

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

KEITELEEN PALVELUKOTI

SISÄLTÖ	2
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. Omaevalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omaevalvonnan 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. Omaevalvonnan seuranta ja raportointi	17
5.1. Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	
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

Keiteleen Palvelukoti
Peltotie 5, 72600 Keitele
Pauliina Katainen, vastaava sairaanhoitaja, 050 3718321
pauliina.katainen@keiteleenak-palvelut.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Keiteleen Palvelukoti tarjoaa kodinomaista yhteisöllistä asumista ikäihmisille 22-paikkaisessa asumispalvelu- yksikössä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Yhteisöllinen asuminen on asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä. Palvelukodilla jokaisella asiakkaalla on hallinnassa hänen tarpeitaan vastaava asunto ja asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllisen asumiseen sisältyvät palvelut suunnitellaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti erikseen kotihoitona, tukipalveluina tai muina kotiin annettavina palveluina. Palveluihin voi kuulua esimerkiksi, kotihoitoa, ateria- ja siivouspalveluita. Palvelukodilla on paikalla henkilöstöä päivisin klo 07- 22. Yöaikaiset turva-auttaja käynnit järjestää Pohjois-Savon hyvinvointialue. Ateria- ja pesulapalvelut ostetaan Keiteleen Hoivakoti Oy:ltä.

Toiminnan tarkoituksena on tuottaa laadukasta, yksilöllistä ja turvallista yhteisöasumista asukkaita kunnioittaen, tarjota heille virikkeellinen ympäristö ja ylläpitää heidän toimintakykyään.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Palvelukodin 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.

Palvelukodilla keskitytään turvalliseen, rauhalliseen, viihtyisään ja kodinomaiseen ilmapiiriin, sekä huolehtivaan, kannustavaan ja vastuuntuntoiseen hoitoon. Toiminta perustuu yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta säädettyyn lakiin.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden palvelut järjestetään asumisesta erillisinä sosiaalipalveluina tai muina asiakkaiden tarvitsemina palveluina. Asiakkaiden palvelutarpeet voivat poiketa toisistaan palvelujen tavoitteiden, sisällön ja määrän suhteen. Suuri osa Palvelukodin yhteisöllisen asumisen asiakkaista tarvitsee kotihoitoa ja erilaisia tukipalveluja, kotihoidon palvelut tuotetaan yksikköön asiakkaiden tarpeiden mukaisesti Palvelukodin henkilöstön toimesta.

Yhteisöllisen asumisen palvelusetelin myöntäminen perustuu hyvinvointialueen asiakasohjaajan tekemään palvelutarpeen arviointiin. Hyvinvointialueen laatimassa asiakassuunnitelmassa on määritelty asiakkaalle järjestettävän palvelun sisältö. Palvelukodilla tulee huolehtia siitä, että palvelu on asiakkaalle tehdyn asiakassuunnitelman mukaista. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja sovitaan yksilöllisen tarpeen mukaisien kotihoidon, tukipalvelujen ja muiden kotiin tuotavien palveluiden tuottamisesta.

Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tai palveluntarpeessa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka vaikuttavat asiakkaan avun tai palveluiden tarpeeseen, ollaan Palvelukodilta yhteydessä hyvinvointialueen asiakasohjaukseen.

Asiakkaan palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä. Ravitsemustilan arviointiin käytetään MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment).

Asiakas ja tarvittaessa omainen osallistuvat hoitoneuvotteluun. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan (ja tarvittaessa omaisen) kanssa ja suunnitelman tulee olla asiakkaalle hyvinvointialueen toimesta tehdyn asiakassuunnitelman mukainen.

Asiakasta kuunnellaan hoitoon ja huolenpitoon liittyvissä asioissa. Omahoitaja perehtyy oman asiakkaansa elämänhistoriaan ja täyttää elämänhistoria-kaavakkeen yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

Asiakkaalle tehdään RAI toimintakykyarviointi palveluntarpeen arvioimiseksi sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi 1 kk:n kuluessa asiakkaaksi saapumisesta. Asiakkaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakas/potilastietojärjestelmään 1 kk:n kuluessa asiakkaaksi saapumisesta. Suunnitelman pohjana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi puolivuositain omahoitajan toimesta ja aina, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu oleellinen muutos. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuositain sekä asiakkaan tilanteen muuttuessa omahoitajan ja sairaanhoitajan yhteistyönä ja kuntahoitaja osallistuu myös hoitosuunnitelmien päivittämiseen. RAI-arvioinnin tuloksia käytetään hyväksi hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisessä. Suunnitelman päivittämisen yhteydessä arvioidaan myös suunnitelman toteutumista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluseteliasiakkaalle tehdään potilastietojärjestelmään väliarviointit 3 kk:n välein.

Itse maksavien asiakkaiden hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan HILKKA-asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii asiakaslähtöisen palvelun toteuttamisen perustana.

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 Palvelukodin vastuu hoitajan ja henkilökunnan yhteistyönä omavalvonnan vuosikellon mukaisesti. Palvelukodin vastaava sairaanhoitaja 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 Pauliina Katainen p. 0503718321
pauliina.katainen@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 Palvelukodin 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 ravitsemussuositusten 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.

Palvelukodin asiakkaat ovat palveluseteliasiakkaita. Palvelukodissa voi olla myös itsemaksavia asiakkaita. 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 Pauliina Katainen, p. 0503718321 pauliina.katainen@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.

Palvelukodin kiinteistöhuollosta ja palovaroittimien sekä sammutuskaluston toimivuudesta vastaa Keiteleen Tilipalvelu 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 ylityötä

3.3 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 yhteisöllisestä asumisesta ja kotihoidosta ohjaa toimintaamme.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelukoti on 3-kerroksinen hissillä varustettu, 22-paikkainen ikäihmisten yhteisöllisen asumisen asumisyksikkö Keiteleen taajama-alueella. Palvelukodin kiinteistössä on 10 yksiötä ja 6 kaksiota ja jokaisessa huoneistossa on oma keittiö sekä kylpyhuone/WC-tila. Kaksiot mahdollistavat avio- tai avoparien tai esimerkiksi sisarusten yhdessä asumisen. Jokaisessa asiakashuoneessa on

yrittäjän 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. Asiakkaalla on mahdollisuus sisustaa huoneensa myös omilla huonekaluilla ja henkilökohtaisilla tavaroilla.

Palvelukodin asiakkaiden yhteisessä käytössä olevia, sosiaalista kanssakäymistä edistäviä tiloja ovat tiloja ovat keskikerroksen päiväsalin sekä kolmannen kerroksen olohuone. Palvelukodin alakerroksessa on asiakkaiden käytettävissä olevat saunatilat. Palvelukodilla on ruuan jakelukeittiö.

Palvelukodilla on oma laitoshuoltaja, joka huolehtii siivouksesta siivoustyön suunnitelman mukaisesti. Pyykkihuollosta vastaa Keiteleen Hoivakoti Oy:n pesula. Osa pyykistä voidaan pestä myös Palvelukodilla, pyykkihuollosta vastaa laitoshuoltaja. Hoitajat osallistuvat pyykkihuoltoon tarvittaessa.

Teknologiset ratkaisut

Kiinteistössä on kameravalvonta ulko-ovella ja käytävillä sekä sähköinen kulunvalvonta. Käytävän valaistus toimii liiketunnistimilla. Kiinteistössä on automaattinen palovaroitin/-ilmoitinjärjestelmä sekä sprinklerijärjestelmä. Kaikilla asiakkailla on käytössä sähköistetty hoitosänky.

Palvelukodin henkilökunta vastaa asiakkaiden tarvitsemiin hoitajakutsuihin/turva-auttajakäynteihin vastaamisesta palveluntuottajan toiminta-aikana klo 07–22.

Mikäli Palvelukodin asiakkaalle on tukipalveluna myönnetty turvapalvelu, asiakkailla on käytössään hyvinvointialueen turvalaitteisto yöaikaan klo 22–07. Turvapalvelu ja yöaikaiset auttajakäynnit on hyvinvointialueen tuottama palvelu.

Mikäli asiakkaalle on Pohjois-Savon hyvinvointialueen tukipalveluna myönnetty turvapalvelu, tulee Palvelukodin henkilöstön varmistaa, että asiakkaalla on turvalaitteisto käytössä yöaikaan klo 22–07. Palvelukodin henkilöstön tulee varmistaa asiakkaiden turvalaitteiden toimivuus kuukausittain hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti.

Terveys- ja huollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveys- ja huollon 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. Terveys- ja huollon laitteista on laadittu laiterakisteri, jossa on määritelty huoltoväli. Terveys- ja huollon laitteiden käyttöohjeet on koottu erilliseen kansioon Palvelukodin kansliaan. Uutta laitetta käyttöönotettaessa huolehditaan työntekijän riittävästä perehdytyksestä. Terveys- ja huollon laitteet huolletaan säännöllisesti niille laaditun huolto-ohjelman mukaisesti vuosittain tai määritellyn aikataulun mukaan. Huollon tekee Terveysmaailma Oy.

Terveys- ja huollon laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan vaaratilanneilmoituksella Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea:lle. Ilmoituksen tekee terveys- ja huollon laitteista vastaava henkilö.

Asiakkailla voidaan hankkia terveysaseman fysioterapeutilta apuvälinelainaamosta tarvittava apuväline. Fysioterapeutti arvioi tarpeen ja lainaa asianmukaisen apuvälineen sekä ohjaa asiakasta ja henkilökuntaa apuvälineen käytössä. Sairaanhoitaja, lähihoitaja ja kuntahoitaja ohjaavat myös henkilökuntaa tarvittaessa apuvälineen käytössä. Jos apuvälineeseen tulee vika tai huollon tarve, ollaan yhteydessä terveysaseman fysioterapeuttiin, joka huolehtii apuvälineen korjauksesta tai huollosta. Asiakkailla voi olla myös henkilökohtaisia, itselle hankittuja apuvälineitä, joiden huolto järjestetään tarvittaessa. Henkilökunta seuraa apuvälineitten toimivuutta päivittäin ja ilmoittaa sairaanhoitajalle havaituista vioista.

Yrityksellä on myös omia apuvälineitä asiakkaiden käytettävissä mm. pyörätuolit, suihkutuolit, henkilönostimet. Diabeetikot saavat käytössään olevat verensokerimittarit terveysasemalta ilmaisjakelusta.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palvelukodin asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa:

Pauliina Katainen p. 0503718321 pauliina.katainen@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 tietoturvaperiaatteita.

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 täydenniskoulutus

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 tieturvaan 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. Palveluyksikössä tietoturvan toteutumisesta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja Pauliina Katainen.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

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. Yksikön vastuhenkilö sekä sairaanhoitaja antavat hoitohenkilökunnalle ohjausta ja koulutusta hygieniasioihin liittyen ja seuraa hygieniakäytäntöjen toteutumista. Hyvinvointialueen hygieniahoidajilta saadaan tarvittaessa ohjeistusta hygieniaan liittyvissä asioissa. Palvelukodin hygieniavastaava on Palvelukodin vastuhenkilö.

Hoitajat seuraavat asiakkaiden hygieniaa. Asiakasta avustetaan hygienian hoidossa henkilökohtaisen tarpeen mukaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

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

Asiakkaiden Huoneistojen siivous tuotetaan tarvittaessa tukipalveluna sopimuksen mukaisesti.

Infektiotilanteissa infektioiden leviämisen estäminen toteutetaan yleisten infektion torjuntaohjeitten mukaan, tarvittaessa terveydenhuollon hygieniahoidajia konsultoiden.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

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

Pauliina Katainen, p.0503718321 pauliina.katainen@keiteleenak-palvelut.fi

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, tai tarvittaessa useammin

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palvelukodin laitevastuhenkilö on vastaava sairaanhoitaja Pauliina Katainen p. 0503818321 pauliina.katainen@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.

Terveysthuollon 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

Palvelukodilla työskentelee lähihoitajia, hoiva-avustajia ja sairaanhoitajia.

Henkilöstöä on paikalla päivittäin klo 7–22.

Yrityksellä on työntekijänä kuntohoitaja, jonka palvelua on mahdollista saada Palvelukodille.

Sairaanhoitaja työskentelee yksikössä arkipäivinä tarpeen mukaan ja on tavoitettavissa puhelimitse virka-aikana.

Kotihoidossa henkilöstön riittävyyttä arvioidaan suhteessa myönnettyihin palvelusetelitunteihin.

Yksikköön on nimetty sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan koordinoiva henkilö, joka koordinoi sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa ja vastaa asiakkaille järjestettävän toiminnan suunnittelusta ja käyttää toteutuksessa apunaan muita toimintaan nimettyjä henkilöitä

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 terveystalouden 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 työnantajaa 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 työsuhteen 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 minimitalvoite 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
- Omaohjaussuunnitelma
- Palo- ja pelastussuunnitelma
- Työkyvyn tuki: varhaisen puuttumisen toimintamalli
- Päihdeohjelma
- Laatuksikirja

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, huomiotavaa 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.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Jokaisella ihmisellä on Suomen perustuslakiin (PL 731/1999) perustuva itsemääräämisoikeus. Perustuslain 7.1 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain 8.1 §:n mukaan toteutettaessa sosiaalihuoltoa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta, otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, kuuntelemme asiakkaan toiveita ja otamme ne huomioon hoidossa. Hoidon lähtökohtana on jokainen asiakas yksilöllisine tarpeineen. Asiakkaan elämänhistorian tunteminen ja siihen perehtyminen mahdollistavat asiakkaan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon. Omahoitaja täyttää oman asiakkaansa kanssa, asiakkaan niin halutessa, elämänhistoriakaavakkeen, johon muut hoitajat tutustuvat. Elämänhistoriasta saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaan yksilöllisessä päivittäisessä hoitotyössä. Asiakkailla on mahdollisuus yksityisyyteen omassa huoneistossaan, jonka he voivat kalustaa itse omannäköisekseen. Jokaisella asiakkaalla on huoneistossaan 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. Kunnioitamme asiakkaan mielipiteitä ja vakaumusta. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua Palvelukodilla järjestettävään yhteiseen ohjelmaan oman mieltymyksensä mukaisesti.

Jokaisella asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja muistisairaus ei poista sitä. Myös muistisairas ihminen voi kyetä tekemään itseään koskevia päätöksiä ja 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.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Palvelukodilla ei lähtökohtaisesti käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

Mikäli rajoittamistoimenpiteitä käytetään, toimitaan niissä tilanteissa yritykseen laadittujen rajoittamistoimenpiteiden ohjeistusten mukaisesti. Itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamiseen liittyviä periaatteita on kuvattu asiakirjassa Keiteleen AK-Palvelut Ky Rajoittamistoimenpiteiden käytön ohjeistus. Lisäksi 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, hygienihaalari). 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. 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 (maksimissaan 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. Taulukot toimitetaan Keiteleen AK-Palvelut Ky:n esimiehelle. Rajoitteiden käyttömäärät käydään läpi henkilöstöpalaverissa keskustellen henkilöstön kanssa. Hoitohenkilöstö ja vastaava sairaanhoitaja keskustelevalt säännöllisesti rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä asioista.

Henkilökuntaa ohjeistetaan asiakkaan kohteluun liittyvistä asioista yksikön arkipäivässä sekä palaverissa. 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 epäsiällisen kohtelun kohteeksi joutuneelle asiakkaalle järjestetään henkistä tukea ja keskusteluapua. Haittatapahtuma 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 tässä omavalvontasuunnitelmassa kohdassa: Riskien tunnistaminen.

Sosiaalihuollon yksikössä toimivan henkilöstön ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus 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.

Palvelukodilla järjestetään sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asiakkaille järjestetään asukaskokouksia, jossa asukkaat voivat esittää omat toiveensa toiminnasta ja sen kehittamisestä.

Asiakkaille ja omaisille 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 Pauliina Katainen p.0503818321 pauliina.katainen@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. Sosiaaliasiavastaava 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, tietosuoja sekä rakennukset ja piha-alueet.

Palvelukodin tilat on yrityksen omistuksessa. Kiinteistö sijaitsee Keitelelen keskustassa. 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, 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 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 vastaavan hoitajan 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 vastaavalle hoitajalle ja tapahtuma kirjataan. Asiakkaisiin liittyvästä tapahtumasta ilmoitetaan lisäksi palvelun tilaajalle ja asiakkaan läheisille.

Vastaava hoitaja ilmoittaa asiasta yrityksen johdolle, tapahtumaan johtaneet syyt tutkitaan yhteistyönä johdon ja henkilöstön kanssa. Tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja päivitetään toiminnan ohjeistukset.

Yksikön palavereissa 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 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 vastaavan hoitajan 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.

Keiteleellä 21.04.2026

Aarno Konttinen