

SOSIAALIPALVELUJEN
OMAVALVONTASUUNNITELMA

KOTIRANTA

SISÄLTÖ

1.	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1.	Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2.	Palveluyksikön perustiedot	3
1.3.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3.	Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	5
3.1.	Alihankintana tuotetut palvelut	5
3.2.	Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	5
3.2.	Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	6
3.3.	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	10
3.4.	Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	12
4.	Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely ja toiminnan kehittäminen	14
4.1.	Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	14
4.2.	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	16
4.3.	Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	16
5.	Omavalvonnan seuranta ja raportointi	17
5.1.	Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	17
5.2.	Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	17

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keiteleen AK-Palvelut Ky
Y 1568067–8
Vesannontie 5 72600 Keitele

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Kotiranta
Sairaالاتie 1, 72600 Keitele
Jaana Hiltunen, vastaava sairaanhoitaja, 050 3219180
jaana.hiltunen@keiteleenak-palvelut.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kotiranta tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille 14-paikkaisessa asumispalveluyksikössä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Ateria- ja pesulapalvelut ostetaan Keiteleen Hoivakoti Oy:ltä.

Toiminta-ajatuksena on tarjota kodinomaista ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille. Toiminnan tarkoituksena on tuottaa laadukasta, yksilöllistä ja turvallista palveluasumista asukkaita kunnioittaen, tarjota heille virikkeellinen ympäristö ja ylläpitää heidän toimintakykyään.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Kotirannassa arvoina ovat yksilöllisyys, läheisyys, huolenpito ja ammatillisuus.

Yksilöllisyys

Kohtaamme asiakkaan yksilönä ja hoivan lähtökohta on asiakkaan yksilölliset tarpeet. Huomioimme aina asiakkaan henkilökohtaisen tilanteen ja mahdollistamme asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Otamme huomioon asiakkaan jäljellä olevat voimavarat ja tuemme niitä. Hyödynnämme asiakkaan elämänhistoriasta saatuja tietoja asiakkaan hoidossa, jotta asiakkaan omannäköinen elämä mahdollistuu.

Läheisyys

Tarjoamme hoivaa lähipalveluna Keiteleellä, joka on asiakkaan koti- tai lähikunta. Hoivassa kohtaamme asiakkaan empaattisesti ja kuuntelemme asiakasta. Asiakkaalle on nimetty omahoitaja, joka mahdollistaa läheisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. Huomioimme myös asiakkaan läheiset ja kannustamme heitä osallistumaan asiakkaan arkipäivään.

Huolenpito

Hoidamme asiakasta arvostaen ja kunnioittaen. Hoitoon kuuluu kaikkien osa-alueiden: psyykkisten, fyysisten sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomiointi ja näihin tarpeisiin vastaaminen. Hoitoa toteutetaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja omaisen kanssa.

Ammatillisuus

Hoidamme asiakasta ammatillisesti ja vastuullisesti. Ammatillisuuteen kuuluu mm. hoitotyön sisällön hallinta, eettiset taidot sekä vuorovaikutustaidot. Hoitaja ottaa vastuun toiminnastaan.

Vahvistamme henkilökunnan ammatillista osaamista mahdollistamalla lisä- ja täydennyskouluttautumisen.

Toimintaperiaatteena on arvojen mukaisesti tarjota yksilöllistä ja laadukasta hoitoa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä. Hoivan lähtökohta on asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kuuntelemme asiakkaan toiveita ja otamme ne huomioon hoidossa. Teemme yhteistyötä muistisaira-an asiakkaan omaisen kanssa. Kuntouttavan työotteen avulla ylläpidetään asiakkaan oma toimintakyky mahdollisimman hyvänä. Otamme asiakkaan elämäntarinan huomioon hoidossa. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja.

Henkilökunnan osaamisesta ja soveltuvuudesta työhön huolehditaan. Huolehdimme hyvästä työilmapiiristä ja vetovoimaisesta toimintakulttuurista.

Kotirannassa keskitytään turvalliseen, rauhalliseen, viihtyisään ja kodinomaiseen ilmapiiiriin, sekä huolehtivaan, kannustavaan ja vastuuntuntoiseen hoitoon. Toiminta perustuu yksityisten sosiaali-palvelujen tuottamisesta säädettyyn lakiin.

Asiakkaan ostopalvelun tilannut hyvinvointialue tekee palvelun tarpeen arvioinnin.

Kun asiakas tulee Kotirantaan, hänelle tehdään RAI toimintakykyarviointi palveluntarpeen arvioimiseksi sekä hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelman laatimiseksi. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan 1 kk:n kuluessa saapumisesta. Suunnitelman pohjana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Palvelun tarve arvioidaan asiakasta kuunnellen, yhteistyössä omaisen ja ostopalvelun tilaavan hyvinvointialueen kanssa.

Asiakas ja tarvittaessa omainen osallistuvat hoitoneuvotteluun. Hoito-, palvelu ja kuntoutumissuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan (tarvittaessa omaisen) kanssa. Asiakasta kuunnellaan hoitoon ja huolenpitoon liittyvissä asioissa. Omahoitaja perehtyy oman asiakkaansa elämänhistoriaan ja täyttää elämänhistoria-kaavakkeen yhdessä asiakkaan/omaisten kanssa.

Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan/omaisten kanssa kirjallisena Pohjois-Savon hyvinvointialueen Pegasos-potilastietojärjestelmään. Hoitosuunnitelma laaditaan voimavaralähtöisesti asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Hoitosuunnitelmassa määritellään hoidon tarve, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseen.

Hoitosuunnitelma ohjaa hoitotyötä, se tarkistetaan ja arvioidaan kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa omahoitajan toimesta. Suunnitelma tehdään moniammatillisena yhteistyönä. (Sairaanhoitaja, lähihoitaja, kuntahoitaja).

Muun kuin Pohjois-Savon hyvinvointialueen ostopalveluna sijoittaman asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan joko HILKKA-asiakastietojärjestelmään tai sijoittavan hyvinvointialueen ohjeistamaan asiakas/potilastietojärjestelmään.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan, että asiat hoidetaan yksikössä oikealla tavalla.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan Kotirannan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä omavalvonnan vuosikellon mukaisesti. Kotirannan esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman suunnittelusta ja henkilökunnan osallistamisesta omavalvontasuunnitelman laadintaan, sekä päivittää sitä vuosittain tai tarvittaessa. Lääkevastuu ja vastuu asiakkaiden suunnitelmien ajantasaisuudesta on yksikön sairaanhoitajilla.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa Jaana Hiltunen, p. 050 3219180, jaana.hiltunen@keiteleenak-palvelut.fi

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta seurataan kvartaaleittain. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset tehdään viipymättä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle joko välittömästi tai viimeistään kuukausipalavereissa.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Kotirannan ilmoitustaululla ja yrityksen nettisivuilla, ja sen hyväksyy yrityksen toimitusjohtaja.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palveluiden saatavuuden varmistaminen

Ateria- ja pesulapalvelut hankitaan Keiteleen Hoivakoti Oy:ltä, joka tuottaa näitä palveluita myös Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ja Keiteleen kunnalle. Ateriat ovat ikäihmisten ravitsemussuosittelusten mukaisia. Ateriapalvelua arvioidaan jatkuvasti oman henkilökunnan toimesta, sekä säännöllisin väliajoin myös hyvinvointialueelle palvelua ostavan Servica Oy:n toimesta. Keiteleen Hoivakoti Oy:llä on ateriapalvelun omavalvontasuunnitelma.

Lääkkeiden annosjakelun toimittaa Keiteleen apteekki.

Kotirannan keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1:

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstöön liittyvät riskit	Normaali	Riittävä henkilöstömitoitus ja perehdyttäminen, oikein jaetut työvuorot, selvät tehtäväkuvat, sairastapauksissa sijainen
Lääkehoitoon liittyvät riskit	Normaali	Vastuut, osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely, lääkekulutuksen seuranta, ajantasainen lääkehoitosuunnitelma.
Tietoturvaan liittyvät riskit	Normaali	Koulutus, ajantasaiset salasanat, laitteiden tietoturvasta

		huolehtiminen, vaitiolovelvollisuus, kirjallisten dokumenttien säilytys turvallisesti
Toimitiloihin liittyvät riskit	Normaali	Paloturvallisuus: alkusammutusvälineet, sprinklerilaitteisto, koulutus, kulunvalvonta, esteettömyys, apuvälineiden ja laitteiden toimintakunnosta huolehtiminen

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Keiteleen AK-Palvelut Ky:llä on kaksi palveluasumisen yksikköä. Kotiranta tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ja Palvelukoti yhteisöllistä palveluasumista. Osa hoitajista on perehdytetty molempiin yksiköihin ja siten turvataan henkilöstön riittävyys ja hoidon jatkuvuus. Yksiköiden sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä keskenään.

Kotirannan asiakkaat ovat palveluseteliasiakkaita. Yhteistyö Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa on tiivistä. Lääkäripalvelut, hammashoito, päivystykselliset palvelut ja liikkuvan sairaalan palvelut tulevat hyvinvointialueelta.

Yhteistyötä tehdään asiakasohjaajien ja palvelukoordinaattoreiden kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Yksikön sairaanhoitaja Jaana Hiltunen, 050 3219180, jaana.hiltunen@keiteleenak-palvelut.fi

Häiriö- ja poikkeamatilanteiden hallintaan varautuminen on osa henkilöstön perehdyttämistä ja täydennyskouluttautumista.

Toimintaan varaudutaan ja valmistaudutaan riskienhallinnan avulla. Lainsäädännön muutoksiin ja viranomaisvaatimuksiin reagoidaan mahdollisimman nopeasti. Varautumiseen vaikuttavat toimialaa koskevat muutokset viestitään viivytyksettä asiakastyötä tekeville. Yrityksessä on käytössä uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämissuunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Vuosittain laaditaan työntekijöiden koulutussuunnitelma, jossa määritetään myös häiriö- ja poikkeamatilanteiden hallintaan liittyvään koulutustarve. Toimitiloissa tapahtuvien häiriötilanteiden varalta järjestetään koulutusta, esimerkiksi palonsammutus- ja poistumisharjoitukset.

Asiakasturvallisuus varmistetaan osaltaan mm. lääkehoitosuunnitelman kautta. Apuvälineiden käyttö varmistaa asiakkaiden turvallisuutta päivittäisessä toiminnassa. Aterioiden valmisteluun osallistuvilla työntekijöillä hygieniapassi, mikä varmistaa elintarvikkeiden turvallisen käsittelyn. Henkilöstön perehdytyksessä sekä toiminnan aikana muistutetaan säännöllisesti jokaisen velvollisuudesta ilmoittaa turvallisuutta vaarantavista asioista. Yrityksen periaatteena on kokonaisturvallisuus, johon sisältyy niin fyysinen kuin henkinenkin turvallisuus.

Uusi työntekijä perehdytetään pelastussuunnitelmaan. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastusharjoitukset sekä ensiapukoulutukset vuosittain.

Kotirannan kiinteistöhuollosta ja palovaroittimien sekä sammutuskaluston toimivuudesta vastaa Palveluyhtiö Viisarit Oy. Pelastussuunnitelmassa on kuvattu paloilmoittimien, palovaroittimien sekä sprinklerijärjestelmän tarkastus ja huolto.

Henkilökunnan poissaoloihin palkataan sijaisia. Pyritään saamaan vakituisia, ammattitaitoisia henkilöitä sijaistamaan poissaoloja. Asiakkaiden hoidontarpeen lisääntyessä voidaan myös tilapäisesti palkata lisätyövoimaa. Äkillisen tarpeen tullessa henkilökunta voi tehdä ylitöitä. Osa henkilöstöstä on perehdytetty Keiteleen AK-Palvelut Ky:n molempiin yksiköihin, ja perehdytyksen saaneita henkilöitä voidaan käyttää tarvittaessa tilapäiseen tarpeeseen.

3.2 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Yrityksessä on laadittu laatukäsikirja, jossa kuvataan Keiteleen AK-Palvelut Ky:n laatujohtamiseen, laadunvarmistusmalliin ja laadunhallintaan liittyvät keskeiset elementit. Asiakirja toimii osana henkilöstön perehdytystä. Lisäksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelukohtainen sääntökirja ikääntyneiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ohjaa toimintaamme.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimitilat

Kotiranta on 14-paikkainen yksikkö Keiteleen terveysaseman yhteydessä. Kotirannassa on 13 asiakashuonetta. Yksi kahden hengen huone on varattu avio- tai avoparille tai esimerkiksi sisaruksille.

Jokaisessa asiakashuoneessa on huonekohtaiset WC-kylpyhuonetilat. Asiakashuoneessa on yrityksen toimesta hankittu sähköistetty korkeussäädettävä sänky, jossa on pelastusvarusteltu patja, nousutuki sekä säädettävät laidat. Huoneessa on myös vaatekaappi, yöpöytä ja verhot sekä lisäksi huoneessa voi olla joitakin yrityksen toimesta hankittuja huonekaluja, kuten tuoli ja pöytä. Asiakkailta on mahdollisuus sisustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja henkilökohtaisilla tavaroilla kodinomaisuuden lisäämiseksi.

Asuinhuoneet ovat vain asukkaan omassa käytössä. Tilat ovat esteettömiä ja tilojen pinta-ala on yhteensä n. 550 m². Kotirannassa on päiväsalin sekä terassialue asiakkaiden yhteisessä käytössä. Omaiset voivat vierailla vapaasti päivän aikana. Kalusteet ja tekstiilit ovat paloturvallista materiaalia.

Keittiö, siivous ja pyykkihuolto

Kotirannassa on ruoan jakelukeittiö. Keittiötilat ovat erikseen lukittavissa. Laitoshuoltaja huolehtii siivouksesta siivoustyön suunnitelman mukaisesti. Pyykit pestään Keiteleen Hoivakoti Oy:n pesulassa, osa pyykistä voidaan pestä myös Kotirannassa. Pyykkihuollosta vastaa laitoshuoltaja. Käytettävät aineet ja välineet säilytetään lukittavassa siivousvälinehuoneessa.

Teknologiset ratkaisut

Hoitajakutsujärjestelmän toiminnasta ja huollosta vastaa Ascom. Asiakashuoneissa on hoitajakutsupainike, jolla voi hälyttää apua. Hälytys näkyy käytävien sekä kanslian näytöillä. Hälytys kuitataan asukashuoneiden oven vieressä olevasta painikkeesta.

Henkilökunta ilmoittaa viipymättä havaitusta viasta/hälytys/turvalaitteen toimimattomuudesta esihenkilölle tai Aarno Konttiselle. Hoitajakutsujärjestelmän vikatilanteissa ollaan yhteydessä Viisarit Oy:hyn sähköisen korjauspyyntölomakkeen kautta tai puhelimitse.

Kotirannan tilat on suojattu automaattisella paloilmoitin/palovaroitinjärjestelmällä sekä automaattisella sammutuslaitteistolla (Softex-sumutusjärjestelmä). Näiden toiminnasta vastaa huoltoyhtiö Viisarit Oy.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveydenhuollon laitteet hankitaan laitetoimittajilta. Laitteita ja tarvikkeita hankittaessa varmistetaan, että tuotteessa on CE-merkintä, joka on valmistajan vakuutus siitä, että tuote täyttää sille lainsäädännön asettamat vaatimukset.

Terveydenhuollon laitteista on laadittu laiterekisteri, jossa on määritelty huoltoväli. Laitteiden käyttöohjeet on koottu erilliseen kansioon Kotirannan kansliaan. Uutta laitetta käyttöön otettaessa huolehditaan työntekijän riittävästä perehdytyksestä. Terveydenhuollon laitteet huolletaan säännöllisesti niille laaditun huolto-ohjelman mukaisesti vuosittain tai määritellyn aikataulun mukaan. Huollot tekee Terveysmaailma Oy huoltosuunnitelman mukaisesti.

Terveydenhuollon laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan vaaratilanneilmoituksella Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea:lle. Ilmoituksen tekee terveydenhuollon laitteista vastaava henkilö.

Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen

Asiakkaille voidaan hankkia terveysaseman fysioterapeutilta apuvälinelainaamosta tarvittava apuväline. Fysioterapeutti arvioi tarpeen ja lainaa asianmukaisen apuvälineen sekä ohjaa asiakasta ja henkilökuntaa apuvälineen käytössä. Sairaanhoidaja, lähihoitaja ja kuntohoitaja ohjaavat myös henkilökuntaa tarvittaessa apuvälineiden käytössä.

Jos apuvälineeseen tulee vika tai huollon tarve, ollaan yhteydessä terveysaseman fysioterapeuttiin, joka huolehtii apuvälineen korjauksesta tai huollosta. Asiakkailta voi olla myös henkilökohtaisia, itselle hankittuja apuvälineitä, joiden huolto järjestetään tarvittaessa. Henkilökunta seuraa apuvälineitten toimivuutta päivittäin ja ilmoittaa sairaanhoidajalle havaituista vioista. Yrityksellä on myös omia apuvälineitä asiakkaiden käytettävissä mm. pyörätuolit, suihkutuolit, henkilönostimet.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Kotirannan asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa:

Jaana Hiltunen 050 3219180, jaana.hiltunen@keiteleenak-palvelut.fi

Palveluntuottajan tietosuojavastaava:

Aarno Konttinen, toimitusjohtaja, 040 732864, aarno.konttinen@keiteleenak-palvelut.fi

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö sekä yksikölle laaditut asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvät ohjeet ja viranomaismääräykset

Tietoturvasuunnitelman avulla ylläpidetään ja kehitetään organisaation tietoturvaa ja varmistetaan tietosuojalainsäädäntöön kytkeytyvää osoitusvelvollisuutta. Yritys ja henkilöstö noudattaa kaikessa toiminnassa EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisia yleisiä tietosuoja periaatteita.

Yrityksessä on laadittu työntekijöiden ohjeistamiseksi asiakirja: Työohje asiakkaiden henkilötietojen käsittelystä Keiteleen AK-Palvelut Ky:n henkilöstölle. Työohjeessa on kuvattu: henkilötietojen käsittelyn peruste, asiakastietojen käsittely sähköisesti ja paperiset asiakirjat, laitteet/sovellukset ja tietoturva, tietojen luovutus sekä tietopyynnöt sekä vaitiolovelvollisuus ja koulutus.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ostopalvelu- tai palvelusetelisopimuksella olevien asiakkaiden asiakastietojen kirjauksessa käytetään Pohjois-Savon hyvinvointialueen potilastietojärjestelmää ja RAI-arvioinnit tehdään Pohjois-Savon hyvinvointialueen RAI-kantaan. Jokainen hyvinvointialueen ohjelmien käyttäjä antaa allekirjoituksellaan vahvistetun Pohjois-Savon hyvinvointialueen Käyttäjäsitoumuksen, jossa käyttäjä sitoutuu noudattamaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturva-periaatteita.

Tietojärjestelmien käyttöoikeudet toimivat työntekijöiden käyttäjäroolien mukaan. Tietojärjestelmistä on saatavilla lokitiedot liittyen järjestelmän käyttöön ja käyttäjiin. Tietoturva-asiat kuuluvat uuden työntekijän perehdytykseen ja työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittely ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilötietojen käsittely ja tietoturva-asiat kuuluvat uuden työntekijän/harjoittelijan perehdytykseen. Tukena perehdytyksessä ovat yrityksen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiakirjat. Henkilökunnalle järjestetään ohjausta ja säännöllistä koulutusta tietoturvaan ja kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Henkilöstö suorittaa mm. verkkokurssit: Tietosuojan perusteet sote-henkilöstölle, Kirjaaminen sosiaalialalla ja Kantapalvelun aakkoset. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään henkilökunnan palaverissa ja asioita annetaan ohjausta mm. tietosuojavastaavan ja varalla olevan tietosuojavastaavan toimesta.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yrityksessä on laadittu tietoturvasuunnitelma, joka kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvityksen ja vaatimukset. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 4/2026. Palveluysikössä tietoturvan toteutumisesta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja Jaana Hiltunen.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Asiakkaiden hoidossa noudatetaan yleisiä hygieniaohteita, tavanomaiset varotoimet ovat käytössä kaikkien asiakkaitten hoidossa. Kosketusvarotoimet otetaan käyttöön tarpeen vaatiessa, jos asiakkaalla on joku kosketustartunta teitse leviävä sairaus/mikrobi. Epidemiatilanteissa noudatetaan terveydenhuollon antamia ohjeita ja näistä ohjeista kootaan kansio yksikköön. Sairaanhoitaja antaa hoitohenkilökunnalle ohjausta ja koulutusta hygieniasoihin liittyen ja seuraa hygieniakäytäntöjen toteutumista. Hyvinvointialueen hygienihoitajilta saadaan tarvittaessa ohjeistusta hygieniaan liittyvissä asioissa. Kotirannan hygieniavastaava on Kotirannan vastaava sairaanhoitaja.

Hoitajat seuraavat asiakkaiden hygieniaa. Asiakasta avustetaan hygienian hoidossa henkilökohtaisen tarpeen mukaan. Hoitajat avustavat asiakasta hygieniaan liittyvissä asioissa aamu- ja iltatoimilla sekä pitkin päivää tarpeen mukaan. Suihku toteutuu ainakin kerran viikossa ja lisäksi tarpeen mukaan.

Laitoshuoltaja vastaa siivouksen suunnittelusta ja toteutuksesta ja seuraa päivittäin yleistä hygieniatasoa. Yksikköön on laadittu siivoustyösuunnitelma, jossa on selvitetty siivottava kohde, menetelmä, puhdistustiheys, väline, aine, vastuuhenkilö. Hygieniatason seuranta kuuluu osaltaan koko henkilökunnalle, mm. eritetahrojen poisto kuuluu kaikille työntekijöille.

Asiakkaitten huoneistot siivotaan viikoittain ja tarpeen mukaan, perussiivoukset tehdään kaksi kertaa vuodessa.

Infektiotilanteissa infektioiden leviämisen estäminen toteutetaan yleisten infektiotorjuntaohjeitten mukaan, tarvittaessa terveydenhuollon hygieniahoitajia konsultoiden.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 10.4.26. Päivitykseen on osallistunut vastaava sairaanhoitaja Jaana Hiltunen sekä sairaanhoitaja Pauliina Katainen. Lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt lääkäri Raakel Laukkanen. Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö on Jaana Hiltunen. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seuraa yksikön vastaava sairaanhoitaja Jaana Hiltunen.

Jaana Hiltunen p. 050 3219180, jaana.hiltunen@keiteleenak-palvelut.fi

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, tai tarvittaessa useammin.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Kotirannan laitevastuuhenkilö on vastaava sairaanhoitaja Jaana Hiltunen, 050 3219180, jaana.hiltunen@keiteleenak-palvelut.fi

Terveydenhuollon laitteet hankitaan laitetoimittajilta. Laitteita ja tarvikkeita hankittaessa varmistetaan, että tuotteessa on CE-merkintä, joka on valmistajan vakuutus siitä, että tuote täyttää sille lainsäädännön asettamat vaatimukset. Terveydenhuollon laitteista on laadittu laiterekisteri, jossa on määritelty huoltoväli. Terveydenhuollon laitteiden käyttöohjeet on koottu erilliseen kansioon Kotirannan kansliaan. Uutta laitetta käyttöönotettaessa huolehditaan työntekijän riittävästä perehdytyksestä. Terveydenhuollon laitteet huolletaan säännöllisesti niille laaditun huolto-ohjelman mukaisesti vuosittain tai määritellyn aikataulun mukaan. Huollot tekee Terveysmaailma Oy.

Terveydenhuollon laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan vaaratilanneilmoituksella Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea:lle. Ilmoituksen tekee terveydenhuollon laitteista vastaava henkilö.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

Kotirannan hoito- ja lääkevastaava on yksikön sairaanhoitaja. Kotirannassa hoito- ja hoivahenkilöstönä on vastaava sairaanhoitaja, 8 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja. Sairaanhoitajan työpanoksesta on hoitotyötä 50 % ja hoiva-avustajan työpanoksesta 70 %. Sairaanhoitaja on paikalla arkipäivisin, pääasiassa aamuvuoroissa. Yrityksellä on työntekijänä kuntahoitaja, jonka palvelua on mahdollista saada Kotirantaan.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys

Huolehditaan hyvästä työilmapiiristä ja vetovoimaisesta toimintakulttuurista. Huolehditaan, että työvuorossa on riittävä määrä henkilöstöä. Henkilöstöä kannustetaan kouluttautumaan ja järjestetään lisä/täydennyskoulutusta. Koulutetaan hoitoapulaisia lähihoitajiksi oppisopimuskoulutuksella. Rekrytoidaan koulutettuja henkilöitä. Uuden työntekijän pätevyys tarkistetaan todistuksista. Järjestetään aktiivisesti lisäkoulutusta henkilöstölle.

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on 1.1.2024 alkaen oikeus pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriote. Rikosrekisteriote voidaan pyytää henkilöstä, joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään henkilön kanssa. Työ voi olla avustamista, tukemista, hoitoa, huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa. Otetta voidaan edellyttää myös, kun henkilölle annetaan näitä tehtäviä ensi kerran.

Laki velvoittaa työnantajan tarkastamaan otteen, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana. (Oikeusrekisterikeskuksen verkkosivut).

Perehdytysohjeistus on kuvattu Perehtymisoppaassa. Uuden työntekijän perehdytys kuuluu jokaisen työntekijän toimenkuvaan. Vanhat työntekijät toimivat uuden työntekijän tukea ja auttavat häntä tutustumaan uuteen työyksikköön.

Työsuhteen alussa henkilöstöpäällikkö (Raija Konttinen) käy uuden työntekijän kanssa keskustellen läpi työsuhteeseen liittyviä asioita. Henkilöstöpäällikkö/toimitusjohtaja huolehtii työsopimuksen tekemisen ja tarvittavien henkilötietojen keräämisestä.

Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytysvuoroja n. 1 viikon ajan, jolloin hän on ylimääräisenä työntekijänä työvuorossa. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytysasioissa ohjaaja, jolla on perehdytysviikolla samoja työvuoroja perehtyjän kanssa. Uuden työntekijän perehdytyksessä käytössä perehdytyskansio sekä perehdytyslomake.

Henkilöstön kehittämisen osalta painopiste on säännöllisessä asiakkaiden ja henkilökunnan tarpeisiin pohjautuvassa kouluttautumisessa. Yrityksen sisäiset koulutuksen painopisteet vaihtelevat riippuen asiakkaista, toimintayksiköstä ja henkilöstön omista taustoista ja toiveista. Henkilökunnan täydennyskoulutuspäivien toteutumisessa minimitavoite on 3pv / vuosi.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan

Kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen ja sitoutuvat noudattamaan salassapitosääntöjä. Yrityksessä on käytössä perehdytysopas, perehdytyskansio ja perehdytyslomake. Perehdytyskansio on käytössä myös opiskelijan perehdytyksessä. Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytysvuoroja alkuperehtymiseen tarvittava aika n. 1 viikko, jolloin hän on ylimääräisenä työntekijänä perehtymässä, uudelle työntekijälle nimetään myös ohjaaja.

Perehdytyskansioon on koottu seuraavat osiot:

- perehtymislomake
- Henkilötietojen käsittely (sisältää työntekijän henkilötietojen käsittelyn, Tietosuojaseloste Henkilöstölle, Työohje asiakkaiden henkilötietojen käsittelystä Keiteleen AK-Palvelut Ky:n henkilöstölle, Salassapito- ja vaitiolosopimus.
- Toimenkuvat
- Työvuorokohtaiset tehtävät
- Lääkehoitosuunnitelma

- Omavalvontasuunnitelma
- Palo- ja pelastussuunnitelma
- Työkyvyn tuki: varhaisen puuttumisen toimintamalli
- Päihdeohjelma
- Laatukäsikirja

Uusi työntekijä käyttää perehtymisviikolla aikaa tutustuakseen Perehdytyskansion materiaaleihin. Perehdytyskansion lisäksi työntekijä tutustuu myös seuraaviin kansioihin ja niiden sisältämiin asiakirjoihin: Hoitajien kansio, Lääkehoito-kansio, Koulutuskansio, Palaverimuistiot-kansio, Omahaohjaaja-kansio.

Uuden työntekijän perehdytyksessä on apuna perehdytyslomake, joka toimii koontilistana perehdytysasioissa. Perehdytyslomakkeeseen uusi työntekijä ottaa allekirjoituksen perehdytyksen antajalta, kun on saanut perehdytyksen perehdytettävään aiheeseen. Aihealueet käydään läpi keskustellen ja näyttämällä käytännössä perehdytettävät asiat. Perehtyminen ja perehtymislomakkeen täyttö vaatii omaa aktiivisuutta perehtyjältä.

Perehdytyksen antaminen kuuluu jokaisen työntekijän tehtäviin, huomioitavaa on, että perehdytyksessä otetaan huomioon eri ammattiryhmien asiantuntemus: sairaanhoitaja antaa uudelle työntekijälle raportin yksikön asiakkaista, laitoshuoltajan on luontevinta antaa perehdytystä pyykkihuoltoon/siivoukseen liittyvissä asioissa ja kokki/keittiötyöntekijä perehdyttää keittiöön ja ruokahuoltoon liittyvissä asioissa.

Kun perehdytyslomake on täytetty, uusi työntekijä palauttaa täytetyn lomakkeen yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle ja he käyvät yhdessä läpi keskustellen perehtymisprosessin arvioinnin. Tämä ohjeistus käytössä kaikkien hoitotyötä tekevien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä ja lisäksi muiden kuin hoitotyöntekijöiden osalta soveltuvin osin.

Opiskelijoille nimetään ohjaaja, jolla on päävastuu opiskelijan perehdytyksestä ja ohjauksesta. Kaikki työntekijät osallistuvat opiskelijan perehdytykseen ja ohjaukseen.

Myös vanhojen työntekijöiden perehdytystä järjestetään esim. uusien toimintatapojen tai menetelmien osalta. Työntekijän tulee pyytää perehdytystä aina, kun kokee tarvetta.

Vuosittain tehdään koulutussuunnitelma, joka pohjautuu asiakkaiden, henkilöstön ja alan muutosten luomiin tarpeisiin. Täydennyskoulutusta järjestetään sisäisenä koulutuksena ja ulkoisesti yhteistyössä oppilaitosten ja muiden toimijoiden kanssa. Täydennyskoulutusta järjestetään vähintään 3 pv/vuosi. Vuosittain järjestetään henkilöstön palo-, pelastuskoulutusta ja ensiapukoulutusta ulkopuolisena koulutuksena.

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

Jokaisella asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, muistisairaus ei poista sitä. Myös muistisairas ihminen voi kyetä tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee tekemään itse päätöksiä omista asioistaan, tulee hänen tekemilleen ratkaisuille antaa etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Asiakkaan itsemääräämiskyky arvioidaan ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaistaan.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, kuuntelemme asiakkaan toiveita ja otamme ne hänen hoidossaan huomioon. Hoidon lähtökohtana on jokainen asiakas yksilöllisine tarpeineen.

Asiakkaan elämänhistorian tunteminen ja siihen perehtyminen mahdollistavat asiakkaan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon. Omahoitaja täyttää oman asiakkaan/omaisen kanssa elämänhistoriakaavakkeen, johon muut hoitajat tutustuvat. Elämänhistoriasta saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaan yksilöllisessä päivittäisessä hoitotyössä.

Asiakkailla on mahdollisuus yksityisyyteen omassa huoneessaan, jonka he voivat kalustaa itse omannäköisekseen. Jokaisella asiakkaalla on huoneensa yhteydessä oma henkilökohtainen WC- ja suihkutila. Asunnossaan asiakas voi oleskella myös omaisten ja läheistensä kanssa, vierailuajat ovat vapaat päivän aikana. Henkilökunta koputtaa oveen huoneeseen mentäessä. Päivän kulku on jokaisen asiakkaan itsensä päätettävissä huomioiden yhteiset ruokailu ym. ajat. Kunnioitamme asiakkaan mielipiteitä ja vakaumusta. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua Kotirannan yhteiseen ohjelmaan oman mieltymyksensä mukaisesti. Asiakkaille voidaan järjestää myös yksilöllistä viriketoimintaa.

Käytössämme on Pohjois-Savon hyvinvointialueelta tullut päivitetty ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytöstä.

Henkilökunnan tulee pyrkiä tunnistamaan tilanteita, joissa voi tulla tarve rajoitteiden käyttöön ja pohtia asiakaskohtaisesti, millä keinoilla mahdollinen rajoitteen käyttöön johtava tilanne voitaisiin ennaltaehkäistä. Rajoittaminen on viimesijainen keino, kun mitkään muut hoitotoimenpiteet eivät auta.

Asiakkaan liikkumista voidaan rajoittaa vain turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä (esimerkiksi laitojen käyttö sängyssä, turvavyö pyörätuolissa, hygieniahaalari). Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä. Rajoittamistoimenpide ei saa olla rutiininomainen käytäntö.

Turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin sen käyttö on tarpeen. Ennen rajoituspäätöstä keskustellaan asiasta asiakkaan kanssa. Jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse esimerkiksi muistisairauden vuoksi, keskustellaan hänen lähiomaisensa/läheisten kanssa. Käydyt keskustelut ja johtopäätökset kirjataan potilastietojärjestelmään.

Fyysisestä rajoittamisesta tekee päätöksen hoitava lääkäri asiakkaan yksilöllisen tarpeen niin vaatiessa. Hoitava lääkäri kirjaa rajoittamistoimenpiteet ja perustelut rajoittamistoimenpiteistä riskitietoihin potilastietojärjestelmään. Lääkäri arvioi tehdyn rajoittamispäätöksen keston (enintään 3 kk) ja määrää sekä kirjaa ajankohdan, milloin viimeistään tilanne on arvioitava uudestaan. Mikäli rajoittamispäätös on tehty päivystysajalla, hoitava lääkäri arvioi ja kirjaa rajoittamispäätöksen jatkotarpeen ja sisällön.

Hoitaja kirjaa rajoittamistoimenpiteiden toteutumisen ja arvioi tarvetta. Jokaisesta rajoittamistoimenpiteestä tehdään kirjaukset potilastietojärjestelmään. Kirjauksista tulee tulla ilmi käytettävä rajoitustoimenpide, syy rajoitustoimenpiteelle, rajoittamistoimenpiteen alkamis- ja lopettamisajankohdat.

Rajoittamistoimenpiteiden seuranta ja arviointi kuuluvat koko hoitohenkilöstölle. Rajoittamistoimenpiteiden määrää ja käyttöä seurataan kuukausittain. Yksikön vastaava sairaanhoitaja tekee kuukausittain koonnin käytetyistä rajoittamistoimenpiteistä. Rajoitteiden käyttömäärät käydään läpi henkilöstöpalavereissa keskustellen henkilöstön kanssa. Hoitohenkilöstö ja vastaava sairaanhoitaja keskustelevalt säännöllisesti rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä asioista.

Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi Kotirannan ulko-ovet on lukittu, tällä mahdollistetaan asiakkaan turvallinen, vapaa liikkuminen Kotirannan tiloissa. Muistisairaiden asiakkaiden ulkoilu tapahtuu valvotusti.

Henkilökuntaa ohjeistetaan asiakkaan kohteluun liittyvistä asioista yksikön arkipäivässä sekä palavereissa. Jokaisen asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Jos havaitaan asiakkaan epäsiällistä kohtelua omaisen, läheisen tai työntekijän taholta, asiaan puututaan välittömästi.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutuksen ottaa vastaan toimintayksikön vastuuhenkilö ja se käsitellään johtoryhmässä ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Mahdollisen epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutuneelle asiakkaalle järjestetään henkistä tukea ja keskustelua. Haattatapahtuma tai vaaratilanne käydään läpi myös tarvittaessa omaisen tai läheisen kanssa.

Henkilöstö ilmoittaa havaitut poikkeamat lääkityspoikkeamista ja läheltä piti-tilanteista sekä muista poikkeamista erillisillä ilmoituslomakkeilla. Poikkeamamenettely on kuvattu omavalvontasuunnitelman kohdassa Riskien tunnistaminen.

Sosiaalihuollon yksikössä toimivan henkilöstön ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus vastaavalle sairaanhoitajalle (palveluyksikön vastuuhenkilölle), jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa, asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tapahtuvia toimia. Kaltoinkohtelu tarkoittaa fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa.

Ilmoituksen vastaanottaneen vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Mikäli ilmoituksen jälkeen epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä, tulee ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle.

Asiakkailla ja omaisilla lähetetään vuosittain palautekyselyt. Palautekyselyiden tulosten pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma, jonka avulla toimintaa kehitetään. Omaisilla ja asiakkailla on mahdollisuus antaa aina välitöntä palautetta, joka otetaan huomioon toimintaa kehitettäessä. Yksikössä on mahdollista antaa kirjallisesti palautetta palautelaatikkoon.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

PSHVA Sosiaaliasiavastaava, sosiaaliasiavastaava@pshyvinvointialue.fi, p. 044 461 0999

Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvova ja ohjaava. Tehtävästä säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Asiakaslaki 812/2000, Laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavista 793/2023). Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä, jos tarvitsee lisätietoja oikeuksistaan sosiaalihuollossa tai on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Palvelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia.

Asiakas tai omainen voi tehdä muistutuksen yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle, mikäli hän on tyytymätön hoidon laatuun tai kohteluun. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti kirjallisena. Sosiaaliasiavastaava voi avustaa muistutuksen tekemisessä. Muistutus käsitellään johtoryhmässä ja asiakkaalle annetaan kirjallinen perusteltu vastaus kahden viikon kuluessa. Toimintaa kehitetään tarpeen mukaan. Muistutukset annetaan tiedoksi myös ostopalvelun tilanneelle taholle.

Vastaava sairaanhoitaja Jaana Hiltunen, 050 3219180, jaana.hiltunen@keiteleenak-palvelut.fi

Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta, 029 505 3000, www.kuluttajaneuvonta.fi.

Kuluttajaneuvoja avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa sekä antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista.

Asiakkaalla tai omaisella on oikeus kantelun tekemiseen epäilystä virheestä tai laiminlyönnistä. Sosiaalivastaava voi auttaa kantelun tekemisessä. Mahdollisiin kanteluihin yrityksen johtoryhmä vastaa

Tavoiteaika muistutuksen käsittelylle on kaksi viikkoa

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallintaa on kuvattu yrityksellä käytössä olevassa Turvallisuusoppaassa. Toiminnassa on tunnistettu erilaisia riskejä, joiden analysoinnin jälkeen tietyt riskit ovat nousseet toisia merkittävimmiksi joko niiden luonteen, seurauksien tai todennäköisyyksien vuoksi. Yrityksen toimintaan liittyvät riskit on kartoitettu ja kuvattu riskimatriisissa, jota tarkastellaan vuosittain. Riskimatriisissa on kuvattu riski, riskin vaikutus, vastuu riskinhallinnassa, riskin todennäköisyys, mahdolliset riskistä syntyneet seuraukset sekä varautuminen.

Riskimatriisin vuosittaisen tarkastelun pohjalta päätetään, nostetaanko jotain uusia riskejä Turvallisuusoppaaseen tarkempaan tarkasteluun tai onko tarpeen muuttaa olemassa olevaa riskiluokitusta. Turvallisuusoppaassa on kuvattu seuraavat suurimmiksi luokitellut riskit: tulipalo, vesivahinko, resurssien riittävyys, ulkoiset uhat, tietosuojat sekä rakennukset ja piha-alueet. Kotirannan tilat on vuokrattu Keiteleen kunnalta. Tilat sijaitsevat Keiteleen terveysaseman yhteydessä. Kiinteistölle on laadittu pelastussuunnitelma, jossa on selvitys toimintaa uhkaavista vaaroista, niiden vaikutuksista ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä toiminta vaaratilanteissa. Avotulta ei käsitellä talossa, kulkureitit pidetään esteettöminä ja ulko-ovet lukittuina.

Uuden henkilöstön perehdytyksessä sekä säännöllisin väliajoin henkilöstöä muistutetaan siitä, että jokainen on velvollinen ilmoittamaan eteenpäin turvallisuutta vaarantavan asian. Yrityksen sisäinen periaate on, että turvallisuus on kokonaisuus, johon sisältyy niin fyysinen -kuin henkinenkin turvallisuus. Käytössä on poikkeamailmoituslomake, jolla henkilöstö ilmoittaa havaitusta poikkeamasta. Lääkityspoikkeamille on oma ilmoituskaavake. Akuutti riski tai epäkohta, joka vaatii välitöntä puuttumista, ilmoitetaan heti esimiehelle tai yrittäjille suullisesti.

Asiakkaalle tapahtunut poikkeama/haittatapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hoitaja täyttää poikkeamailmoituksen tai ilmoituksen lääkityspoikkeamasta. Asiakkaan/omaisen kanssa keskustellaan tapahtuneesta ja tiedotetaan muistutusmenettelystä.

Poikkeamailmoitukset toimitetaan yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle, joka käsittelee poikkeamailmoitukset yhdessä esimiehen kanssa, korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi. Kaikkien niiden poikkeamien osalta, jotka on luokiteltu kriittisiksi korkean tason poikkeamiksi, arvioidaan korjaavien toimenpiteiden vaikutusta alle 3 kk:n kuluttua poikkeamasta, ovatko ne olleet riittäviä. Johtoryhmälle tuodaan tiedoksi havaitut poikkeamat. Vähintään vuosittain käydään läpi vuoden aikana tapahtuneet poikkeamat laadittujen koontien avulla.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely ja dokumentointi

Poikkeamailmoitus palautetaan yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle, joka käsittelee ilmoitukset esihenkilön kanssa. Poikkeamien määrää, syitä ja korjaavia toimenpiteitä sekä niiden edistymistä seurataan kuukausittain tai tarvittaessa henkilöstöpalavereiden yhteydessä ja poikkeamien käsittely dokumentoidaan kokousmuistioon. Vähintään vuosittain johdon palaverin yhteydessä seurataan

poikkeamien määrää ja sisältöä poikkeamista laadittujen koontien osalta. Palaverissa katselmoidaan poikkeamien osalta niiden määrä ja poikkeamiin liittyvät korjaavat toimenpiteet.

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien aiheuttamat toimenpiteet

Yksikön vastaava sairaanhoitaja käsittelee poikkeamailmoitukset yhdessä esihenkilön kanssa ja korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi. Kaikkien niiden poikkeamien osalta, jotka on luokiteltu kriittisiksi korkean tason poikkeamiksi, tulee myös arvioida ovatko korjaavat toimenpiteet olleet riittäviä. Korjaavien toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan alle 3kk:n kuluttua toimenpiteistä.

Johtoryhmälle tuodaan tiedoksi havaitut poikkeamat. Jos poikkeama tai haittatapahtuma koskee asiakasta, hänelle kerrotaan poikkeamasta. Asiakkaan/omaisen kanssa keskustellaan häneen liittyvästä poikkeamasta. Työntekijää koskevassa haittatapahtumassa/poikkeamassa tilanne käydään läpi keskustellen esihenkilön kanssa ja tarvittaessa järjestetään tukea jatkoon. Tapahtuneet poikkeamat ilmoitetaan tarvittaessa myös ostopalvelun tilanneelle kunnalle ja muille viranomaisille.

Muutoksista tiedottaminen

Poikkeamien määrää, syitä ja korjaavia toimenpiteitä sekä niiden edistymistä seurataan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa henkilöstöpalavereiden yhteydessä ja poikkeamien käsittely dokumentoidaan kokousmuistioon. Nopeaa reagointia vaativissa tilanteissa tiedotetaan henkilökuntaa välittömästi suullisesti ja HILKKA-viestijärjestelmän kautta. Yhteistyökumppaneita tiedotetaan sähköpostitse/puhelimitse tarpeen mukaan.

Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, mikäli palveluntuottajan omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia. Myös asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet tulee palveluntuottajan ilmoittaa palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle varsinkin, jos palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnan keinoin.

Ensisijaisia toimia toiminnassa ilmeneviin epäkohtiin ja muihin asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaviin puutteisiin ovat palveluntuottajan omavalvonnalliset keinot. Valvontaviranomainen selvittää em. epäkohtia, kun asiakas- ja/tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita ei korjata/voida korjata omavalvonnan keinoin.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakava vaaratapahtuma voi liittyä vakavaan henkilövahinkoon, ulkopuolisiin riskeihin tai toiminnan jatkuvuuden vaarantumiseen. Kun vakava vaaratapahtuma havaitaan, siitä ilmoitetaan yksikön esihenkilölle ja tapahtuma kirjataan. Asiakkaisiin liittyvästä tapahtumasta ilmoitetaan lisäksi palvelun tilaajalle ja asiakkaan läheisille.

Esihenkilö ilmoittaa asiasta yrityksen johdolle, tapahtumaan johtaneet syyt tutkitaan yhteistyönä johdon ja henkilöstön kanssa. Tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja päivitetään toiminnan ohjeistukset. Yksikön palaverissa varmistetaan että toimenpiteet on toteutettu.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakkaille ja omaisille tehdään kysely kerran vuodessa. Kyselyistä tehdään yhteenveto, joka käydään läpi henkilökunnan kanssa. Yhdessä henkilöstön kanssa tehdään kirjallinen suunnitelma kehitettävistä asioista, sekä kirjallinen aikataulu, toimenpiteet ja suunnitelma, kuinka kehitettäviä asioita seurataan. Yhteistyökumppaneilta saatu palaute käsitellään johtoryhmässä, myös henkilökuntaa tiedotetaan ja otetaan mukaan toiminnan kehittämiseen.

Yksikön vastaava sairaanhoitaja käsittelee poikkeamailmoitukset yhdessä esimiehen kanssa ja korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi. Kaikkien niiden poikkeamien osalta, jotka on luokiteltu kriittisiksi korkean tason poikkeamiksi, tulee myös arvioida ovatko korjaavat toimenpiteet olleet riittäviä. Korjaavien toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan viimeistään kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteistä. Johtoryhmälle tuodaan tiedoksi havaitut poikkeamat. Jos poikkeama tai haittatapahtuma koskee asiakasta, hänelle kerrotaan poikkeamasta. Asiakkaan/omaisen kanssa keskustellaan häneen liittyvästä poikkeamasta.

Työntekijää koskevassa haittatapahtumassa/poikkeamassa tilanne käydään läpi keskustellen esimiehen kanssa ja tarvittaessa järjestetään tukea jatkoon. Tapahtuneet poikkeamat ilmoitetaan tarvittaessa myös ostopalvelun tilanneelle kunnalle ja muille viranomaisille. Johdon palaverin yhteydessä käydään läpi vuoden aikana tapahtuneet poikkeamat laadittujen koontien avulla.

Poikkeamien määrää, syitä ja korjaavia toimenpiteitä sekä niiden edistymistä seurataan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa henkilöstöpalavereiden yhteydessä ja poikkeamien käsittely dokumentoidaan kokousmuistioon. Nopeaa reagointia vaativissa tilanteissa tiedotetaan henkilökuntaa välittömästi suullisesti ja HILKKA-viestijärjestelmän kautta. Yhteistyökumppaneita tiedotetaan sähköpostitse/puhelimitse tarpeen mukaan.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Vastaava sairaanhoitaja yhdessä henkilöstön kanssa seuraa omavalvontasuunnitelmassa kuvattun palvelun saatavuuden, jatkuvuuden, laadun ja turvallisuuden sekä yhdenvertaisuuden toteutumista päivittäisessä työssä. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, korjaavat toimenpiteet tehdään yksikön sairaanhoitajan ja yrityksen johdon kanssa välittömästi. Yksikön omavalvonnasta ja sen toteutumisesta keskustellaan henkilökunnan kanssa henkilöstöpalavereissa sekä vuosittaisen riskimatriisin arvioinnin yhteydessä. Vastaava sairaanhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vuosittain tai tarvittaessa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

Yrityksellä on kehittämissuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan kehittämisen painopisteitä. Kehittämissuunnitelman avulla varmistetaan mm. Yrityksen strategian ja visioiden toteutuminen.

Vuosittain kerätään palautekysely asiakkailta, omaisilta sekä sidosryhmiltä. Palautteista kootaan yhteenveto, joka käydään läpi henkilöstön ja johdon kanssa. Yhdessä henkilöstön kanssa tehdään kirjallinen suunnitelma kehitettävistä asioista, sekä kirjallinen aikataulu, toimenpiteet ja suunnitelma, kuinka kehitettäviä asioita seurataan. Suulliseen palautteeseen ja kehittämistarpeisiin vastataan välittömästi ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi.

Työtapaturmat ja asiakkaisiin kohdistuneet tapaturmat ja hoivapoikkeamat sekä kiinteistöön kohdistuneet poikkeamat ilmoitetaan **Poikkeamailmoituslomakkeella**. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu toiminta lääkepoikkeamatilanteissa. Asiakkaan lääkitykseen liittyvät läheltä piti-tilanteet sekä asiakkaalle tapahtuneet haittatapahtumat ilmoitetaan **Ilmoitus lääkityspoikkeamasta-lomakkeella**.

Asiakkaalle tapahtunut poikkeama kirjataan aina potilastietojärjestelmään asiakkaan hoitokertomukseen. Lomakkeilla ilmoitetut poikkeamat kootaan SQM-TOIMI järjestelmään. Johtamiseen liittyvät poikkeamat kirjataan SQM-TOIMI järjestelmään.

Poikkeamailmoitukset toimitetaan yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle, joka käsittelee poikkeamailmoitukset yhdessä esimiehen kanssa, korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi.

Kaikkien niiden poikkeamien osalta, jotka on luokiteltu kriittisiksi korkean tason poikkeamiksi, arvioidaan korjaavien toimenpiteiden vaikutusta alle 3 kk:n kuluttua poikkeamasta, ovatko ne olleet riittäviä. Johtoryhmälle tuodaan tiedoksi havaitut poikkeamat. Vähintään vuosittain käydään läpi vuoden aikana tapahtuneet poikkeamat laadittujen koontien avulla.

Riskienhallintaa on kuvattu riskimatriisissa sekä Turvallisuus oppaassa. Riskejä on analysoitu todennäköisyyksien avulla, onko riski merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävä vai sietämätön. Riskejä arvioidaan vuosittain ja päätetään, onko syytä nostaa Turvallisuus oppaaseen uusia riskejä tarkempaan tarkasteluun tai onko tarpeen muuttaa Turvallisuus oppaassa olevien riskien riskiluokitusta.

Riskimatriisissa on kuvattu riski, riskin vaikutus, vastuu riskinhallinnassa, riskin todennäköisyys, mahdolliset riskistä syntyneet seuraukset sekä varautuminen. Riskejä arvioidaan vuosittain henkilöstön kanssa.

Keitele 20.04.2026

Aarno Konttinen