



Ikifit Oy
Hyvinvointikeskus Skanssi

OMAVALVONTA- SUUNNITELMA

Sisällys

1.	Palveluntuottaja ja palveluyksikkö	4
2.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2.1.	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
2.2.	RAI-arviointivälineistö	5
2.3.	Toimintakykyä edistävä toiminta	6
2.4.	Ravitsemus	7
2.4.1.	Erityisruokavaliot ja rajoitteet.....	7
2.4.2.	Ravitsemustason ja nesteisen saannin seuranta	8
2.5.	Terveysten- ja sairaanhoito.....	8
2.5.1.	Asukkaiden suunhoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito	8
2.5.2.	Lääkäripalvelut	8
2.5.3.	Äkillisen kuolemantapauksen varalta	8
2.5.4.	Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta	9
2.5.5.	Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen	9
3.	Asiakasturvallisuus	10
3.1.	Keskeiset palvelua ohjaavat lait	10
3.2.	Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset	10
3.3.	Yksiköiden palveluiden asiakas ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	10
3.4.	Vastuu palveluiden laadusta	11
3.5.	Asukkaan asema ja oikeudet	12
3.5.1.	Hoito- ja palvelusuunnitelma	12
3.5.2.	Asukkaan asiallinen kohtelu.....	12
3.5.3.	Itsemääräämisoikeus, toteutuminen ja rajoittaminen.....	13
3.6.	Oikeusturvakeinot	14
3.7.	Sosiaali- ja potilasvastaava	14
3.8.	Muistutusten ja kanteluiden käsittely	15
3.8.1.	Muistutuksen ja kantelun vastaanottaja	15
3.8.2.	Muistutuksen ja kantelun menettely.....	15
4.	Henkilöstö	17
4.1.	Yksikön henkilöstörakenne	17
4.1.1.	Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet	18
4.1.2.	Riittävän kielitaidon varmistaminen	18
4.1.3.	Työntekijän soveltuvuus työhön	18
4.2.	Sijaisten käytön periaatteet.....	18
4.3.	Rikosrekisteriote	19
4.4.	Perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.....	19
4.5.	Henkilökunnan täydennyskoulutus.....	19
4.6.	Henkilöstön riittävyyden seuranta	20
5.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	21
6.	Toimitilat ja välineet	21
6.1.	Tilojen turvallisuus	21
6.2.	Tilojen terveellisyteen liittyvä riskien hallinta	21
7.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	23

7.1.	Johdon vastuu.....	23
7.2.	Esihenkilöiden vastuu.....	23
7.3.	Laitevastuuhenkilö.....	24
7.4.	Työntekijän oikeus ja vastuu.....	24
8.	Tietojärjestelmät.....	25
8.1.	Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatettavat toimintatavat	25
8.2.	Asiakastyön kirjaaminen	26
8.3.	Kirjaamisen perehdytys	26
8.4.	Teknologian käyttö	26
9.	Lääkehoitosuunnitelma.....	27
10.	Asiakastietojen käsittely- ja suoja.....	27
11.	Palautteen kerääminen ja huomioiminen	28
11.1.	Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt.....	28
11.2.	Kerro palvelustasi.....	28
12.	Riskienhallinta	30
12.1.	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	30
12.2.	Riskienhallinnan järjestäminen ja menettelytavat	30
12.3.	Riskienhallinnan työjako	30
12.4.	Riskienhallinnan tunnistaminen.....	31
12.5.	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	31
12.6.	Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano.....	31
12.7.	Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen, käsittely ja raportointi.....	32
12.8.	Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset.....	32
12.9.	Vakavat vaaratapahtumat	33
13.	Infektioiden torjunta.....	36
13.1.	Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy	36
13.2.	Hygieniaikäytännöt	36
14.	Ostopalvelut ja alihankinta	37
15.	Valmiussuunnitelma	37
16.	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen.....	37
17.	Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen.....	39

1. Palveluntuottaja ja palveluyksikkö

Palveluntuottajan perustiedot:

Nimi: Ikifit Oy

Y-tunnus: 1960637-9

Postiosoite: Puutarhakatu 37, 33230 Tampere

Palveluyksikön perustiedot:

Nimi: Ikifit Hyvinvointikeskus Skanssi

Osoite: Skanssinkatu 66, 20730 Turku

Yksikön johtaja: Eveliina Kuusisto

2. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ikifit Hyvinvointikeskus Skanssin asukkaat ovat yhteisöllinen palveluasumisen tarpeessa olevia ikäihmisiä (55 asukaspaikkaa).

21 b §

Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi.

2.1. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelujamme ohjaavat keskeiset arvot ovat turvallisuus, kiireettömyys sekä asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden kuuleminen (kuvio 1). 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 Skanssin palvelut ovat yhteisöllistä palveluasumista ikääntyneille henkilöille. Hyvinvointikeskuksessa on viisi kerrosta ja yhteensä 43 asuntoa. Asunnot ovat yksiöitä ja kaksioita. Yhteensä talossa voi olla yhteensä 55 asiakasta. Työskentelemme kuntouttavalla, ihmisen yksilöllistä



sekä kokonaisvaltaista toimintakykyä tukevalla työotteella. Asukkaiden hyvän elämänlaadun toteutuminen on kaikkien työntekijöiden yhteinen päämäärä.

Hyvinvointikeskus Skanssin palvelukokonaisuuteen kuuluu asuminen (asuntojen vuokraaminen) sekä hoito- ja hoivapalveluita. Toimimme sosiaalihuoltolain mukaisesti. Hoivahenkilökuntaa tulee olla asiakkaiden palvelutarpeen mukaan. Palvelut ovat itsemaksaville ja Varhan palveluseteliasiakkaille. Palveluntuottajana Ikifit vastaa palvelukokonaisuudesta ja asukkaiden turvallisuudesta sekä hyvästä hoivasta ja hoidosta.



Kuvio 1. Ikifit Oy toimintaa ohjaavat arvot

2.2. RAI-arviointivälineistö

RAI-arviointivälineistö on käytössä asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kulkee työkaluna mukana arjessa. RAI-tietoa hyödynnetään aktiivisesti niin yksilötasolla kuin palveluyksikkö sekä koko yrityksen tasolla. RAI-tietoa hyödynnetään yritystasolla esimerkiksi koulutus- ja välinehankintojen suunnittelussa. Omavalvonnassa seurataan tehtyjen RAI-arviointien kattavuutta ja laatua sekä RAI-arvojen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien korrelointia ja päivittäisen hoitotyön toteutumista näiden mukaisesti. Riski RAI- arvioinneissa on, että ne tehdään laadullisesti puutteellisesti tai jäävät

tekemättä. Tämän vuoksi yksikön johtaja seuraa koulutuksia ja sopii niitä tarvittaessa. Sairaanhoitaja ja omahoitaja huolehtivat arviointien tekemisistä. RAI-prosessi on kuvattu tarkemmin kuviossa 2.



Kuvio 2. RAI-prosessikaavio

2.3. Toimintakykyä edistävä toiminta

Toimintakykyä edistetään päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, jäljellä olevien voimavarojen vahvistamisella ja ylläpitämisellä. On tärkeää, että asukkailla on mielekästä tekemisessä, että hänet pyydetään ja kannustetaan mukaan ja että hänen voimavarojansa hyödynnetään monipuolisesti aktiivisen arjen yhteydessä. On myös tärkeää, että asukas pääsee itse vaikuttamaan tekemisiinsä ja ohjelmiin ja siihen, että hänellä on vapaus valita mihin aktiviteetteihin hän, milloinkin haluaa osallistua. Sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään mm. ske-toimintojen kautta ja ylipäättään kaikkien

sosiaalisten tilanteiden kautta. Vierailuaikoja ei ole, joten asukkaalla on mahdollisuus tavata ystäviään ja läheisiään vapaasti. Asukas saa myös käydä kyläilemässä tai osallistua muihin toimintoihin hänen niin halutessaan ja mikäli se on turvallista.

Liikuntaa harrastetaan pari kertaa viikossa esimerkiksi tuolijumpan, eri liikeharjoitteluiden ja muiden aktiviteettien kautta. Liikkumiseen kannustetaan ja tuetaan liikkumaan asukkaan toimintakyvyn mukaan. Kulttuuria otetaan huomioon eri pyhinä. Myös aktiviteeteissa huomioidaan kulttuuriset asiat. Meidän Ske-ohjelmamme lisäksi asukkailla saattaa olla omia harrastuksia, fysioterapiaa ja sosiaalisia kontakteja yksikön ulkopuolella.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan potilastietojärjestelmän tuella. Kirjauksia seuraa sairaanhoitaja ja yksikön johtaja. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan arjessa keskustelujen, kirjausten ja mittareiden avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolivuositain ja tarvittaessa mikäli asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

Esimerkki yksikössä järjestämästä ohjelmasta: ulkoilua, askartelua, musiikkihetkiä, konsertteja, retkiä, kaupassakäyntiä. Omavalvonnassa seurataan ske-toiminnan toteutumisia ja laatua ja asukkaan osallistumista. Mikäli asukas ei näihin halua osallistua niin pyritään kuuntelemaan hänen mielipidettään ja toiveita ohjelmasta. Riski ske-ohjelman järjestämisissä on, että ne tehdään laadullisesti puutteellisesti tai jäävät tekemättä. Turvallisuusriskit huomioidaan jo suunnitteluvaiheessa, jolloin varmistetaan, että kaikki ohjelmat ovat 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).

Lounas tarjoillaan klo 11.00 alkaen ja päivällinen klo 16.00 alkaen. Ruoan maittavuus ja syömisen helpous ovat tärkeitä keinoja, joilla tuetaan asukkaiden ravitsemustilaa. Asukkaiden erityisruokavaliot ja -rajoitteet otetaan huomioon. Asukkaan ravitsemustilaa seurataan kokonaisuutena, myös seuraten hänen kotonansa syömiään aamu- ja iltapaloja. Käytössämme tähän on MNA-mittari, jota päivitetään puolivuositain. Ruoka meille tulee Ikifit hyvinvointikeskus Kerttulankaaresta. Lounas tulee lämpimänä ja päivällinen lämmitetään meidän tiloissamme. Ruoan valmistaa Ikifit Oy:n kokki, joka luo ruokalistat neljän viikon välein. Ruoka on monipuolista ja maittavaa. Käytössä on myös Feelia Oy:n aterioita. Asukkaat saavat esittää toiveita ja yksikössä pidetään toiveruokaviikkoja. Lisäksi välillä voimme leipoa yhdessä. Aamupalat ja iltapalat asukkaat valmistavat itse tai hoitokäynnillä avustetaan asiakasta aamu- ja iltapalojen teon kanssa. Nämä tuotteet asukas hankkii yhteistyössä omaisten kanssa tai meidän kanssamme kauppapalveluita käyttäen. Toki jokunen asukas voi käydä itsenäisestikin kaupassa.

2.4.1. Erityisruokavaliot ja rajoitteet

Ikifit hyvinvointikeskus Kerttulankaaren kokin kanssa keskustellaan erityisruokavalioiden tilaamisen tai tekemisen tarpeen mukaan. Hän myös hienontaa tai soseuttaa tarvittaessa ruoka-annokset valmiiksi.



2.4.2. Ravitsemustason ja nesteisen saannin seuranta

Jokaisen tarjotun ruuan menekkiä seurataan. Hoitajat kiinnittävät aina huomiota siihen, että asukkaat syövät riittävästi. Aukkaan painoa seurataan kuukausittain, tarvittaessa useammin. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on 24–29. Ravitsemustilaa voidaan arvioida tarkemmin käyttämällä siihen kehitettyjä välineitä, kuten MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). Tulokset kirjataan Hilkkiaan. Tarvittaessa kokkimme rikastuttaa ruokaa niille, joiden ravitsemus on laskenut.

Omavalvonnassa seurataan ruuan menekkiä ja laatua. Seurataan, että jokainen asukas syö ja saa riittävästi hyvää ja laadukasta ruokaa. Riski ravitsemuksen suhteen on, että aliravitsemus jää huomioimatta, tai että ruuan ravitsemuksen laatu on puutteellista. Sen vuoksi ruuan ravintomäärää seurataan ja ennalta suunnitellaan, miten rakennetaan ravitsemuksellisesti hyvä ateriovuorokausi.

2.5. Terveysten- ja sairaanhoito

2.5.1. Asukkaiden suunhoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito

Aamu- ja iltatoimiin kuuluu suunhoidon varmistaminen asukkaalta. Sairaanhoidaja ja omahoitaja selvittävät milloin asukas on viimeksi käynyt hammaslääkärillä. Tarvittaessa palveluyksikköön tilataan kotikäyntejä tekeviä suunhoidon ammattilaisia. Myös omaiset voivat käyttää omaistaan hammaslääkärillä joko kunnallisella tai yksityisellä puolella. Mikäli omaiset eivät pysty saattamaan asukasta hammaslääkəriin voivat omaiset meidän kauttamme tilata avustajan käynnille mukaan. Sairaanhoidaja on päivittäin arkisin töissä, aamuvuorossa. Tarvittaessa sairaanhoidollisissa akuuteissa asioissa konsultoidaan päivystystä. Omavalvonnassa seurataan sairaanhoidon toteutumista sairaanhoidajan toimesta. Seurataan esim. kirjauksia, että hoitoa ylipäättään toteutetaan korkealaatuisesti.

2.5.2. Lääkäripalvelut

Asukkaamme Skanssissa valitsevat oman terveydenhuollon- ja hammashuollon pisteensä. Palveluseteliasiakkaan lääkäriasioissa voidaan konsultoida Mäntymäen terveykeskuslääkəriä tai Varissuo-Lausteen kotihoidon lääkəriä. Kotihoidon lääkäri tekee omille asiakkaille tarvittavat vuositarkastukset. Lääkäri antaa määräyksen kotisairaanhoidon hoitajalle, joka ottaa yhteyttä yksikköme sairaanhoidajaan. Sairaanhoidaja toteuttaa tarvittavat lääkemutokset, ottaa laboratoriokokeet, tekee tarvittavat testit ja informoi kotisairaanhoidon hoitajaa tuloksista tai kyselee laboratoriotuloksia kotisairaanhoidosta. Reseptien uusinnat hoitavat joko apteekki, vastaava sairaanhoidaja Mäntymäen terveykeskuksesta tai kotisairaanhoidon lääkäri. Asukkaat voivat myös käyttää aiemmin käyttämäänsä yksityistä lääkəriä omakustanteisesti. Riskinä lääkäripalveluissa ja terveydenhuollossa on se, kun meillä ei ole oikeuksia nähdä asukkaan tietoja esim. Pegasoksesta.

Kodeilla työskentelevä sairaanhoidaja 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. Meillä toimitaan kuolemantapauksissa niin kuin toimisit omassa kodissakin. Ensimmäiseksi soitto 112 ja sen jälkeen noudatetaan ohjeita. Ohje löytyy mm. perehdytyskansiosta ja hoitajien toimistosta.



2.5.4. Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asukkaiden terveyttä edistetään tukemalla ja auttamalla asukasta toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sairauden hyvässä hoitotasapainossa pitämisestä. Aukkaan vointia seurataan säännöllisesti ja tarpeen mukaan erilaisin mittauksin (esim. paino, verensokeri, verenpaine, MNA, MMSE, kivun arviointi, lääkärin määräämät verinäytteet, RAI).

2.5.5. Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen

Sairaanhoitaja seuraa mittausten toteutumista. Yksikössä sairaanhoitaja, lähihoitajat vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Sairaanhoitaja on pääasiassa arkisin tavoitettavissa klo 7–15.

3. Asiakasturvallisuus

Suunnitelmien toteutumista seurataan ja arvioidaan suhteessa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin. Sairaanhoidaja 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 terveystalvcluista 604/2022, niin kutsuttu "Vanhuspalvelulaki"
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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 potilasturvallisuuden varmistaminen

- riittävällä, osaavalla ja hyvinvoivalla henkilökunnalla
- kattavalla ja riittävällä perehdytyksellä
- hyvällä johtamisella
- tarvetta vastaavilla täydennyskoulutuksilla sekä koulutusseurannalla
- säännöllisillä, vähintään kaksi kertaa vuodessa, tehtävillä asukasturvallisuus riskienkartoituksilla sekä niiden tulosten analysoimisella ja mahdollisten muutosten toteuttamisella sekä riittävällä ja huolellisella informoinnilla
- hyvällä tiedonkululla ja kommunikoinnilla yksikössä henkilökunnan kesken
- erinäisten turvallisuuteen liittyvien asiakirjojen ajan tasalla pitämisellä, niiden sisällön hyvällä jalkauttamisella sekä ohjeiden säännöllisellä kertaamisella
- omavalvonnan seuraamisen toteutumisella sekä toiminnan kehittämislä
- ennaltaehkäisyllä – riskien tunnistamisella ja puuttumisella
- poikkeamailmoitusten käsittely viivytyksettä
- vuosittaisilla turvakävely-, evakuointi ja alkusammutuskoulutuksilla
- voimassa olevilla ensiapukoulutuksilla

3.4. Vastuu palveluiden laadusta

Ikifitin toimitusjohtajan alaisuudessa toimii vastuualuejohtaja, joka vastaa palveluiden yleisestä laadusta kuitenkin niin, että hoivakodin johtaja vastaa itsenäisesti johtamastaan yksiköstä. Vastuualuejohtaja ja toimitusjohtaja toimivat yksikön johtajan tukena kaikissa kysymyksissä. 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, riittävä kokemus vanhustyöstä ja hoitotyön johtamisesta. Yksikön johtaja vastaa omalta osaltaan oman yksikön taloudesta, mitoituksista, henkilöstöjohtamisesta, laadusta ja turvallisuudesta. Yksikön johtajalla on kaikki tehtävänsä tarvittavat tiedot saatavilla ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi mitoituksiin, tilanteen vaatiessa Yksikön johtaja on raportointivelvollinen niin vastuualuejohtajalle kuin toimitusjohtajalle.

Yksikön johtaja johtaa ja valvoo yksikköä noudattaen lakeja, säädöksiä ja määräyksiä. Yksikön johtaja on arkisin läsnä ja tuntee hyvin henkilökunnan kuin asukkaatkin. Hän on helposti lähestyttävä ja omaa erinomaiset vuorovaikutustaidot, joten häneen on matalalla kynnyksellä helppo olla yhteydessä, jos jokin asia painaa mieltä. Yksikön johtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että potilasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Esimerkiksi työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkehuollon osaajia. Yksikkö ei missään tilanteessa ole ilman lääkehuollosta vastaavaa työntekijää.

Yksikön johtajan sijaisena toimii ensisijaisesti tiimivetäjä ja hänellä on takapäivystävänä nimetty hoivakodin johtaja, joka on tavoitettavissa vuorokauden ympäri. 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 seurantataulukoilla. Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, niin asiaa lähdetään selvittämään ja työstämään erinäisiä toimintatapamuutoksia tai vastaavia hyödyntäen. 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 kasvatusten tai Teamsin välityksellä. Mukana palavereissa on vastuualuejohtaja. Kuukausipalaverissa käydään läpi seurantatuloksia ja laadunmittareita. Tilanteet käsitellään ja sovitaan mahdollisista muutoksista toiminnassa ja seurannassa.

3.5. Aukkaan asema ja oikeudet

3.5.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan laaditaan mahdollisimman pian asukkaan muuttaessa yksikköön, kuitenkin viimeistään 1 kk kuluttua, yhdessä asukkaan kanssa. Suunnitelma pohjautuu asukkaan RAI-tuloksiin. RAI-arviointi tehdään, kun asukas on muuttanut ja asunut hetken yksikössä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan laadintaan otetaan asukkaan läheisiä mukaan, hänen näin halutessaan. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitajapari. Omahoitaja huolehtii hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman perustaksi asukkaalta ja hänen omaisiltaan kerätään elämänpuun avulla tietoa asukkaan elämästä, kuten ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, elämän merkkitapahtumista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan asukkaan yksilöllistä elämää yksikössä ja pyritään tutustumaan asukkaaseen myös mahdollisen muistisairauden takana. Tiedot kirjataan Hilka- asukastieto-ohjelmaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta löytyy 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 myös kirjataan asukkaan toiveet edellä mainituista. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan arjessa keskustelujen, kirjausten ja mittareiden avulla. Hoitajan tehtävä on tuoda vaihtoehtoja esille, jotta asukas saa riittävästi tietoa eri mahdollisuuksista. 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 Hilka- asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisestä tiedotetaan viikkopalaverissa, tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa, seurataan säännöllisesti sairaanhoitajan ja omahoitajan toimesta.

3.5.2. Aukkaan 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 talossamme. Kaikenlainen epäasiallinen kohtelu on kielletty ja asian suhteen noudatamme 0-toleranssia. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan välittömästi.

Jos henkilökunnan jäsen kohtelee asukasta loukkaavasti tai epäasiallisesti, on henkilökunnan ilmoitettava asiasta yksikön esimiehelle. Jos epäillään, että asukkaan omainen tai läheinen kohtelee asukasta kaltoin asukkaan kodissa käydessään tai asukkaan ollessa lomalla, tulee asiasta informoida yksikön esimiestä, joka puuttuu asiaan.

Jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus on puuttua havaitsemaansa asukkaan 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

kohtelevalla taholla. Lisäksi tulee selvittää asia yksikössä ja ryhtyä asiassa tarpeellisiin toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi.

Asiallinen kohtelu Ikifit Hyvinvointikeskus Skanssissa:

- asukkaalla on oikeus tehdä päätöksiä ja tahtoa kunnioitetaan
- asukasta kuullaan ja hän 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 lain edellyttämällä tavalla.
- asukkaan elinympäristö on siisti ja asianmukainen
- asukkaan hoitajat ovat ammattilaisia ja hän saa hyvää hoitoa
- asukkaan omaisia ja läheisiä kohdataan hyvin

Hyvää kohtelua on myös asiallinen ja hienovarainen kohtaaminen, ammatillinen hoitaminen, hoitajan vastuunottaminen, ystävällinen puhe, kuntouttava työote ja yksityisyyden kunnioittaminen. Asukasta kohdataan tilanteessa kuin tilanteessa "ihminen ihmiselle"-periaatteella ja 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 myös käydään läpi kyseinen asia ja varmistetaan, että jokainen työntekijä on asiasta tietoisia ja sitoutuvat tämän mukaisesti toimimaan ja käyttäytymään.

Epäasialliseen kohtaamiseen puututaan viipymättä ja käydään asianomaisten kanssa keskustelua asiasta. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus 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, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta viipymättä tai kohtuullisen ajan (1-4vko) puitteissa. Asia käsitellään yksikön johtajan taholta ja pahoitellaan tapahtunutta, selvitetään tapahtumaketju ja siihen mahdollisesti johtaneet juurisyyt. Jotta tapahtuma ei pääse uusiutumaan tulee yksikön johtajan arvioida mahdolliset toimenpiteet tai muutokset toiminnassa. Asiasta annetaan tarvittaessa kirjallinen vastine.

3.5.3. Itsemääräämisoikeus, toteutuminen ja rajoittaminen

Jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja 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 asunto, jonka hän saa sisustaa ja kalustaa haluamallaan tavalla. Hänen asuntoonsa ei mennä koputtamatta ja asunnossa käyttäydytään kunnioittavasti; onhan asunto hänen oma kotinsa, jossa me olemme töissä. Hän saa riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja saa osallistua häntä koskevaan päätöksen tekoon. Asukas saa halutessaan vaikuttaa omaan vuorokausirytmiiin esim. heräämällä hitaasti, jolloin suunnittelemme asiakaskäynnin myöhemmäksi. Asukas saa päivittäin osallistua ohjattuihin ohjelmiin tai olla osallistumatta. Hän saa valita lähtekö 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; ruokia valitaan pitkälti sen mukaan mistä asukkaat eniten pitävät. Asukaskokouksia pidetään säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa ja he saavat keskustella toiveita, tuoda esille parannusehdotuksia. Palavereista pidetään pöytäkirjaa ja ne tallennetaan.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa kaiken keskiössä on asukkaan toiveiden kuuntelu ja kuuleminen.

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 avustaja toimii asukkaan omainen tai edunvalvoja.

Asukkaan tyytymättömyys hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin:

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

Asukkaan 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 epäkohtailmoitus lomake, jonka avulla voi ilmoittaa epäkohdasta. Lomakkeen kysymykset ohjaavat epäkohtailmoituksen tekijän antamaan riittävät tiedot asian käsittelemiseksi aluehallintovirastossa. Lomake löytyy osoitteesta:

<https://www.suomi.fi/palvelut/lomake/ilmoitus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-toiminnan-epakohdasta-aluehallintovirasto/d6ef4324-5ac5-4a52-9146-4ff5b81>

3.7. Sosiaali- ja potilasvastaava

Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä, jos kokee että on tyytymätön saamaansa sosiaalihuollon palveluun tai kohteluun. Sosiaalivastaava 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:

Sosiaalivastaavaan 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

3.8. 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. 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: Eveliina Kuusisto Puh. 050 5947 322

Varha: Sosiaalityön johtaja Soile Merilä. Puh. 0442017532 tai sähköposti: soile.merila@varha.fi.

Muistutuksia/kanteluita hyödynnetään kaikissa toiminnoissa ja toiminnan kehittämisessä palataan aina taulukkoon, jossa palautteet ja muistutukset on kirjattu. Muistutukset/kantelut käsitellään huolella ja asianmukaisesti ketään syylistämättä. 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 tehtyihin potilaskirjauksiin.
- Muistutuksen/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

Henkilöstömitoituksessa ja -rakenteessa otetaan huomioon asukkaiden tarpeet sekä yksikön toimiluvan ja sopimusten määrittelyt. Sosiaalipalveluja tuottavassa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

4.1. Yksikön henkilöstörakenne

- Henkilöstörakenne yhteisöllisen palveluasumisen osalta, kun kaikki asukaspaikat ovat täynnä:
- Yksikön johtaja + sairaanhoitaja
- Lähihoitajia (Lähihoitaja tai vastaava aikaisempi koulutus / Lähi- tai sairaanhoitajaopiskelija, jolla riittävä osa opinnoista suoritettuna)
- 1 Hoiva-avustaja (Hoiva-avustajan koulutus tai pitkä työkokemus hoiva-alalta ja vastaavien tietojen ja taitojen hallinta / opiskelija, jolla riittävä osaaminen (Kuvio 3))

Henkilöstörakenne



Kuvio 3. Hyvinvointikeskus Skanssin henkilöstörakenne.

Jokaisella lähihoitajalla on lääkeluvat kunnossa. He tekevät pääsääntöisesti aamu- ja iltavuoroa. Hoiva-avustajat eivät ole työvuoroissa yksin eivätkä osallistu lääkehuoltoon.

4.1.1. Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Rekrytoinnissa pohditaan aina tarvetta. Onko tarve vakituiselle, sijaiselle tai keikkalaiselle. Mikä ammattinimike on kyseessä. Lupa rekrytointiin tarvitaan vastuualuejohtajalta vakituisen tai pitkän määräaikaisen henkilön palkkaamiselle tai jos on kyseessä poikkeus. Rekrytointiprosessi on määritelty ja sitä noudatetaan. Rekrytoinnissa hyödynnetään alustaa (Laura). Auki olevaan tehtävään avataan haku, hakuaikana toimitaan sovitun prosessin mukaisesti (yhteydenotto, haastattelu, valinta, rekrytoinnin päättäminen). Myös avoimen hakemuksen lähettäminen on mahdollista. Yksikön johtajat ja vastuualuejohtajat seuraavat tulevia hakemuksia ja ottavat hakijoihin yhteyttä.

4.1.2. Riittävän kielitaidon varmistaminen

Henkilökunnalla on riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on yksikön johtajan vastuulla. Työhaastattelun perusteella. Myös työstä suoriutumista seurataan tarvittaessa, esimerkiksi kirjaamisen laatu ja puhekieli.

4.1.3. Työntekijän soveltuvuus työhön

Työhaastattelussa on käytössä haastattelurunko, mikäli yksikön johtaja haluaa sitä hyödyntää. Myös suosittelijoille pyritään soittamaan, mikäli työnhakijalla on suosittelijaa antaa. Työhaastatteluun valmistaudutaan aina huolellisesti. Työhaastattelussa on paikalla yksikön johtaja sekä mahdollisesti tiimilähihoitaja tai vastuualuejohtaja. Työhaastattelussa käydään huolella läpi muun muassa työntekijän näkemys hyvästä hoivasta, aikaisempi työkokemus ja saadut palautteet. Työntekijällä on mahdollisuus myös kysyä ja kertoa työhön liittyviä asioita, joita meidän on hyvä tietää, ennen mahdollista työhön palkkaamista. Vakituisealta henkilöstön vaatimukset ovat soveltuva tutkinto, hoitajilta voimassa oleva lääkelupa (tai ensimmäisinä viikkoina suoritettava), hygieniapassi sekä tartuntatautilain mukaiset voimassa olevat rokotukset.

Yksikön johtaja tarkastaa työ- ja tutkintotodistusten lisäksi Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä hakijoiden voimassa olevan ammattioikeuden (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Rekisteröintinumero kirjataan työvuorosunnittelu ohjelmaan. Valittua työntekijää pyydetään esittämään rikosrekisteriote, joka myös kirjataan Työvuorovelhoon. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti. Yksikön johtaja on pääasiassa töissä ja yksikössä läsnä arkipäivisin. Yksikön johtaja havainnoi työntekijöiden toimimista työssä. Johtaja ottaa myös vastaan palautteita työntekijöiden työskentelystä suoraan työntekijöiltä, asukkailta tai omaisilta. Kehityskeskusteluita käydään säännöllisesti. Mikäli yksikönjohtaja havaitsee tai saa tietoonsa epäkohtia työnteossa, puuttuu hän viipymättä asiaan ja lähtee selvittämään mistä ollut kyse. Asia käydään läpi kyseisen (/ -ten) työntekijöiden kanssa ja sovitaan mahdollisista korjaavista toimintatavoista sekä seurannasta. Mikäli kyse koko yksikön mahdollisista toimintatapojen muutostarpeesta, käydään se läpi viikkopalaverissa.

4.2. Sijaisten käytön periaatteet

Henkilökunnan poissaolot/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 olevat hoitajat hoitavat sijaisjärjestelyn. Yksikön omassa sijaisringissä on jo ammattiin valmistuneita. Jokaisessa työvuorossa on lääkevastaava. Lääkevastaava toimii sijaisten tukena. Sijaisten johto ja valvonta tapahtuu yksikön johtajan toimesta.

4.3. Rikosrekisteriote

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

- vakituisiin työsuhteisiin tulevilta, uusilta työntekijöiltä
- määräaikaaisilta työntekijöiltä

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.

4.4. Perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan 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 1-2vuoron perehdytyksen 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 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

4.5. 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. Kehityskeskusteluista saadaan myös hyvin pohjaa henkilökunnan toiveista kouluttautua. Lisäksi asukailta 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.

4.6. 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 lääkeshoidosta, turvasta ja hoidosta ei tingitä ja kaikki saadaan hoidettua asianmukaisesti.

5. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan ja palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien kanssa on saumatonta ja jatkuvaa. Olemme tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen palveluohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa asukkaiden asioissa. Lisäksi teemme aktiivisesti yhteistyötä omaisten ja lääkäreiden kanssa sekä tarvittaessa muiden hoitoon osallistuvien kanssa esim. asukkaan omat toiminta- ja/tai fysioterapeutit. Pääosin yhteistyö tapahtuu palaverissa tai puhelinkeskusteluissa, jotka kirjataan Hilikka-tietojärjestelmään asukkaan asiakirjoihin.

6. Toimitilat ja välineet

Ikifit hyvinvointikeskus Skanssin kiinteistö on tarkoituksenmukaisesti hyvin suunniteltu ja rakennettu viihtyisäksi ja lämminhenkiseksi yhteisölliseksi asumisen paikaksi ikäihmisille, kiinteistön omistaa yksityinen kotimainen yritys. Kiinteistön arjen ylläpidosta vastaa kiinteistöhuolto, jonka kanssa on solmittu sopimus. Kiinteistöhuolto käy viikoittain yksikössä suorittamassa erinäisiä huoltoja, ylläpitokorjauksia ja hoitavat piha- ja ulkoalueita. Yksikön johtaja huolehtii siitä, että kiinteistöön liittyvät huollot ja ylläpitotoimenpiteet tulee tehdyksi ja ilmoittaa viipymättä kiinteistön omistajalle ja toimitusjohtajalle, mikäli kiinteistössä on tarvetta esimerkiksi suuremmalle remontille tms. Yksiköllä on laaja piha-alue, jossa asukkaat voivat ulkoilla. Yhteistilat sijaitsevat yksikön ensimmäisessä kerroksessa sekä toisessa kerroksessa. Kokonaisuutena yksikkö on muotonsa ansiosta hyvin selkeä ja helposti hahmotettava. Hoitajien toimisto sijaitsee toisessa kerroksessa. Keittiössä on mahdollisuudet tuottaa kauden teeman mukaisia tuotteita esim. leipomuksia. Henkilökunnalla on omat sosiaali- ja wc – tilansa (erilliset miehille ja naisille). Asukkaiden pyykkihuollolle on oma pyykitila, jossa sijaitsee pyykinpesukoneet ja kuivurit. Asukkaiden sauna- ja peseytymistiloissa on mahdollistettu esteetön pääsy saunan lämpöön. Sauna on lämpimänä viikoittain. Talon alhaalla sijaitsee siivoushuoltotila ja erillinen varasto. Tekninen tila keittiön alakerroksessa. 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. Asukas sisustaa itse oman asuntonsa omilla huonekaluillaan. Yksiköllä ei ole olemassa 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, evakuoitiharjoituksia ja turvakävelyitä pidetään vuosittain. Tilat pidetään siisteinä ja hyllyn päälliset pyritään pitämään tyhjinä. Tilat ovat tarkoituksenmukaiset ja suunniteltu kohderyhmän turvallisuutta ajatellen. Tiloista löytyy sprinklaus, sekä riittävä määrä alkusammutuskalustoa. Tilat ovat kynnyksettömät ja tukikaiteita on käytävillä.

6.2. Tilojen terveellisyyteen liittyvä riskien hallinta

Yksikössä tehdään säännöllisesti riskien arvioinnit paloturvallisuus käynneillä, turvakierroksilla (ks. kohta riskienhallinta) ja ensiapu ja alkusammutuskoulutuksella sekä terveystarkastuksilla. Tilojen turvallisuutta arvioidaan myös päivittäin ja käydään läpi henkilökunnan



kanssa missä tilanteissa tulee puuttua tai mitä kuuluu tehdä, jos havaitsee tiloissa turvallisuusriskin. Tilojen turvallisuusriskit ovat 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. Hoitajien pitää odottaa alhaalla ensimmäisessä kerroksessa pelastuslaitoksen lisäohjeita. Aukkaat eivät saisi poistua huoneistoistaan. Pelastuslaitos suorittaa palotarkastuksen säännöllisesti. Sammutuskaluston kunto tarkastetaan säännöllisesti. Poistumisteiden ja niiden merkintöjen toimivuudesta vastaa kiinteistöhuolto.

Asukkaiden asunnoissa on oltava kotivakuutus. Asuntojen turvallisuudesta vastaa asukas, 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, siitä vastaa yksikönjohtaja. 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 työvuorosuunnitteluohjelmassa. Palveluyksikköön nimetään laitevastaava, joka huolehtii siitä, että Laki lääkitä llaistista laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössään ja ylläpitää laiterekisteriä, jossa toimii laitevastaavana. Laitteet huolletaan asianmukaisesti ja huoltoväleistä pidetään kirjaa. Uuden laitteen käyttövalmiudesta huolehtii laitevastaava ja laitteen oikeaoppiseen käyttöön voidaan tarvittaessa tilata koulutusta tarjoavalta taholta. Asukkaiden mahdolliset henkilökohtaiset apuvälineet lainataan kyseisen asukkaan kotikunnan apuvälinelainaamosta. Apuvälineen käyttöopastus tapahtuu aina hoitajan kanssa ja hoitaja varmistaa apuvälineen kunnan ja toiminnan.

Laitepassin sisältö:

- Yksikön laitteista vastaava listaa yksikössä käytettävät laitteet laitepassiin ja määrittelee eri laitteiden voimassaolon yksikön esihenkilön kanssa
- Kirjaa päivämäärä ja nimikirjaimet, kun vaihe 1-3 on valmis (vaihe 2-3 suorittaja + opastaja/seuraaja)
- Anna valmis laitepassi esihenkilölle. Työntekijä itse pitää huolen, että laitepassin päivityksistä ja päivittämisestä
- Laitteen käyttöönottoon, huoltoon, korjaukseen ja poistamiseen liittyvät tiedot ilmoitetaan laitevastaavalle
- Läheltä piti- tai haittatapahtumien 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 demostroitavana)

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 varmistaa riittävä osaaminen sekä riittävät resurssit edellä mainittuihin toteutumiseen
- laatia ja päivitettävä suunnitelma laiteosaamisen turvaamiseen ja ylläpitoon

7.2. Esihenkilöiden 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. Laitevastuuhenkilö

- Laitevastaava huolehtii siitä, että Laki lääkinneilistä laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössä
- ylläpitää laiterekisteriä
- perehdyttää ja opastaa sekä pitää esihenkilöä tietoisena mahdollisesta koulutustarpeesta
- ilmoittaa esihenkilölle, 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/vaatumukset-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 lääkinneilisten laiteiden turvalliseen käyttöön ammattiryhmästä riippumatta. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinneilisten 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

Tietoturvasuunnitelma on laadittu. Asukastyössä on käytössä Hilikka tietojärjestelmä, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterissä. Kaikki järjestelmät tarkastetaan ennen käyttöönottoa Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Hilikka-asiakastietojärjestelmä on ollut Ikifitin käytössä vuodesta 2022. Ohjelmistoa käytetään sekä tietokoneilla että puhelimilla. Yksikön johtajat ovat saaneet opastuksen asiakastietojärjestelmän käytöstä sen suunnittelijalta. Yksikön johtajat ja muut työntekijät ovat itse perehdyttäneet uudet työntekijät järjestelmän käyttöön. Tarvittaessa saadaan lisäkoulutusta Fastroi Hilikkasta. Hoitohenkilökunta käyttää asiakastietojärjestelmää päivittäin, useita kertoja. Järjestelmä on yksinkertainen ja helppo käyttää. Uudet työntekijät perehdytetään omissa yksiköissä henkilökohtaisesti. Tarvittaessa olemme järjestäneet isomman koulutustilaisuuden. Asiakastietojärjestelmä Hilikka 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. Hilikka pääkäyttäjänä toimii esihenkilö asemassaoleva Ikifitin työntekijä.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot 1.2.2025 alkaen:

Jenni Vanhatalo, jenni.vanhatalo@ikifit.fi p. 050 472 1330

Sanna Kukkonen, sanna.kukkonen@ikifit.fi p. 044 754 2031

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 Hilikka, 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 maalaisjärkeä käyttäen

8.1. Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatettavat toimintatavat

Ongelman havaittuamme ilmoitamme asiasta kyseisen järjestelmän tukeen. Sieltä hoidetaan ongelma joko etänä tai tarvittaessa tulevat paikan päälle. Jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa välittömästi järjestelmä virheestä omalle esimiehelleen, 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 sattuessa on käytössä tarvittaessa. Mikäli havaitaan, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, ilmoitamme 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 valvontavirastolle. 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 meille ja me alamme toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. 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 viikkopalavereissa sairaanhoitajan kirjaamisvastaavan johdolla. Yhdessä pohditaan ja keskustellaan, miltä kirjaukset näyttävät ja mitä ne viestivät. Asiakastyö kirjataan viipymättä ja asianmukaisesti. Jokaisella hoitajalla on vuorossa käytössään mobiililaitte kirjaamista varten. 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

Käytössä on Abloy Iloq järjestelmä:

- Rakennuksessa sähkölukot pää- ja poistumistieovissa

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. Turvaranneke on asukkaalla, josta lähtee kutsu päivisin hoitajille klo 7.30-19.30 välillä. Yöaikaan kutsu välittyy AddSecurelle, jota kautta turva-auttajakäynnit toteutetaan. AddSecuren hoitaja on yöaikaan lähihoitaja tasoinen henkilö koulutukseltaan. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niiden vastaamisia seurataan säännöllisesti. (https://www.eu1.seeknomore.com/people_management/). Käytössä on myös hoitajien välinen kutsu, jolla saa toisen hoitajan paikalle auttamistilanteisiin. Kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa LohdeTrust ja yksikön henkilökunta. Toimintavarmuus testataan kerran kuukaudessa ja testauksesta pidetään kirjaa. Mikäli teknologia on itsemääräämisoikeutta rajoittavaa, toimitaan rajoittamistoimenpide luvan mukaan.

9. Lääkehoitosuunnitelma

- Lääkehoitosuunnitelma on laadittu: 1.10.2014
- Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi: 21.5.2025
- Lääkehoitosuunnitelman on laatinut: Terveystieteiden palveluista vastaava lääkäri Riitta Aine
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa sairaanhoitaja: Julia Rantala
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaava lääkäri: Riitta Aine
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa yksikön johtaja: Eveliina Kuusisto vastaa yhdessä sairaanhoitajan kanssa lääkehoitosuunnitelman seurannasta sekä sen toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa sairaanhoitaja, ja nimetty lähihoitaja yhdessä yksikön johtajan kanssa. Rajattua lääkevarastoa palveluyksikössä ei ole.

10. Asiakastietojen käsittely- ja suoja

Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti: Työsuhteen alkaessa, tai työntekijän palaututtua 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 työestetään jatkuvasti.

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.
- Aasukkaat ja omaiset/ vierailijat voivat tuoda havaitsemansa riskit, epäkohdat ja poikkeamat esille kirjallisesti tai suullisesti yksikön johtajalle käyttäen vapaamuotoista asiakirjaa tai tähän tarkoitukseen olevaa palautelomaketta. Palautelomake- ja laatikko löytyy alakerran yhteisistä tiloista. Myös sähköpostilla voi palautteen kirjoittaa.
- Palautteet voi myös lähettää esim. sähköpostitse toimitusjohtajalle tai vastuualuejohtajalle, joka käsittelee palautteen omalta osaltaan ja välittää sen yksikön johtajalle jatkoselvitystä varten.
- Palautteet kerätään ja niistä pidetään kirjaa
- Palautteet käsitellään kohtuullisen ajan puitteissa, mahdollisimman pian palautteen saavuttua
- Palaute käydään läpi tilanteen mukaan johdon kuukausipalaverissa
- Vakavat palautteet käydään myös läpi palvelujohtajan kanssa heti palautteen tultua
- Yksikön johtaja pitää viikoittain viikkopalaverin. Palaveriin osallistuu kaikki vuorossa olevat työntekijät, myös vapaalla olevat saavat halutessaan osallistua. Vaihtoehtona voi osallistua myös Teams:in kautta, yksikön johtaja lähettää linkin palaveriin. Viikkopalaverista tehdään muistio, joka tulostetaan työntekijöille tiedoksi. Muistio säilytetään siihen tarkoitettuun kansiossa. Viikkopalaverin alussa palataan aina ensin edellisen viikon muistioon ja kerrataan siellä olevat tärkeimmät asiat. Muutoksista informoidaan myös työntekijöitä tilanteen mukaan esimerkiksi viestillä ja keskustelemalla yksikön asiasta.
- Muille yhteistyötahoille tiedotetaan sähköpostin avulla. Viestinnästä vastaa yksikön johtaja.
- Palautteet huomioidaan jokaisessa toiminnassa ja kehitetään toimintaa niin yksikkö kuin yrityksen tasolla niiden avulla. Myös koulutus suunnitelmissa huomioidaan palautteet sekä henkilökunnan kanssa säännöllisten kehityskeskustelussa

11.1. Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt

Asukkailta ja hänen omaisiltaan kerätään vuosittain palautetta kyselyiden avulla. Tulokset kerätään, analysoidaan ja työstetään. 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 Kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta sisältyy vanhuspalvelulain uudistukseen. THL toteuttaa vuodesta 2024 alkaen kansallisen kyselyn joka toinen vuosi. Vanhuspalvelujen toimintayksiköillä on velvollisuus huolehtia, että heidän asiakkailtaan on mahdollisuus vastata kansalliseen Kerro palvelustasi -asiakaskyselyyn. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja

ympäri vuorokautisessa 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.

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. Esihenkilön 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 joka päiväistä arjen työtä palveluissa.

12.3. Riskienhallinnan työjako

Työntekijät huolehtivat omalla toiminnallaan laitteiden oikeaoppisesta käytöstä, kunnossapidosta sekä puhdistuksesta. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle havaitsemansa riskit, viat tai puutteet talossa. Esimies vastaa siitä, että koneet ja laitteet ovat toimintakunnossa sekä turvallisaa käyttää. Esimies vastaa lisäksi koneiden käytön ohjauksesta. Toteutamme säännöllisesti riskiarviointi-kyselyt, joiden yhteenvedon perusteella teemme korjaavia toimenpiteitä. Syksystä 2023 alkaen riskiarviointi tehdään sähköisenä RiskiArvi-sovelluksen kautta. Yhteenvedon perusteella teemme korjaavia toimenpiteitä.

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

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

Riskit ja riskienarviointia tehdään:

- lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkehoidon toimivuudesta
- henkilöstöressurssien varmistaminen



- hygieniasuunnitelma
- ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
- asukkaiden jatkuva voinnin seuranta
- kaatumisen ehkäisy sekä riskimittaristo kaatumisille (Rai)
- Ikäihmisten ihon kunnon seuranta ja aktiivinen hoito- ohje ja käytäntö → käypähoito-suositukset

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 kehittämis ehdotukset.

Työntekijän tunnistessa 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 alakerran toimitilassa.

12.5. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, 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 - ja palvelupoikkeamat tehdään sähköiseen järjestelmään ja ne käsitellään viikkokokouksissa.

Yrityksellä on käytössä sähköinen palautejärjestelmä nettisivuilla. Siellä palautteen voi kohdistaa oikeaan toimipisteeseen. Palaute ohjautuu vastuualuejohtajalle sekä yksikön vetäjälle. Lisäksi talossa on alakerran yhteistilassa palautelaatikko, johon voi jättää kirjallisen palautteen. Talon asukkaat ja omaiset voivat myös antaa suullisen palautteen työntekijöille, mikä kirjataan palautelomakkeelle ja toimitetaan esimiehelle. Esimies 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. Esihenkilö keskustelee työntekijöiden kanssa kehitysehdotuksista, jotka vähentävät riskitekijöitä. Tavoitteena on löytää parhaita mahdollisia toimenpiteitä riskien pienentämiseksi. Erilaisia toimenpide-ehtotuksia voidaan vertailla esimerkiksi niiden tärkeyden ja vaikeuden perusteella.



Esihenkilö laatii tarvittavat ohjeistukset sekä valvoo riskien hallinnan toteutumista. Riskeistä, mitkä kohdistuvat yhteistyötahoihin, esimies tiedottaa niistä eteenpäin.

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 Varhaille tiedotus. Käsittelyssä yksikön johtaja selvittää tilanteen kulkua ja siihen mahdollisesti liittyvät juurisyyt. Hän tekee tarvittavat toimenpiteet ja käsittelee tapahtuman viipymättä viikkopalaverissa henkilökunnan kanssa sekä yksikön johtajien kuukausipalaverissa joko viipymättä tai seuraavalla kerralla, kun kuukausipalaverissa käsitellään edellä mainittuja asioita.

12.8. Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Viranomaispyyntöihin vastataan viipymättä ja toimitetaan kaikki pyydetyt asiakirjat. Kehittämisehdotukset ja poikkeamat korjataan. Asiakirjat käydään läpi henkilökunnan ja johdon kesken. Prosessi kuvattu vaiheittain kuviossa 4.



Kuvio 4. Muistutusprosessi

12.9. Vakavat vaaratapahtumat

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2023:31 on käytössä.

Hoivakodin 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

- varmistaa 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:an ilmoituksen

KÄY LÄPI TAPAHTUMA

- Käsittele asia asukkaan ja hänen omaisensa kanssa
- Käy läpi työkavereiden kanssa
- Mitä voidaan oppia
- Onko joku tuen tarpeessa -> ohjaa yksikön johtajalle jatkostuen tarpeen arviointia ja järjestelyä varten
- 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 palvelujohtajalle ja toimitusjohtajalle
- Tavoitteena on, että viimeistään 48 tunnin sisällä tieto vakavasta vaaratapahtumasta on Vastuualueen ja palvelulinjan johtajilla sekä laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden turvallisuustutkijoilla.
- Yksikön johtaja tiedottaa henkilöstöä tutkinnan käynnistymisestä.
- Asukkaalla on oikeus tietää tapahtumasta ja sen vaikutuksista. Hoivakodin 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 opitaan aina jotain, ja sitä oppia hyödynnetään niin yksikkö kuin koko yrityksen tasolla.

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 viikkopalavereiden yhteydessä. Prosessi on käyty läpi ja siitä on kaikilla tietoa. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen Riskienhallinnan ohjeiden noudattamista, seurannan, raportoinnin ja osaamisen varmistamista suoritetaan osana omavalvontaa. Yksikön johtaja ja vastuualuejohtaja huolehtii siitä, että henkilökunta on koulutettu asiasta ja että näitä käydään säännöllisesti läpi erinäisten keskusteluiden yhteydessä. Myös koulutusta järjestetään tarvittaessa omasta takaa tai tilattuna.

13. Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Infektioiden torjuntaan on hygieniaohjeet laadittu ja hygieniavastaava nimetään yksikköön. Vastaava sairaanhoitaja ylläpitää hygieniaohjetta ja muistuttaa henkilökuntaa noudattamaan niitä. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii virtsatie- ja pneumonia seurannasta, 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 viikkopalaverissa. Mikäli tarttuvan taudin leviämisestä herää epäily, tartutaan heti toimiin ja huomioidaan asia toiminnoissa. Esimerkiksi Noro-epidemian alkumetreillä otetaan viipymättä käyttöön toimintaohjeet ja toimitaan niiden mukaisesti. 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 hygienia- ja siivouksen taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii esimerkiksi tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyyn, käsidesien - ja maskien käyttöön liittyvien ohjeiden ajan tasalla pitämisestä ja tiedottamisesta. Vastaava sairaanhoitaja myös huolehtii ohjeiden noudattamisesta. Henkilökunnalla tulee olla asianmukaiset tartuntatautilain mukaiset rokotukset ajan tasalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan jäämään sairastuessaan kotiin ja myös vierailijoita ohjeistetaan tarvittaessa vierailukäytänteistä. Hygienia-asioissa tehdään yhteistyötä VSSH:n hygieniavastaavan kanssa ja noudetaan häneltä tulleita ohjeita ja neuvoja.

14. Ostopalvelut ja alihankinta

- Ateriapalvelut: Ikifit Oy ja Feelia
- Siivous: RTK
- Jäteluolto: Lassila & Tikanoja ja Remeo
- Kiinteistönhuolto: Kiinteistöhuolto Rusanen
- Palkanlaskenta ja taloushallinto: Ikifit Oy
- Koneellinen lääkkeenjako: Skanssin apteekki
- It-palvelut: Fastroi ja Frendy
- Hankinnat: Pamark Oy

Omavalvonnan 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 vesikatkoksille. Valmiussuunnitelman laatii ja päivittää yksikön johtaja.

16. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen

Yksikön johtaja, henkilökunta sekä tarvittaessa esimerkiksi vastuualuejohtaja osallistuvat pääasiassa omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Yksikön johtaja kerää ajatuksia henkilökunnalta, luetuttaa suunnitelman jokaisella ja ottaa myös teemoja viikkopalaveriin. 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.

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 viikkopalaverissa kuin Hilkan sisäisen viestikanavan kautta.



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

17. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka on luettavissa Ikifit Oy:n verkkosivuilla, oman yksikön sivuilla. Yksikössä omavalvontasuunnitelma on myös alakerran yhteisissä tiloissa luettavissa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toimintaan tulee muutos. Sitä päivitetään myös säännönmukaisesti neljä kertaa vuodessa ja kerran vuodessa tehdään laajempi tarkastus ja päivitys. Päivitykset ovat valmiiksi kalenteroitu yksikönjohtajan kalenteriin. Omavalvontasuunnitelma on erittäin vahvasti arjessa mukana, joten sitä tulee automaattisesti päivitettyä. Kun omavalvontasuunnitelma on päivitetty, huolehditaan myös, että uusi versio vaihdetaan vanhan tilalle.

Omavalvontasuunnitelman seuranta on kuukausipalavereissa läpikäytävä asia ja näin ollen samalla tulee seurattua, että omavalvontaa seurataan mutta myös että havaitut puutteellisuudet on korjattu. Yksikössä seurataan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta jatkuvana toimintana.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa 27§ 3momentissa todetaan, että omavalvonnassa 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".

Omavalvontasuunnitelman seurannan selvitys ja sen perusteella tehtävien muutosten julkaisu neljän kuukauden välein toteutetaan asukas- ja omaiskirjeen muodossa ja on luettavissa julkisesti tuloaulan ilmoitustaululla. Vastuualuejohtaja varmistaa tämän toteutuneen 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 verkkosivuilta ja neljän kuukauden välein tehtävä seurannan selvityksestä.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön johtaja

Paikka ja päiväys: Turussa 5.6.2025

Allekirjoitus _____ 