J. Rusanen Oy
- Palkanlaskenta ja taloushallinto: Amaron Oy
- Koneellinen lääkkeenjako: Skanssin apteekki
- It-palvelut: Frendy
- Hankinnat: Pamark Oy

Omavalvonnassa kautta 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.

15. Valmiussuunnitelma

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

16. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Yksikön johtaja, henkilökunta sekä tarvittaessa esimerkiksi vastuualuejohtaja osallistuvat omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Yksikön johtaja kerää ajatuksia henkilökunnalta, luetuttaa suunnitelman jokaisella ja ottaa myös teemoja kuukausipalaveriin. Näin saa mukaan henkilökunnan näkemyksiä ja ajatuksia ja jokainen pääsee vaikuttamaan omavalvontasuunnitelmaan. Omaiset ja asukkaat voivat halutessaan osallistua omavalvontasuunnitelmaan, esimerkiksi tuomalla ideoita, ehdotuksia tai palautteita toiminnasta. Asiakasraadeista, 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 puheissa ja viikkopalaverissa. Omavalvontasuunnitelman seuranta tehdään jatkuvana toimena yksikön johtajan toimesta mutta tärkeässä roolissa on myös vastaava sairaanhoitaja. Henkilökunta tuntee omavalvontasuunnitelman sisällön ja ymmärtää sen tärkeyttä ja sitä että omavalvontasuunnitelma ohjaa yksikön toimintaa kokonaisuudessaan. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla ja helposti luettavissa yksikön toimistossa kansiossa sekä alakerran yhteisissä tiloissa.

Omavalvontasuunnitelman päivitykset käydään aina huolella läpi ja varmistetaan että päivityksen ovat henkilökunnan (myös sijaisten) tiedossa. Muutoksista voidaan informoida niin kuukausipalaverissa kuin Hilkan sisäisen viestikanavan kautta.

Mahdollisten muutosten toteutumista seurataan ja varmistetaan viikkopalaverissa sekä arjen työn lomassa keskusteluiden ja havainnoinnin kautta.

Omaavvonta ohjelmassa seurattavat osa-alueet ja mittarit:

Asukasturvallisuus ja palvelujen laatu
Asukkaiden arjen mielekkyys ja hoidon laatu
Asukas- ja omaispalautteet
omaisyhteistyö
sisäiset auditoinnit ja johdon kuukausikokoukset

Omaavvontaohjelma on Ikifitin sivuilla.

17. Omaavvontasuunnitelman julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen

Omaavvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka on luettavissa Ikifit Oy:n verkkosivuilla, oman yksikön sivuilla. Ikifit Kerttulankaassa omaavvontasuunnitelma on myös hoitokotien B-puolen sisäänkäynnin edustalla olevan oven läheisyydessä näkyvällä paikalla kaikkien luettavissa. Lisäksi omaavvontasuunnitelman kopiot on tulostettu hoitajien toimistoihin.

Omaavvontasuunnitelma päivitetään aina kun toimintaan tulee muutos. Sitä päivitetään myös säännönmukaisesti neljän kuukauden välein. Laajemmat päivitykset tehdään aina kun Valvira julkaisee uuden määräyksen omaavvontasuunnitelmaan liittyen. Päivitykset ovat valmiiksi kalenteroitu yksikön johtajan kalenteriin ja tehdään vuosittain tammikuussa, toukokuussa ja syyskuussa. Omaavvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja yhdessä henkilöstön kanssa. Omaavvontasuunnitelma on erittäin vahvasti arjessa mukana, joten sitä tulee automaattisesti päivitettyä. Kun omaavvontasuunnitelma on päivitetty, huolehditaan myös, että uusi versio vaihdetaan vanhan tilalle ja henkilöstöä informoidaan päivityksestä.

Omaavvonta suunnitelman toteutumisen seuranta tekee yksikön johtaja, sekä toteutumisen seuranta arvioidaan neljän kuukauden välein. Omaavvontasuunnitelman toteutumisen arviointiin on tehty arviointilomake, jonka yksikön johtaja täyttää arviointien yhteydessä. Omaavvontasuunnitelman seuranta on kuukausipalaverissa läpi käytävä asia ja näin ollen samalla seurataan, että omaavvonta toteutuu ja aiemmin havaitut puutteet on korjattu. Yksikössä seurataan omaavvontasuunnitelman ajantasaisuutta jatkuvasti.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa 27§ 3. momentissa todetaan, että omaavvonnassa kuvatus toiminnan toteutumista ja seurannassa havaitut puutteet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä yksikössä. Hallituksen esitys 299/2022 perustelussa todetaan että "Julkisuutta edistäviä tapoja voisi olla esimerkiksi palvelutuottajan tiedote asiakkaille ja potilaille".

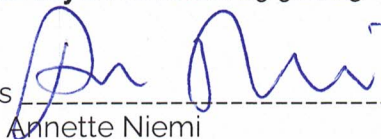
Omaavvontasuunnitelman seurannan selvitys ja sen perusteella tehtävien muutosten julkaisu neljän kuukauden välein toteutetaan yrityksen verkkosivuilla www.ikifit.fi ja on luettavissa julkisesti myös tuloaulan ilmoitustaululla. Vastuualuejohtaja varmistaa tämän toteutumisen ja yksikön johtaja vastaa toteutuksesta. Selvityksen laatimiselle on valmiiksi määrätty yksikön johtajan kalenterista aika.

Omavalvontaohjelma on laadittu yhteisesti koko Ikifit Oy:lle ja sen laatii vastuualuejohtaja, joka myös ylläpitää seuranta ja huolehtii sen päivittämisestä. Omavalvontaohjelma on luettavissa Ikifitin verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön johtaja

Paikka ja päiväys: Raisiossa 29.9.2025

Allekirjoitus



Annette Niemi