



Ikifit Oy
Hyvinvointikeskus
Kerttulankaari

Yhteisöllinen asuminen –
Villa Kanerva

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.....	5
2.4.	Ravitsemus	6
2.4.1.	Erityisruokavaliot ja rajoitteet	8
2.4.2.	Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta	8
2.5.	Terveysten- ja sairaanhoito	8
2.5.1.	Terveysten- ja sairaanhoidon toteutuminen	8
2.5.2.	Lääkäripalvelut.....	8
2.5.3.	Äkillisen kuolemantapauksen varalta	9
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 potilasturvallisuutta varmistetaan.....	10
3.4.	Vastuu palveluiden laadusta.....	11
3.5.	Asukkaan asema ja oikeudet	11
3.5.1.	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	11
3.5.2.	Asukkaan asiallinen kohtelu	12
3.5.3.	Itsemääräämisoikeus.....	13
3.5.4.	Rajoittaminen	14
3.6.	Oikeusturvakeinot.....	14
3.7.	Sosiaaliasia- ja potilasvastaava sekä edunvalvontaprosessin käynnistäminen.....	15
3.7.1.	Edunvalvontaprosessin käynnistäminen	15
3.8.	Muistutusten ja kanteluiden käsittely	16
3.8.1.	Muistutuksen ja kantelun vastaanottaja	16
3.8.2.	Muistutuksen ja kantelun menettely	16
4.	Henkilöstö.....	17
4.1.	Henkilöstörakenne	17
4.2.	Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet	18
4.3.	Riittävän kielitaidon varmistaminen	18
4.3.1.	Työntekijän soveltuvuus työhön	18
4.4.	Sijaisten käytön periaatteet	19
4.5.	Rikosrekisteriote	19
4.6.	Perehdytys asiakastyöhön ja omaavalvonnan toteuttamiseen	19
4.7.	Henkilökunnan täydennyskoulutus	19
4.8.	Henkilöstön riittävyyden seuranta	20
5.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	20
6.	Toimitilat ja välineet	22
6.1.	Tilojen turvallisuus.....	22
6.2.	Tilojen terveellisyteen liittyvä riskien hallinta	23

7.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	24
7.1.	Johdon vastuu	24
7.2.	Yksikön johtajien vastuu	24
7.3.	Laitevastaava	25
7.4.	Työntekijän oikeus ja vastuu	25
8.	Tietojärjestelmät	26
8.1.	Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatettavat toimintatavat	26
8.2.	Asiakastyön kirjaaminen	27
8.3.	Kirjaamisen perehdytys	27
8.4.	Teknologian käyttö	27
9.	Lääkehoitosuunnitelma	28
10.	Asiakastietojen käsittely ja suoja	28
11.	Palautteen kerääminen ja huomioiminen	29
11.1.	Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt	29
11.2.	Kerro palvelustasi	29
12.	Riskienhallinta	31
12.1.	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	31
12.2.	Riskienhallinnan järjestäminen ja menettelytavat	31
12.3.	Riskienhallinnan työjako	31
12.4.	Riskienhallinnan tunnistaminen	32
12.5.	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	32
12.6.	Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano	33
12.7.	Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen, käsittely ja raportointi	33
12.8.	Viranomaisten selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset	33
12.9.	Vakavat vaaratapahtumat	34
13.	Infektioiden torjunta	36
13.1.	Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy	36
13.2.	Hygieniakäytännöt	36
14.	Ostopalvelut ja alihankinta	37
15.	Valmiussuunnitelma	37
16.	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano	37
17.	Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen	38

1. Palveluntuottaja ja palveluyksikkö

Palveluntuottajan perustiedot:

Nimi: Ikifit Oy

Y-tunnus: 1960637-9

Postiosoite: Puutarhakatu 37, 33230 Tampere

Palveluyksikön perustiedot:

Nimi: Ikifit Hyvinvointikeskus Kerttulankaari, Villa Kanerva

Osoite: Kaupinkatu 2 21200 Raisio

Yksikön johtaja: Eveliina Kuusisto

2. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ikifit Hyvinvointikeskus Kerttulankaaren Villa Kanervassa on 42 kpl yhteisöllisen asumisen asuntoa. Asunnot ovat yksiköitä ja kaksioita. Asukaspaikkoja on 53 kpl.

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. 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 yhteisöllistä palveluasumista ikääntyneille henkilöille. Kerttulankaari on viisikerroksinen yksikkö, jossa on kahdessa kerroksessa ympärivuorokautista palveluasumista ja kolmessa kerroksessa yhteisöllistä palveluasumista. Yhteisöllistä asumista on yksikön 1., 4. ja 5. kerroksessa. Asunnot ovat yksiöitä (39kpl) ja kaksioita (3kpl). Asunnot ovat kooltaan



29,5- 48 m². Osassa asunnoissa on oma lasitettu parveke ja osassa asunnoissa ranskalainen parveke. Jokaisessa asunnossa oma keittiöseinäke, makuualkovi ja kylpyhuone. Aukkaat sisustavat asunnot omannäköisekseen. Työskentelemme kuntouttavalla, ihmisen yksilöllistä sekä kokonaisvaltaista toimintakykyä tukevalla työotteella. Aukkaiden hyvän elämänlaadun toteutuminen on kaikkien työntekijöiden yhteinen päämäärä.

Hyvinvointikeskus Kerttulankaaren palvelukokonaisuuteen kuuluu asuminen sekä hoito- ja hoivapalveluita. Toimimme sosiaalihuoltolain mukaisesti. Hoivahenkilökuntaa tulee olla asiakkaiden palvelutarpeen mukaan. Yhteisöllisen palveluasumisen asukkaat tulevat Kerttulankaareen itsemaksavina tai Varhan palvelusetelillä. 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. Omavalvonnassa 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. Aukkaiden 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 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.

Aukkaiden 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. Omaavalvonnassa 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.

Asukkaat saavat ulkoilla yksikön ulkopuolella aina halutessaan. Kerttulankaassa on myös kaksi aidattua piha-aluetta tarkoitettu asukkaiden käyttöön. Piha-alueilla on pöytäryhmiä, viljelylavoja, pihapelejä ja grilli.

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 alakerran ruokasalissa klo 11.00 alkaen ja päivällinen klo 16.00 alkaen. Ruoan maittavuus ja syömisen helppous 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. Kerttulankaassa on keskuskeittiö, jossa kokki työskentelee arkipäivisin. Lounas ja päivällinen tulee lämpimänä arkisin ja viikonloppuisin ruuat lämmitetään keskuskeittiössä.

Hoitajat varmistavat, että asukkaille tarjottava ruoka on ravitsevaa, tuoretta ja monipuolista. Ruokien lämpötiloja seurataan ohjeiden mukaisesti, kun ruoka laitetaan tarjolle. Ruoan käsittelyyn ja valmistukseen osallistuvilla on hygieniapassi suoritettuna. Keskuskeittiön toiminnasta vastaa Ikifit Oy. Asukkaat saavat esittää toiveita ja yksikössä pidetään toiveruokaviikkoja. 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 kauppalpalveluita käyttäen. Toki jokunen asukas voi käydä itsenäisestikin kaupassa.

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.

Keittiössä noudatetaan terveysviranomaisen määrittämiä säädöksiä. Terveysviranomaisen tekee tarkastuksia säännöllisesti ja käynneillä tarkistetaan omaavalvonnasta toteutuminen.

Keittiön omaavalvontaa 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 suoraan esille laitettavien ruokien lämpötilan pitää olla vähintään 60 astetta, optimaalinen lämpötila 75 astetta.
- 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 keskuskeittiössä Ikifit Oy:n toimesta. Keittiön toimitilat sijaitsevat Kerttulankaassa. Viikonloppuisin ruokien lämmitys tapahtuu keskuskeittiössä hoitajien toimesta. 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.
- 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, siistiä tai keskuskeittiön kokki.

- Pintojen puhdistus kertakäyttölinoin. Pesuaineena käytössä joko itse laimennettava Profil Jontec tai tavarantoimittajan (Pamark) valmis pesuaineliuos. Pintoja puhdistetaan myös ilman pesuaineita mikrokuitupyyhkeellä.
- Kerran viikossa tasopinnat desinfioidaan
- Teollisuustiskikoneessa käytetään pesuaineliuosta (Trump event) sekä kirkasteainetta (Ecolab Clear Dry HDP plus)

2.4.1. Erityisruokavaliot ja rajoitteet

Kerttulankaaren kokin kanssa sovitaan erityisruokavalioista. Hän hoitaa niiden tilaamisen tai tekemisen tarpeen mukaan. Kerttulankaassa hienonnetaan tai soseutetaan ruoka tarpeiden mukaan yksilöllisesti.

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. Ravitsemustilan seurannassa käytetään päivittäistä havainnointia, painon seurantaa sekä MNA-kyselyä, joka tehdään jokaiselle asukkaalle kolmen kuukauden välein. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on 24–29.

Omavalvonnassa 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.

2.5. Terveyden- ja sairaanhoito

2.5.1. Terveyden- ja sairaanhoidon toteutuminen

Henkilökunta seuraa asukkaan vointia normaalin perushoidon ja kanssakäymisen yhteydessä. Havainnot kirjataan asianmukaisesti asukastietojärjestelmään, ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Yksikön sairaanhoitaja varmistaa, että sairauksien seuranta ja terveyden edistäminen toteutuu annettujen ohjeiden ja laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti.

Asukkaat saavat valita oman suunterveydenhuollon palvelupisteensä. Suunterveydestä huolehditaan aamu- ja iltatoimien yhteydessä. Sairaanhoitaja selvittää, 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 hammaslääkäriin voidaan tilata avustaja käynnille mukaan ulkopuolisen avustajakeskuksen kautta. Avustajan kustannukset maksaa asukas.

2.5.2. Lääkäripalvelut

Asukkaat valitsevat oman terveydenhuollonpisteensä. Palveluseteliasiakkaan lääkäriasioissa voidaan konsultoida Raison terveyskeskuslääkärinä. Sairaanhoitaja toteuttaa tarvittavat lääkemuutokset, ottaa

laboratoriokokeet, tekee tarvittavat testit ja informoi asiasta eteenpäin terveyskeskukseen. Reseptien uusinnat hoitavat joko apteekki, vastaava sairaanhoitaja terveyskeskuksen lääkäri. Aukkaat voivat myös käyttää aiemmin käyttämäänsä yksityistä lääkäriä omakustanteisesti. Riskinä lääkäripalveluissa ja terveydenhuollossa on se, kun yksikössä ei ole oikeuksia nähdä asukkaan tietoja esim. Pegasoksesta.

Henkilökunta seuraa päivittäin asukkaiden terveydentilaa. Kerttulankaaressa noudatetaan Käypähoito- suosituksia sekä muita virallisia ohjeistuksia sekä Varhan toimintaohjeita. Aukkaat voivat myös käyttää aiemmin käyttämäänsä yksityistä lääkäriä omakustanteisesti. Riskinä omakustanteisten lääkäripalvelujen toteutuksessa on puutteet tiedonkulussa ja/tai väärin toteutetut määräykset.

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 ylläpitämällä toimintakykyä ja seuraamalla sairauksien hyvää hoitotasapainoa. Aukkaan vointia seurataan säännöllisesti erilaisin mittauksin, kuten paino, verensokeri, verenpaine ja lääkärin määräämät verinäyttein. Seurannassa käytetään myös mittareita, kuten BRADEN, MNA, MMSE, VAS ja RAI. Hoitajat seuraavat asukkaiden vointia päivittäin ja kirjaavat havainnot asiakastietojärjestelmään.

2.5.5. Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen

Koko hoitohenkilökunta on vastuussa mittausten toteutumisesta ja sairaanhoitaja valvoo näiden toteutumista ajallaan. Sairaanhoitaja on pääasiassa arkisin tavoitettavissa klo 7–15. 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. Sairaanhoidaja arvioi tavoitteiden saavuttamista, päivittää niitä tarpeen mukaan ja suunnittelee 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 terveystalvveluista 2012/980 ja lakimuutos 604/2022, niin kutsuttu "Vanhuspalvelulaki"
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Terveystalvveltolaki 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 toteuttamisella sekä toiminnan kehittämisenä
- ennaltaehkäisyllä – riskien tunnistamisella ja puuttumisella
- poikkeamailmoitusten käsittelyllä viivytyksettä
- säännöllisillä turvakävelyillä sekä evakuointi- ja alkuammutusloulutuksilla
- 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 kasvatusten tai Teamsin välityksellä. Mukana palaverissa on vastuualuejohtaja. Kuukausipalaverissa käydään läpi seurantalutoksia 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. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä säännöllisesti.

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, 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 Hilkka- asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisestä tiedotetaan viikkopalaverissa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan asukkaan päivittäisessä hoidossa sairaanhoitajien ja omahoitajien 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 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 viranomaistahoon.

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 kohtelevalla 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 kohtamiseen 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 kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat 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.

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. Asukkailla on oma asunto, jonka hän saa sisustaa ja kalustaa haluamallaan tavalla. Hänen asuntoonsa ei mennä koputtamatta ja asunnossa käyttäydytään kunnioittavasti; onhan se hänen oma kotinsa. Asukas saa riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja saa osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Asukas saa päivittäin osallistua ohjattuihin ohjelmiin tai olla osallistumatta. 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 yhteisöllisessä palveluasumisessa asuminen ei poista tai vähennä ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

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.

3.5.4. Rajoittaminen

Kevyen palvelun asumisessa rajoitteiden käyttöä ei juurikaan voi olla.

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.

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. 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 asiakasmaksuyksikkö 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 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. Sosiaaliasia- 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: Eveliina Kuusisto

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 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 työsuhte 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

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. 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 Villa Kanervan henkilöstörakenne.

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

4.2. Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Rekrytoinnissa pohditaan, onko tarvetta vakitukselle, määräaikaaisuudelle tai tarvittaessa työhön kutsuttavalle sijaiselle. Lisäksi arvioidaan, minkä ammattiryhmän edustajalle on tarve. Rekrytoinnissa toimii apuna rekrytointipäällikkö ja yksikkökohtaista resursointia suunnitellaan yhdessä vastuualuejohtajan 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.

4.3. Riittävän kielitaidon varmistaminen

Henkilökunnalla tulee olla riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on yksikön johtajan vastuulla. Työhaastattelussa arvioidaan hakijan kielitaitoa. Työstä suoriutumista seurataan tarvittaessa, esimerkiksi kirjaamisen laadun ja asiointikielen osalta.

4.3.1. 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 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. Vakituksen 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 työvuorosuunnitteluohjelmaan 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.

4.4. Sijaisten käytön periaatteet

Henkilökunnan poissaolot ja sairastumiset pyritään tarpeen mukaan korvaamaan sijaisilla. Sijaisrekrytointi on jatkuvaa. Jatkuvalle 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.

4.5. 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.

4.6. Perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Palveluyksikössä huolehditaan monipuolisesta ja kattavasta perehdytyksestä. Yksikön johtaja vastaa perehdytyksestä ja sen mahdollistamisesta. Perehdytyksen tukena on käytössä perehdytysprosessi ammatinimikekohtaisesti. 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 perehdyttajänsä 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

4.7. Henkilökunnan täydennyskoulutus

Täydennyskoulutuksen tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Koulutusta henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan. Työnantaja huolehtii siitä, että henkilöstön koulutus ja perehtyneisyys 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 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.

4.8. 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 sairauslomamat, 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 poikkeustilanteissa. 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

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 ja 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 keskustelu kirjataan asiakastietojärjestelmä Hilikkaan.

Varsinais-Suomen alueen Ikifiteissä Ikifitin asumispalveluyksiköissä on toiminut syksystä 2023 alkaen oma fysioterapeutti. Fysioterapeutilta saa ostaa yksilöllistä kuntoutusta tarpeen mukaan. Fysioterapeutti on osallisena myös apuvälinetarpeen arvioinnissa sekä osallistuu tiimiin kuntoutukseen liittyvistä asioista tiedottaen ja opastaen. Yksikön hoitajat yhdessä fysioterapeutin kanssa tekevät kartoituksen asukkaan tarvitsemista apuvälineistä. Fysioterapeutti järjestää yksikössä osana sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa yhteisöllisiä liikuntatuokioita sekä halukkaille asukkaille yksilöllistä kuntouttavaa fysioterapiaa.

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

Yksiköstä tilataan asukkaille tarvittavat hoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta. Hoitotarvikkeita varten tarvitaan 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 tutkimukseen, 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, lämminhenkiseksi ja kodinomaiseksi ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen palveluasumisen yksiköksi. Kerttulankaassa on viisi kerrosta, joista kahdessa kerroksessa on ympärivuorokautista asumista tarjoavat hoitokodit ja kolmessa kerroksessa yhteisöllistä asumista. Yksikön 1. kerroksessa sijaitsee yhteisöllisen asukkaille tarkoitetut yhteiset tilat. Yhteisiä tiloja ovat ruokasali/oleskelutila, saunatilat, pyykkitupa ja kuntosali.

Kiinteistöhuolto on ostettu J.Rusanen Oy:ltä. Kiinteistöhuolto käy viikoittain ja tarvittaessa yksikössä suorittamassa erinäisiä huoltoja, ylläpitokorjauksia ja hoitamassa piha- ja ulkoalueita. Huoltopyynnöt 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. 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 siivooja on paikalla yksikössä arkisin. Asunnot ja yleiset tilat siivotaan palvelusopimuksen mukaisesti. Asukkaiden asunnot siivotaan vähintään kahden viikon välein ja tarvittaessa yksittäisten asukkaiden kohdalla siivoukset 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 kaksi omaa, aidattu piha-aluetta, jossa asukkaat voivat ulkoilla. Ulkoilutilassa on myös aktivoivia ikäihmisille tarkoitettuja kuntoilulaitteita ja mahdollisuus pieniin puutarhatöihin. Hoitokodeissa 2. ja 3. kerroksessa sijaitsee hoitajien toimistot, joiden yhteydessä on myös lääkehuoneet. Henkilökunnalla on omat sosiaali- ja wc - tilansa (erilliset miehille ja naisille). Asukkaiden pyykkihuollolle on oma pyykkitila, jossa sijaitsee pyykinpesukoneet ja kuivurit. Asukkaiden sauna- ja peseytymistiloissa on mahdollistettu esteetön pääsy saunan lämpöön. Asukkailla on käytössä oma häkkivarasto.

Yhteistilat ovat viihtyisät, kodikkaat sekä kalustukseltaan esteettömät. Ne ovat kodin sydän, jonne asukkaat mielellään tulevat viettämään aikaa. Asunnot ovat varustettu wc/kylpyhuoneella, jossa on kiinteät nousemista helpottavat kaiteet. Asunnossa sijaitsee kaapistot vaatteiden ym. säilytystä varten. Lisäksi asunnoissa on keittiöseinäke sekä lasitettu parveke tai ranskalainen parveke. Asukas sisustaa itse oman asuntonsa omilla huonekaluillaan. Yksiköllä ei ole erillisiä vierailuajoja.

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.

6.2. Tilojen terveellisyteen 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 terveysturvallisuusviranomaiset käyvät tarkastuksilla säännöllisesti ja vaaditut suunnitelmat ja dokumentit pidetään ajan tasalla (mm poistumisturvallisuusselvitys).

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 lääkinällistä 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 laiteiden 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. Asukastyössä on käytössä Hilikka asiakastietojärjestelmä, 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. Yhteisöllisen asumisen yksiköissä on käytössä mobiili-Hilikka, 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 Hilikasta. 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. Hilikka pääkäyttäjänä toimii yksikön johtaja.

Tietosuojaavastaavan nimi ja yhteystiedot:

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

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 tietosuojaavastavalle. 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, 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 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 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 Abloy Iloq kulunvalvontajärjestelmä:

- Rakennuksessa on älyavaimilla toimivat sähköiset ulko-ovet. Jokainen avain on koodattu henkilökohtaiseksi. Sijaisilla on käytössään yhteensä 2 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. 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: 1.12.2023
- Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi: 21.5.2025
- Lääkehoitosuunnitelman on laatinut: Eveliina Kuusisto ja Julia Rantala
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa sairaanhoitaja: Julia Rantala
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaava lääkäri: Riitta Aine
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa: yksikön johtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa lääkehoitosuunnitelman seurannasta sekä sen toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa vastaava sairaanhoitaja, ja nimetty lähihoitaja yhdessä yksikön johtajan kanssa. Rajattua lääkevarastoa palveluyksikössä ei ole.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Sairaanhoitajat ovat vastuussa suunnitelman päivittämisestä, ja suunnitelman hyväksyy toiminnasta vastaava lääkäri. Kun lääkehoitosuunnitelman viimeisin päivitys on allekirjoitettu, se ilmoitetaan henkilökunnalle. Jokainen lääkeluvallinen on veloitettu 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. Asukkaat, 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 ja postilaatikko näitä varten löytyy 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 tiimivastaavat pitävät viikoittain viikkopalaverin ja yksikön johtaja pitää kuukausittain palaverin. Palaveriin osallistuu kaikki vuorossa olevat työntekijät, myös vapaalla olevat saavat halutessaan osallistua. Palaverista tehdään muistio, joka jaetaan työntekijöille luettavaksi intranettiin. Muistio säilytetään siihen tarkoitettuun kansiossa. Kuukausipalaverissa käsitellään poikkeamat 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 hänen omaisiltaan kerätään vuosittain palautetta kyselyiden avulla. Tulokset kerätään, analysoidaan ja käsitellään yksikkökohtaisesti. Kyselyt järjestetään Roidu-järjestelmän avulla sähköisesti. Tulosten perusteella tehdään kehittämisen kohteista suunnitelmaa ja aikataulua sekä sovitaan seurannasta. Tulokset analysoidaan niin yksikkötasolla 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 Kerttulankaassa 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 pyykkilaukset, 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 ylätason 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. Aukkaiden 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 ennakoidaan 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
- hygieniasuunnitelmaa
- omavalvontasuunnitelmaa
- ruokahuollon omavalvontasuunnitelmaa (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, laatu poikkeamat ja riskit. Työntekijän velvollisuus on myös tuoda esille tunnistamansa ehkäisevät toimenpiteet ja muut kehittämis ehdotukset.

Työntekijän tunnistessa toiminnassa epäkohdan, laatu poikkeaman 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. Aukkaiden ja/tai omaisen tuoman suullisen tai kirjallisen palautteen kirjaa vuorossa ollut hoitaja järjestelmään. Asiasta myös keskustellaan heti tilanteessa, jossa palautetta saadaan. Asiakaspalaute ja laatikko palautteita varten on pääoven läheisyydessä.

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, asukkaiden 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 toimenpideehdotuksia 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 selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset

Viranomaispyyntöihin vastataan viipymättä kohtuullisen ajan puitteissa ja toimitetaan kaikki pyydyt asiakirjat. Kehittämissuhteet 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. (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:an 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.
- Asukkaalla 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.

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 huolehtii siitä, että henkilökuntaa on riittävästi koulutettu ja että asioita käydään säännöllisesti läpi. 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 hygieniaavastaava nimetään yksikköön. Ikifit Kerttulankaassa hygieniayhdyshenkilönä toimii vastaava sairaanhoitaja. Hygieniayhdyshenkilö osallistuu säännöllisesti Varhan toteuttamiin hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksiin. Vastaava sairaanhoitaja ylläpitää hygieniaohjetta ja muistuttaa henkilökuntaa noudattamaan niitä. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii infektiaseurannasta, 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 hygienia- ja puhtaus taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii esimerkiksi tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyyn, käsidesien - ja maskien käyttöön liittyvien ohjeiden ajan tasalla pitamisestä 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 VSSHP:n hygieniaavastaavan kanssa ja noudetaan häneltä tulleita ohjeita ja neuvoja. Hygienia-asioista järjestetään matalalla kynnyksellä yksikössä koulutusta, mikäli sille koetaan tarve. Vastaava sairaanhoitaja hygieniayhdyshenkilönä myös kouluttaa eteenpäin tietoa, jonka on oppinut osallistumisissaan hygieniayhdyshenkilökoulutuksissa.

14. Ostopalvelut ja alihankinta

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

Omavalvonta 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

Omavalvontaohjelma on Ikifitin sivuilla.

17. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka on luettavissa Ikifit Oy:n verkkosivuilla, oman yksikön sivuilla. Ikifit Kerttulankaassa omavalvontasuunnitelma on myös pääsisääkäynnin edustalla näkyvällä paikalla kaikkien luettavissa. Lisäksi omavalvontasuunnitelman kopiot on tulostettu hoitajien toimistoihin.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toimintaan tulee muutos. Sitä päivitetään myös säännönmukaisesti neljän kuukauden välein. Laajemmat päivitykset tehdään aina kun Valvira julkaisee uuden määräyksen omavalvontasuunnitelmaan liittyen. Päivitykset ovat valmiiksi kalenteroitu yksikön johtajan kalenteriin ja tehdään vuosittain tammikuussa, toukokuussa ja syyskuussa. Omavalvontasuunnitelma on erittäin vahvasti arjessa mukana, joten sitä tulee automaattisesti päivitettyä. Kun omavalvontasuunnitelma on päivitetty, huolehditaan myös, että uusi versio vaihdetaan vanhan tilalle ja henkilöstöä informoidaan päivityksestä. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen arviointiin on tehty arviointilomake, jonka yksikön johtaja täyttää arviointien yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman seuranta on kuukausipalavereissa läpi käytävä asia ja näin ollen samalla seurataan, että omavalvonta toteutuu ja aiemmin havaitut puutteet on korjattu. Yksikössä seurataan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta jatkuvasti.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa 27§ 3. momentissa 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 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 seurantaa ja huolehtii sen päivittämisestä. Omavalvontaohjelma on luettavissa Ikifitin verkkosivuilla.



Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön johtaja
Paikka ja päiväys: Raisiossa 9.6.2025

Allekirjoitus 
Eveliina Kuusisto