

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Palvelutalo Maininki, Naantali



Päivitetty: 4.3.2026/Pia Peltonen

MAININKI

Sisällys

1.	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
2.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2.1.1	RAI-arviointivälineistö	6
2.1.2	Toimintakykyä edistävää toimintaa	7
2.1.3	Ravitseminen	9
2.1.3.1	Eriyisruokavaliot ja rajoitteet	9
2.1.3.2	Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta	10
2.1.4	Terveyden- ja sairaanhoito	10
2.1.4.1	Asukkaiden suunhoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito	10
2.1.4.2	Lääkäripalvelut	10
2.1.4.3	Äkillisen kuolemantapauksen varalta	11
2.1.4.4	Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta	11
2.1.4.5	Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen	11
3.	Asiakas- ja potilasturvallisuus	11
3.1.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	11
3.1.2	Keskeiset palvelua ohjaavat lait:	17
3.1.3	Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset mm.:	17
3.1.4	Yksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan:	17
3.1.5	Vastuu palveluiden laadusta	18
3.1.6	Asukkaan asema ja oikeudet	19
3.1.6.1	Palveluiden toteuttamissuunnitelma	19
3.1.6.2	Asukkaan asiallinen kohtelu	20
3.1.6.3	Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	22
3.1.6.4	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	23
3.1.6.5	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	23
3.1.6.6	Rajoitustoimenpiteitä palveluyksikössä	23
3.1.7	Oikeusturvakeinot	25
3.1.8	Sosiaali- ja potilasasiavastaava	25
3.1.9	Edunvalvonta	26

3.1.10	Muistutusten ja kantelun käsittely	26
3.1.10.1	Muistutuksen vastaanottaja:	27
3.1.10.2	Muistutuksen menettely:	27
4.	Henkilöstö	28
4.1	Yksikön henkilöstörakenne	28
4.1.1.1	Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet	29
4.1.1.2	Riittävän kielitaidon varmistaminen	29
4.1.1.3	Työntekijän soveltuvuus työhön	29
4.1.2	Sijaisten käytön periaatteet	30
4.1.3	Rikosrekisteriote	31
4.1.4	Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.	31
4.1.5	Henkilökunnan täydennyskoulutus	31
4.1.6	Henkilöstön riittävyyden seuranta	32
5.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	32
6.	Toimitilat ja välineet	33
6.1.1	Tilojen turvallisuus	34
6.1.2	Tilojen terveellisyteen liittyvien riskien hallinta	34
7.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	35
7.1	Johdon vastuulla on:	38
7.1.1	Esihenkilöiden vastuulla on	38
7.1.2	Laitevastuuhenkilö (Fysioterapeutti)	38
7.1.3	Työntekijän oikeus ja vastuu	39
8.	Tietojärjestelmät	42
8.1.1	Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatetaan seuraavia toimintatapoja:	43
8.1.2	Asiakastyön kirjaaminen	44
8.1.3	Kirjaamisen perehdytys	44
8.1.4	Teknologian käyttö	45

8.1.4.1	Kulunvalvonta	45
8.1.4.2	Asukkaiden käytössä olevia teknologisia ratkaisuja (yksikön hankkimat)	45
9.	Lääkehoitosuunnitelma	46
10.	Asiakastietojen käsittely ja tietosuojat	46
11.	Palautteen kerääminen ja huomioiminen	47
11.1.1	Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt	48
11.1.2	Kerro palvelustasi - Kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta	49
12.	Riskienhallinta	50
12.1.1	Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan:	50
12.1.2	Riskienhallinnan työnjako	51
12.1.3	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	54
12.1.4	Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:	54
12.1.5	Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehtiminen	55
12.1.6	Riskien tunnistaminen	56
12.1.6.1	Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteet kirjaaminen, käsittely ja raportointi	57
12.1.6.2	Korjaavat toimenpiteet	57
12.1.6.3	Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen sekä tiedottaminen	58
12.1.7	Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset	58
12.1.8	Vakavan vaaratapahtuman sattuessa	58
12.1.9	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29 §	60
13.	Infektioiden torjunta	60
13.1.1	Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?	61
13.1.2	Hygieniakäytännöt	61
14.	Ostopalvelut ja alihankinta	62
15.	Valmius- ja varautumissuunnitelma	62
16.	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	63
17.	Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	63

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan perustiedot

Nimi: Maininki Hoiva Oy

Y-tunnus: 3404608-2

Postiosoite: Tervahovinkatu 6 A 18, 20810 Turku

Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Palvelutalo Maininki

Osoite: Meteoritie 1, 21100 Naantali

Vastuuhenkilö: Pia Peltonen, pia.peltonen@maininkihoiva.fi, puh. 040 681 8899

2. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelutalo Mainingin asukkaat ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen (37 asukaspaikkaa) sekä yhteisöllisen asumisen (28 asukaspaikkaa) tarpeessa olevia ikäihmisiä. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille tarjotaan heidän tarpeidensa mukaisesti myös kotihoitoa (kotipalveluja ja kotisairaanhoidon) sekä sosiaalihuoltolain 19 § mukaisia tukipalveluja. Asukashuoneet sijaitsevat neljässä kerroksessa. Ensimmäisessä ja neljännessä kerroksessa sijaitsevat yhteisöllisen asumisen asunnot (26 asuntoa) ja kerroksissa kaksi ja kolme ympärivuorokautisen palveluasumisen asunnot (35 asuntoa). Osaa asunnoista voidaan tarjota pariskunnille, joten tästä syystä ilmoitettuja asukaspaikkoja on enemmän kuin asukashuoneita. Kaikki asunnot ovat 30m2 kokoisia ja niissä on omat kotikeittiöt, kylpyhuoneet ja ranskalaiset parvekkeet.

Kerroksissa on viihtyisät oleskelutilat sekä turvalliset katetut/lasitetut parvekkeet yhteistilojen yhteydessä. Ensimmäisestä kerroksesta on käynti palvelutalon aidatulle ulkoilupihalle.

21 c § (26.8.2022/790) Ympärivuorokautinen palveluasuminen

”Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä

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

21 b § (26.8.2022/790) Yhteisöllinen asuminen

”Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi.”

19 a § Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido.

19 § Tukipalvelut

Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:

- 1) ateriapalvelua
- 2) vaatehuoltopalvelua
- 3) siivouspalvelua

4) asiointipalvelua

5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua

Selvyydeksi vuoksi todettakoon, että palvelutalossa tuotettava kotihoito ja sosiaalihoitolaisten mukaiset tukipalvelut tuotetaan palvelutalon toimesta ainoastaan palveluyksikössä / palveluyksikössä asuville asukkaille, ei palveluyksikön ulkopuolelle / ulkopuolisille asiakkaille. Kotihoitopalveluun sisältyvät myös yhteisöllisen asumisen asukkaille tarjottavat turva-auttajakäynnit, joiden osalta on lähtökohtaisesti tarkoitus hyödyntää alihankintaa.

Palveluiden tilaajana toimii / asukassijoituksista vastaa hyvinvointialue (pääsääntöisesti Varsinais-Suomen hyvinvointialue). Hyvinvointialueen moniammatillinen työryhmä on tehnyt jokaiselle asukkaalle ennen palvelutaloomme muuttamista laaja-alaisen toimintakyvyn ja palveluntarpeen arvioinnin. Palvelutaloon voi tulla asukkaaksi hyvinvointialueen myöntämällä ostopalvelusopimuksella, palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Siivouspalvelua tarjotaan erikseen palvelutalossa myös palvelusetelipalveluna niille yhteisöllisen asumisen asukkaille, joille Varha on myöntänyt siivouksen palveluseteli, tai itsemaksavana palveluna.

2.1.1 RAI-arviointivälineistö

RAI-arviointivälineistö on käytössä asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kulkee työkaluna mukana arjessa. RAI-tietoa hyödynnetään aktiivisesti niin yksilötasolla kuin palveluyksikkö sekä koko yrityksen tasolla. RAI-tietoa hyödynnetään yritystasolla esimerkiksi koulutus- ja välinehankintojen suunnittelussa. Omaavonnassa seurataan tehtyjen RAI-arviointien kattavuutta ja laatua sekä RAI-arvojen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien korrelointia ja päivittäisen hoitotyön toteutumista näiden mukaisesti. Riski RAI-arvioinneissa on, että ne tehdään laadullisesti puutteellisesti tai jäävät tekemättä. Tämän vuoksi palvelujohtaja seuraa koulutuksia ja sopii niitä tarvittaessa. Tiimivastaava, sairaanhoitajat ja omahoitajat huolehtivat arviointien tekemisistä esim. taulukon avulla. Tiimivastaava on myös RAI-vastaava, joka kouluttaa/ohjaa hoitajat RAI-arvioinnin tekemiseen ja päivittämiseen sekä seuraa näitä. Lisäksi RAI-arviointeja tekevät hoitajat suorittavat Varhan RAI-arvioinnit – ja välineistö koulutukset, ennen kuin saavat tehdä RAI-arviointeja.

Palvelutalo Mainingissa on käytössä Raisoft-arviointi järjestelmä.

RAI-Prosessi



2.1.2 Toimintakykyä edistävää toimintaa

Toimintakykyä edistetään päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, jäljellä olevien voimavarojen vahvistamisella ja ylläpitämisellä. On tärkeää, että asukkailla on mielekästä tekemisessä, että hänet pyydetään ja kannustetaan mukaan ja että hänen voimavarojansa hyödynnetään monipuolisesti aktiivisen arjen yhteydessä. On myös tärkeää, että asukas pääsee itse vaikuttamaan tekemisiin ja ohjelmiin ja siihen, että hänellä on vapaus valita mihin aktiviteetteihin hän, milloinkin haluaa osallistua.

Sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään mm. ryhmätoimintojen kautta, omahoitajahetkien ja ylipäättään kaikkien sosiaalisten tilanteiden kautta, mm. kahden kesken käytävät kanssakäymiset hoitajien ja omaisten kanssa. Asukkaita avustetaan myös sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä, voidaan esimerkiksi yhdessä asukkaan kanssa soittaa omaiselle illalla. Vierailuaikoja ei ole, joten asukkaalla on mahdollisuus tavata ystäviään ja läheisiään vapaasti. Asukas saa myös käydä kyläilemässä tai osallistua muihin toimintoihin hänen niin halutessaan ja mikäli se on turvallista.

Liikuntaa harrastetaan päivittäin esimerkiksi tuolijumpan, eri liikeharjoitteluiden, kävelyttämisen ja muiden aktiviteettien kautta. Yksikössä työskentelee oma fysioterapeutti, jonka tehtäväkuvaan kuuluvat mm. fyysisen aktiviteetin ylläpito yhdessä hoitajien kanssa, erilaisten mittausten ja suunnitelmien toteutus, yhteiset jumppahetket, yksilöllisempi fyysinen ohjaus sekä ergonomiaojaus. Liikkumiseen kannustetaan ja tuetaan liikkumaan asukkaan toimintakyvyn mukaan. Kulttuuria otetaan huomioon eri pyhinä, sunnuntaisin voidaan katsoa hartauksia. Myös aktiviteeteissa huomioidaan kulttuuriset asiat. Ulkoilua tarjotaan päivittäin niin terassille kuin pihalle tai lähialueen kävelyreiteille. Osittain katettu terassi mahdollistaa ulkoilua myös huonolla säällä. Asukkaille tarjotaan päivittäin mahdollisuus ulkoiluun, ja heillä on myös mahdollisuus kieltäytyä tarjotusta aktiviteetista. Säiden salliessa pidetään terassin ovi auki, jotta asukkaat pääsevät vapaasti kulkemaan sinne. Terassit noudattavat turvamääräyksiä ja ovat lasitettuja kattoon asti. Piha on aidattu ja turvallinen ja siellä pääsee kävelemään ja kulkemaan esteettömästi. Säiden salliessa lähdetään ulkoilemaan piha-alueen ulkopuolelle. Ulkoiluja seurataan ja kirjataan potilastietojärjestelmään. Meidän päiväohjelmamme lisäksi asukkailla saattaa olla omia harrastuksia, fysioterapiaa ja sosiaalisia kontakteja yksikön ulkopuolella.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan potilastietojärjestelmän tuella. Kirjauksia seuraa tiimivastaava, sairaanhoitaja ja palvelujohtaja. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan arjessa keskustelujen, kirjausten ja mittareiden avulla. Palveluiden toteuttamissuunnitelma päivitetään puolivuositain ja tarvittaessa mikäli asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

Esimerkki palveluyksikössä järjestämästä ohjelmasta: ulkoilua, jumppahetkiä, askartelua, musiikkihetkiä, konsertteja, retkiä, lukuhetkiä ja kaupassakäyntiä.

Omavalvonnassa seurataan päiväohjelmien toteutumista, laatua ja asukkaan osallistumista. Tiimivastaava yhdessä palvelujohtajan kanssa määrää jo työvuorosuunnitelmassa ohjelmasta vastaavan hoitajan jokaiselle päivälle ja seuraa niiden toteutumista. Mikäli on asukas, joka näihin ei niinkään halua osallistua, huolehditaan siitä, että hänelle järjestetään yksilöllistä virikkeellistä ohjelmaa ja seuraa. Riski päiväohjelmien järjestämisissä on, että ne tehdään laadullisesti puutteellisesti tai jäävät tekemättä. Turvallisuusriskit huomioidaan jo suunnitteluvaiheessa, jolloin varmistetaan, että kaikki ohjelmat ovat turvallisia.

2.1.3 Ravitsemus

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

Neljän viikon kiertävä ruokalista on laadittu huomioiden ruokasuosituksia. Kuitenkin niin, että palvelutalo huomioi asukkaiden toiveruuat ja voivat sen mukaan myös muokata ruokalistoja. Pääateriat sekä muut ruuat ja ainekset tilataan Metrotukusta. Asukkaat saavat esittää toiveita ja yksiköissä pidetään toiveruokaviikkoja. Lisäksi keittiössä valmistetaan välipaloja, salaatteja ja leivotaan. Ravitsemuksesta ja ruokien valmistuksesta vastaavat kokki ja keittiöapulainen.

Palvelutalossa on tarjolla aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Varhaista aamupalaa sekä myöhäistä iltapalaa/yöpala on saatavilla ja niitä tarjotaan aikaisin herääville ja myöhään nukkumaan meneville. Myös muita välipaloja on asukkaan mahdollista saada halutessaan.

Ruokailuajat:

- Varhainen aamupala
- Aamupala klo 7.30–9.30
- Lounas klo 11.30–12.30
- Päiväkahvi klo 14.00
- Päivällinen klo 16.00
- Iltapala klo 19–20
- Yöpala klo 21-

2.1.3.1 Erityisruokavaliot ja rajoitteet

Erityisruokavaliota/allergioita noudatetaan ja otetaan huomioon aterialuollossa. Yksiköissä hienonnetaan ja soseutetaan tarvittaessa asukkaalle ruoka-annokset. (ns. rakennemuunnellut ruokavaliot) Iltapalaleivän tilalla tarjotaan puuroa tai tehojuomia sosemaista ruokaa tarvitseville.

2.1.3.2 Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta

Jokaisen tarjotun ruuan menekkiä seurataan. Hoitajat kiinnittävät aina huomiota siihen, että asukkaat syövät riittävästi ja mikäli näyttää siltä, että ruokahalu ja ruokailu alkaa olemaan niukkaa, niin täydennetään ruokavaliota esim. Nutridrinkillä tms. Asukkaan painoa seurataan kuukausittain, tarvittaessa useammin. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on 24–29. Ravitsemustilaa voidaan arvioida tarkemmin **käyttämällä siihen kehitettyjä välineitä, kuten MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment)**. Tarvittaessa käytössä neste-lista. Tulokset kirjataan Hilkkään.

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

2.1.4 Terveyden- ja sairaanhoito

2.1.4.1 Asukkaiden suunhoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito

Aamu- ja iltatoimiin kuuluu suunhoito. Sairaanhoitaja ja omahoitaja selvittävät milloin asukas on viimeksi käynyt hammaslääkärillä. Tarvittaessa palveluyksikköön tilataan kotikäyntejä tekeviä suunhoidon ammattilaisia. Myös omaiset voivat käyttää omaistaan hammaslääkärillä joko kunnallisella tai yksityisellä puolella. Mikäli omaiset eivät pysty saattamaan asukasta hammaslääkəriin, hoitaja saattaa asukkaan. Sairaanhoitaja on päivittäin arkisin töissä, aamu- tai iltavuorossa. Satunnaisesti myös viikonloppuisin. Tarvittaessa sairaanhoidollisissa akuuteissa asioissa konsultoidaan takapäivystävää lääkäriä tai yhteispäivystystä.

Omavalvonnassa seurataan sairaanhoidon toteutumista tiimivastaavan/sairaanhoitajan toimesta. Seurataan esim. kirjauksia, että lääkärin määräyksiä toteutetaan, että haavanhoitoa ja hoitoa ylipäätään toteutetaan korkealaatuisesti.

2.1.4.2 Lääkäripalvelut

Lääkäripalvelut toteutetaan Varhan kautta tulleille asukkaille Varha järjestämän lääkäritoiminnan mukaisesti. Varhalla on sopimukset yksityisten lääkäripalveluiden kanssa, josta nimetään yksikölle ns. oman vastuulääkärin. Palvelutalo Mainingin vastuulääkäri ympärivuorokautisille palveluasukkaille on LL Juuso Virtanen. Kyseinen lääkäri toteuttaa käynnit yleensä joka toinen tai kolmas viikko lähikäyntinä. Lääkäri on

tavoitettavissa arkisin ja päivystyksellisissä asioissa jokaisen arkipäivinä klo 8–16. Virka-ajan ulkopuolella on mahdollista konsultoida takapäivystäjää akuuteissa tilanteissa. Takapäivystäjän tiedot on lääkehuoneissa seinällä ilmoitustaululla.

Asukkaat voivat myös käyttää aiemmin käyttämäänsä yksityistä lääkäriä omakustanteisesti. Vastuu lääkäripalveluiden järjestämisestä on sillä taholla, joka on asukkaan asumisen ostopalvelun tilannut.

2.1.4.3 Äkillisen kuolemantapauksen varalta

Palveluyksikössä on ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta. Ohjetta noudatetaan huolellisesti. Ohjetta kerrataan viikkopalaverin yhteydessä säännöllisesti ja mahdollisesta ohjeen päivittämisestä vastaa vastaava sairaanhoitaja. Muutoksista tiedottaa tiimivastaava. Ohje löytyy mm. perehdytyskansiosta ja hoitajien toimistosta.

2.1.4.4 Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

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

2.1.4.5 Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen

Tiimivastaava seuraa mittauksen toteutumista yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

Palveluyksikössä tiimivastaava, sairaanhoitaja ja lääkäri vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Tiimivastaava on pääasiassa arkisin tavoitettavissa klo 7–15, sairaanhoitaja on ajoittain paikalla myös iltaisin ja viikonloppuisin.

3. Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Meillä palvelu on laadukasta, asukaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Olemme asettaneet laatuvaatimuksia, joita säännöllisesti seurataan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Laatuvaatimukset pohjautuvat Vanhuspalvelulaissa asetettuihin vaatimuksiin.

Laatuvaatimuksista on tehty alla oleva taulukko, jossa on määritetty laatuvaatimus, mittari, seuranta ja laadun varmistaminen tai ”kriteerit” laadun toteutumiseksi. Mainingin laatuvaatimuksia seuraa palvelujohtaja yhdessä tiimivastaavan kanssa. Kokoonnumme säännöllisesti kuukausittain ja pohdimme yhdessä laatuvaatimusten toteutumista saatujen palautteiden kautta. Lisäksi asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyjen pohjalta (kevät 2026) seuraamme tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa teemme muutoksia keinoihin ja mittareihin. Asukaskokoukset aloitamme pitämään keväällä 2026 ja niiden toteutuksesta vastaavat viriketoimintakunta

Laatuvaatimukset, mittarit ja seuranta:

Laatuvaatimus	Tavoite	Keinot	Mittarit
Asukkaan kohtaaminen ja hyvä kohtelu	Asukas kokee tulleen kohdatuksi omana itsenään ja arvokkaana. Tavoitteena asukastyytyväisyyskyselyn tulos vähintään 8.	Asukastyytyväisyyskyselyt THL:n valtakunnallinen kysely 2 v välein. Kuukausittaiset asukaskokoukset.	Positiivisten palautteiden määrä on 80 % kaikista palautteita THL minimi 3,5 Asukastyytyväisyyskysely
Aktiivinen arki Asukkaiden ulkoilu ja päiväohjelmaan osallistuminen	Jokaiselle asukkaalle tarjotaan jokaisena päivänä aktiviteetteja ja ulkoilua	Kirjausten säännöllinen seuranta	Päivittäiset merkinnät asukkaiden kirjauksissa ja mahdollisesti omavalvontataulussa.
RAI-arviointi välineistön käyttäminen ja hyödyntäminen	RAI-arviointivälineistön tuloksia hyödynnetään asukaskohtaisesti sekä palvelutalon toiminnan kehittämisessä. Suoritettuja arviointeja 100 %	RAI prosessin toteutuminen	Suoritettujen RAI-arviointien määrät

Laatuvaatimus	Tavoite	Keinot	Mittarit
Hoitotyön laatu ja asukasturvallisuus			
Infektiot	Hoitoon liittyviä infektioita 0	VTI ja pneumonia-seuranta	Mikrobilääkityksen määrän/tilausmäärän seuranta
	Käsidesin käyttö hyvällä tasolla	Käsidesin kulutuksen seuranta	
Palveluiden toteuttamissuunnitelmat	100 % tehty	Omahoitaja laatii RAI:n jälkeen toteuttamissuunnitelman 1 kk sisään asukkaan muutosta.	Toteutuminen tavoitteiden mukaisesti
	2x/vuosi päivitykset	Suunnitelma päivitetään vähintään 2x/vuosi	Toteutuminen tavoitteiden mukaisesti
	Pohjautuu RAI-arviointiin		
RAI	100 % tehty	Omahoitaja tekee 1 kk sisään muutosta	Toteutuminen tavoitteiden mukaisesti
	2x/vuosi päivitykset		
Haavat	Painehaavojen määrä 0	Ennaltaehkäisevä toiminta ja painepatjan käyttäminen (moottoroitu)	Painehaavojen lukumäärät
Ennakoivat hoitosuunnitelmat	100 % tehty kuukauden sisään muutosta	Lääkäri laatii tulotarkastuksen yhteydessä	Tehtyjen ennakoivien suunnitelmien määrät

Laatuvaatimus	Tavoite	Keinot	Mittarit
<p>Toimitilat ja laitteet</p>	<p>Turvalliset, esteettömät ja viihtyisät toimitilat</p> <p>Turvalliset ja asianmukaiset laitteet</p>	<p>Kiinteistö suunniteltu kohderyhmälle ja kiinteistöä huolletaan säännöllisesti kiinteistöhuollon suunnitelman mukaisesti</p> <p>Ajan tasalla oleva pelastussuunnitelma</p> <p>Ajan tasalla oleva lääkinnällisten laitteiden rekisteri</p> <p>Laitteen käytön osaamisen varmistaminen</p> <p>Säännölliset laitehuollot</p>	<p>Asukastyytyväisyyskysely</p> <p>Palotarkastukset tehty säännönmukaisesti</p> <p>Laitepassi Laiterekisteri Huoltoraportit</p>

Laatuvaatimus	Tavoite	Keinot	Mittarit
Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	Asukkaan itsemääräämisoikeus toteutuu, hänellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa omaan elämäänsä	Asukkaalle luodaan mahdollisuuksia päätöksentekoon, häntä koskeviin arjen asioihin ja hoitoon Asukasta ei rajoiteta tarpeettomasti (sis. lääketieteellisen rajoittamisen) Itsemääräämisoikeudesta tiedotetaan asukkaalle	Rajoitustoimenpiteiden määrä Asukas tyytyväisyyskysely
Ruoka ja ravitseminen	Ikäihmisten laatusuosituksen mukainen ravitsemuksen toteutuminen	Monipuolinen ruokailu Rauhallinen ja ruokahalua herättävä ruokailuympäristö Päivittäisten ruokalistojen laatiminen ravintoarvoineen	MNA Päivittäiskirjaukset Painonseuranta Asukaskokemus
Omaisyhteistyö	Tyytyväiset omaiset Tarjotaan nimetyille lähiomaiselle mahdollisuus osallistua asukkaan hoitoneuvotteluun 2x/vuodessa sekä tarvittaessa, asukkaan toiveen mukaisesti Säännölliset läheiskontaktit läheisen toiveen mukaisesti Omaisten osallistuminen vuositarkastuksiin asukkaan toiveen mukaisesti	Omaisten osallistaminen RAI:hin, palveluiden toteuttamissuunnitelmaan sekä asukkaan arkeen toiveiden mukaisesti Yhteydenpidon sopiminen ja kalenterointi Kutsu hoitoneuvotteluihin ja vuositarkastuksiin asukkaan toiveen mukaisesti	RAI (osallistaminen) Kirjaukset Läheistyytyväisyyskyselyt

Laatuvaatimus	Tavoite	Keinot	Mittarit
<p>Henkilöstö</p> <p>Henkilökunnan määrä ja pätevyys</p> <p>Henkilökunnan sitoutuminen ja työhyvinvointi</p>	<p>Riittävä ammattitaitoinen henkilökunta, mitoitus vähintään 0,6</p> <p>Tyytyväinen ja sitoutunut henkilökunta</p> <p>Vaihtuvuus alle 20 %</p>	<p>Työvuorosuunnittelu tarpeen mukaisesti. Rekrytointi tarpeen mukaisesti.</p> <p>Täydennyskoulutus vähintään 2 pvää/vuosi/hoitaja</p> <p>Perehdytysprosessin mukainen perehdytys</p> <p>Kehityskeskustelut keran vuodessa</p> <p>Epassi ja muut etuudet</p> <p>Työvuorosuunnittelussa yksityiselämän huomioiminen työntekijän toiveiden mukaisesti</p>	<p>Työvuorovelhon mitoituskaskuri</p> <p>Koulutussuunnitelman toteutus</p> <p>Henkilökunnan työhyvinvointikysely</p> <p>Palautteet</p> <p>Sairaspoissaolot</p> <p>Työtapaturmat</p>
<p>Johtaminen</p>	<p>Hyvä ja ammattitaitoinen henkilöstöjohtaminen</p> <p>Tyytyväiset asukkaat, omaiset, henkilökunta ja sidosryhmät</p> <p>Laadukas asuminen ja hoito</p>	<p>Omavalvontasuunnitelma</p> <p>Kehityskeskustelut</p> <p>Jatkuva laadun arviointi ja toiminnan kehittäminen</p>	<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta</p> <p>Työhyvinvointikysely</p> <p>Asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyt</p> <p>THL kerro palvelusta</p> <p>Vaihtuvuus</p> <p>Palautteet</p> <p>Omavalvontasuunnitelman seurannan raportoinnin toteutuminen 4 kk välein</p>

3.1.2 Keskeiset palvelua ohjaavat lait:

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 604/2022, niin kutsuttu "Vanhuspalvelulaki"
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Vammaispalvelulaki 75/2023 (mikäli vammaispalveluiden kautta asukkaita)

3.1.3 Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset mm.:

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

3.1.4 Yksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan:

- riittävällä, osaavalla ja hyvinvoivalla henkilökunnalla
- kattavalla ja riittävällä perehdytyksellä
- hyvällä johtamisella
- tarvetta vastaavilla täydennyskoulutuksilla sekä koulutusseurannalla
- säännöllisillä, vähintään kaksi kertaa vuodessa, tehtävillä asukasturvallisuus riskienkartoituksilla sekä niiden tulosten analysoimisella ja mahdollisten muutosten toteuttamisella sekä riittävällä ja huolellisella informoinnilla
- hyvällä tiedonkululla ja kommunikoinnilla yksikössä henkilökunnan kesken
- erinäisten turvallisuuteen liittyvien asiakirjojen ajan tasalla pitämisellä, niiden sisällön hyvällä jalkauttamisella sekä ohjeiden säännöllisellä kertaamisella

- omavalvonnan seuraamisen toteutumisella sekä toiminnan kehittämisellä
- ennaltaehkäisyllä – riskien tunnistamisella ja puuttumisella
- poikkeamailmoitusten käsittely viivytyksettä
- vuosittaisilla turvakävely-, evakuointi ja alkusammutuskoulutuksilla
- voimassa olevilla ensiapukoulutuksilla

3.1.5 Vastuu palveluiden laadusta

Toimitusjohtajan alaisuudessa toimii palvelujohtaja, joka vastaa palveluiden yleisestä laadusta. Palvelujohtaja raportoi toimitusjohtajalle.

Palvelujohtaja vastaa omasta palveluyksiköstään ja valvoo sen toimintaa omavalvontasuunnitelmaa hyödyntäen. Palvelujohtajalla on varmistettu riittävä pätevyys tehtävään jo työhaastattelun yhteydessä ja todistukset on tarkastettu ennen tehtävään valitsemista. Palvelujohtajalla tulee olla tehtävään soveltuva hallinnollinen koulutus, riittävä kokemus vanhustyöstä ja hoitotyön johtamisesta. Palvelujohtaja vastaa omalta osaltaan oman yksikön taloudesta, mitoituksesta, henkilöstöjohtamisesta, laadusta ja turvallisuudesta. Palvelujohtajalla on kaikki tehtäväänsä tarvittavat tiedot saatavilla ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi mitoitukseen, tilanteen vaatiessa (esim. poikkeavat saattohoitotilanteet jne.) Palvelujohtaja on raportointivelvollinen toimitusjohtajalle.

Palvelujohtaja johtaa ja valvoo palveluyksikköä noudattaen lakeja, säädöksiä ja määräyksiä. Palvelujohtaja on arkisin läsnä ja tuntee hyvin niin henkilökunnan kuin asukkaatkin. Hän on helposti lähestyttävä ja omaa erinomaiset vuorovaikutustaidot, joten häneen on matalalla kynnyksellä helppo olla yhteydessä, jos jokin asia painaa mieltä.

Palvelujohtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että potilasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Esimerkiksi työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkehuollon osaajia. Palveluyksikkö ei missään tilanteessa ole ilman lääkehuollosta vastaavaa työntekijää.

Johtajan sijaisena toimii ensisijaisesti tiimivastaava. Mikäli palvelutalossa on akuutti tarve, niin jokainen henkilökunnasta on tietoinen, kuka on nimetty takapäivystäjäksi ja miten hänet tavoittaa. Mikäli olisi tilanne, ettei jostain syystä takapäivystäjää tavoiteta, on henkilökunnalla ohjeistus, miten toimia ja kehen seuraavaksi on yhteydessä (viimekädessä toimitusjohtaja.)

Palvelujohtaja valvoo omavalvontasuunnitelman mukaisesti toimintaa ja palveluiden toteutumista eri keinoilla, kuten esimerkiksi seurantataulukoilla. Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, niin asiaa lähdetään selvittämään ja työstämään erinäisiä toimintatapamuutoksia tai vastaavia hyödyntäen. Mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia, vastaa palvelujohtaja työntekijöiden informoimisesta ja huolehtii, että jokainen saa tiedon muutoksista. Tilanteen mukaan informoidaan luonnollisesti myös asukkaita ja omaisia.

Palvelujohtaja ja toimitusjohtaja kokoontuvat kuukausipalaveriin kuukausittain, jolloin he tapaavat kasvotusten. Kuukausipalaverissa käydään läpi seurantatuloksia ja laadunmittareita. Tilanteet käsitellään ja sovi-
taan mahdollisista muutoksista toiminnassa ja seurannassa.

3.1.6 Asukkaan asema ja oikeudet

3.1.6.1 Palveluiden toteuttamissuunnitelma

Palveluiden toteuttamissuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian asukkaan muuttaessa palvelutaloon, kuitenkin viimeistään 1 kk kuluttua, yhdessä asukkaan kanssa. Suunnitelma pohjautuu asukkaan RAI- tuloksiin. RAI-arviointi tehdään, kun asukas on muuttanut ja asunut hetken palveluyksikössä. Palvelutalo Mainin-
gissa on erillinen ohje PATO-kirjaamiseen. (Liite 10.)

Palveluiden toteuttamissuunnitelman laadintaan otetaan asukkaan läheisiä mukaan, hänen näin halutes-
saan. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitajapari. Omahoitaja huolehtii toteuttamissuunnitelman laati-
misesta ja päivittämisestä.

Palveluiden toteuttamissuunnitelman perustaksi asukkaalta ja hänen omaisiltaan kerätään elämänhisto-
riakyselyn (Hilkka) avulla tietoa asukkaan elämästä, kuten ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymy-
ksistä, elämän merkkitapahtumista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteute-
taan asukkaan yksilöllistä elämää palvelutalossa ja pyritään tutustumaan asukkaaseen myös mahdollisen
muistisairauden takana. Elämänhistoria-kysely säilytetään asukkaan kansiossa hoitajien toimistossa tai tal-
lennetaan Elämänhistoria-välilehdelle Hilkkaan.

Palveluiden toteuttamissuunnitelmasta löytyy tavoitteet asukkaan toimintakyvyn ylläpitoon, ulkoiluun, ak-
tiiviseen arkeen, sekä hyvään ravitsemukseen. Lisäksi siinä otetaan huomioon myös asukkaan hyvän perus-
hoidon toteutuminen ja suun terveydenhoito. Sinne kirjataan myös asukkaan toiveet edellä mainituista.

Tavoitteiden toteutumista arvioidaan arjessa keskustelujen, kirjausten ja mittareiden avulla. Hoitajan tehtävä on tuoda vaihtoehtoja esille, jotta asukas saa riittävästi tietoa eri mahdollisuuksista. Omaisille painotetaan jo heti alusta lähtien asukkaan itsemääräämisoikeutta, jotta asukkaan oma tahto ja näkemys tulee esille ja kuulluksi.

Palveluiden toteuttamissuunnitelma päivitetään puolivuositain ja tarvittaessa mikäli asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Suunnitelman säännölliset päivitykset ja hoitotyön yhteenvedon päivitykset ohjelmoidaan valmiiksi Hilka asiakastietojärjestelmän työsuunnitteluun omahoitajan työlistalle TAI suunnitelman säännölliset päivitykset ylläpidetään hoitajien toimiston seinällä, johon merkataan, kun suunnitelmaa tulee päivittää ja kuitataan kun on päivitetty. Asukkaat ovat muuttaneet Palvelutalo Maininkiin syksyn/talven 2025–2026 aikana ja suunnitelmat sekä RAI-arviointi on juuri tehty. Osalla asukkaista, jotka muuttaneet tammi-helmikuun aikana, on arvioinnit ja suunnitelmat vielä kesken.

Suunnitelman päivittämisestä tiedotetaan viikkopalavereissa, tarvittaessa. Hoitajien toimistossa on mappi, josta nopeasti ja helposti näkee, milloin on aika päivitykselle ja milloin on viimeksi päivitetty.

Suunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa, seurataan säännöllisesti tiimivastaavan ja/tai omahoitajan toimesta.

3.1.6.2 Asukkaan asiallinen kohtelu

Asukkaan asiallinen ja ihmisarvoinen arvokas kohtelu on yksi tärkeimmistä arvoistamme. Meillä on kirjalliset ohjeet asukkaan kohtaamiseen (Asukkaan asiallinen kohtaaminen ja kohtelu, liite 1) ja asialliseen työkäyttämiseen (Asiallinen työkäyttäytyminen, liite 2) sekä toimintaohjeet ja lomake käytettäväksi, mikäli epäasiallista kohtelua havaitsee tai epäilee (ks. kohta ilmoitusvelvollisuus, liite 8).

Koko henkilökunta perehdytetään yhteisiin toimintamalleihin asiallisesta kohtelusta ja nämä asiat otetaan huomioon myös yhteisiä pelisääntöjä sovittaessa. Pelisäännöt ovat osa perehdytystä, joihin myös palataan säännöllisesti. Henkilökuntaa ohjeistetaan herkästi ja avoimesti ja välittömästi puuttumaan kohtaamaansa mahdolliseen epäasialliseen kohteluun. Näistä tilanteista ohjeistetaan aina tekemään myös haittatapahtumailmoitus ja tiedottamaan palvelujohtajaa asiasta.

Palvelutalo Mainingissa on avattuna ja viikkopalavereissa käyty henkilökunnan kanssa yhdessä läpi yhteiset pelisäännöt toimintatapoihin ja -kulttuuriin.

Asiallinen kohtelu palvelutalossa:

- asukkaalla on oikeus tehdä päätöksiä ja tahtoa kunnioitetaan
- asukasta kuullaan ja hän on mukana häntä koskevassa päätöksenteossa
- asukkaan tahtoa selvitetään, vaikka hänen olisi vaikea ilmaista itseään
- asukasta kohdellaan aidosti, yksilöllisesti ja yhdenvertaisesti
- asukas saa apua ja tukea, kun hän sitä tarvitsee
- asukas saa palvelua ja hoitoa lain edellyttämällä tavalla.
- asukkaan elinympäristö on siisti ja asianmukainen
- asukkaan hoitajat ovat ammattilaisia ja hän saa hyvää hoitoa
- asukkaan omaisia ja läheisiä kohdataan hyvin
- asukkaan saattohoito on arvokas ja hänen toiveitansa kuoleman kynnyksellä kunnioitetaan loppuun asti

Hyvää kohtelua on myös asiallinen ja hienovarainen kohtaaminen, ammatillinen hoitaminen, hoitajan vastuunottaminen, ystävällinen puhe, kuntouttava työote ja yksityisyyden kunnioittaminen. Asukasta kohdataan tilanteessa kuin tilanteessa ”ihminen ihmiselle”-periaatteella ja kohdellaan hänen ikänsä mukaisesti. Asukasta ei loukata, ei koroteta ääntä, ei puhutella ala-arvoisesti eikä missään tilanteissa olla kovakouraisia. Asiallisesta kohtelusta keskustellaan säännönmukaisesti ja pidetään yllä jatkuvasti arjessa. Perehdytyksessä myös käydään läpi kyseinen asia ja varmistetaan, että jokainen työntekijä on asiasta tietoisia ja sitoutuvat tämän mukaisesti toimimaan ja käyttäytymään.

Epäasialliseen kohtamiseen puututaan viipymättä ja käydään asianomaisten kanssa keskustelua asiasta. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus (ks. kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) ilmoittaa mahdollisesti havaitsemastaan epäasiallisesti kohtelusta, viipymättä palvelujohtajalle joka tiedon saatuaan, ryhtyy prosessin mukaisiin toimenpiteisiin.

Asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne viipymättä tai kohtuullisen ajan (1-4vko) puitteissa. Asia

käsitellään palvelujohtajan taholta ja pahoitellaan tapatumaa, selvitetään tapahtumaketju ja siihen mahdollisesti johtaneet juurisyyt. Jotta tapahtuma ei pääse uusiutumaan tulee palvelujohtajan arvioida mahdolliset toimenpiteet tai muutokset toiminnassa. Asiasta annetaan tarvittaessa kirjallinen vastine.

3.1.6.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan palvelutalon kaikissa toiminnoissa.

Asukkaalla on oma asunto, jonka hän saa sisustaa ja kalustaa haluamallaan tavalla. Hänen asuntoonsa ei mennä koputtamatta ja asunnossa käyttäydytään kunnioittavasti; onhan asunto hänen oma kotinsa, jossa me olemme töissä.

Hän saa riittävästi tietoja eri hoitovaihtoehdoista ja saa osallistua häntä koskevaan päätöksen tekoon. Asukas saa halutessaan vaikuttaa omaan vuorokausirytmiiin esim. heräämällä hitaasti tai jäämällä hetkeksi katsomaan telkkaria pidempään.

Asukas saa päivittäin valita omat vaatteensa, osallistua ohjattuihin ohjelmiin tai olla osallistumatta. Hän saa valita lähtekö ulkoilemaan tai jäädä sisälle. Kaikki asukkaat saavat olla istumassa tai mennä lepäämään, oman tahtonsa mukaisesti. Ruokailutilanteessa kysytään ja annetaan asukkaan valita esimerkiksi maidon, piimän, veden ja mehun välillä. Ruokalistaan asukkaat pääsevät vaikuttamaan; ruokia valitaan pitkälti sen mukaan mistä asukkaat eniten pitävät.

Asukastoimikunnan perustaminen kevään 2026 aikana on tavoitteena ja tarkoitus olisi, että he kokoontuisivat säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa ja he saavat keskustella toiveita, tuoda esille parannusehdotuksia. Palavereista pidettäisiin pöytäkirjaa ja ne tallennetaan Hilikkaan liitetiedostoihin.

3.1.6.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa kaiken keskiössä on asukkaan toiveiden kuuntelu ja kuuleminen. Konkreettisia rajoitustoimenpiteitä voidaan ennaltaehkäistä henkilökunnan osaamisen varmistamisella ja hyvällä perehdytyksellä esim. muistisairaahan kohtaamisessa, vastaamalla asukkaan perustarpeisiin herkällä korvalla ja huolehtimalla riittävästä kivunhoidosta, oikea-aikaisesta ravitsemuksesta, riittävästä unesta, oikean hygienian toteutumisesta ja järjestämällä asukkaalle riittävästi mielekästä tekemistä päiväaikaan sekä olemalla läsnä. Asukaskirjauksista tulee käydä ilmi millä keinon rajoitustoimenpiteitä on yritetty ennaltaehkäistä ennen näihin tilanteisiin joutumista. Myös kemiallinen rajoittaminen lääkehoidolla on ymmärrettävä yhdeksi rajoittamisen keinoksi ja yhteistyössä lääkärin kanssa arvioitava tämän oikeellisuutta yksilöllisesti.

3.1.6.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä.

Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmaan sekä Hilkan muut huomiot-kohtaan. Rajoittamistoimen tarvetta arvioidaan jokaisella käyttökerralla. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakasasiakirjoihin kunkin rajoittamistoiminnan käytöstä, päivittäisellä tasolla. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi, vaan päätöstä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Tiimivastaava/ sairaanhoitajat huolehtivat, että arvioinnit tehdään ajallaan ja oikea-aikaisesti. Rajoittamistoimista on koottu taulukko, jota ylläpitää ja päivittää sairaanhoitajat.

3.1.6.6 Rajoitustoimenpiteitä palveluyksikössä

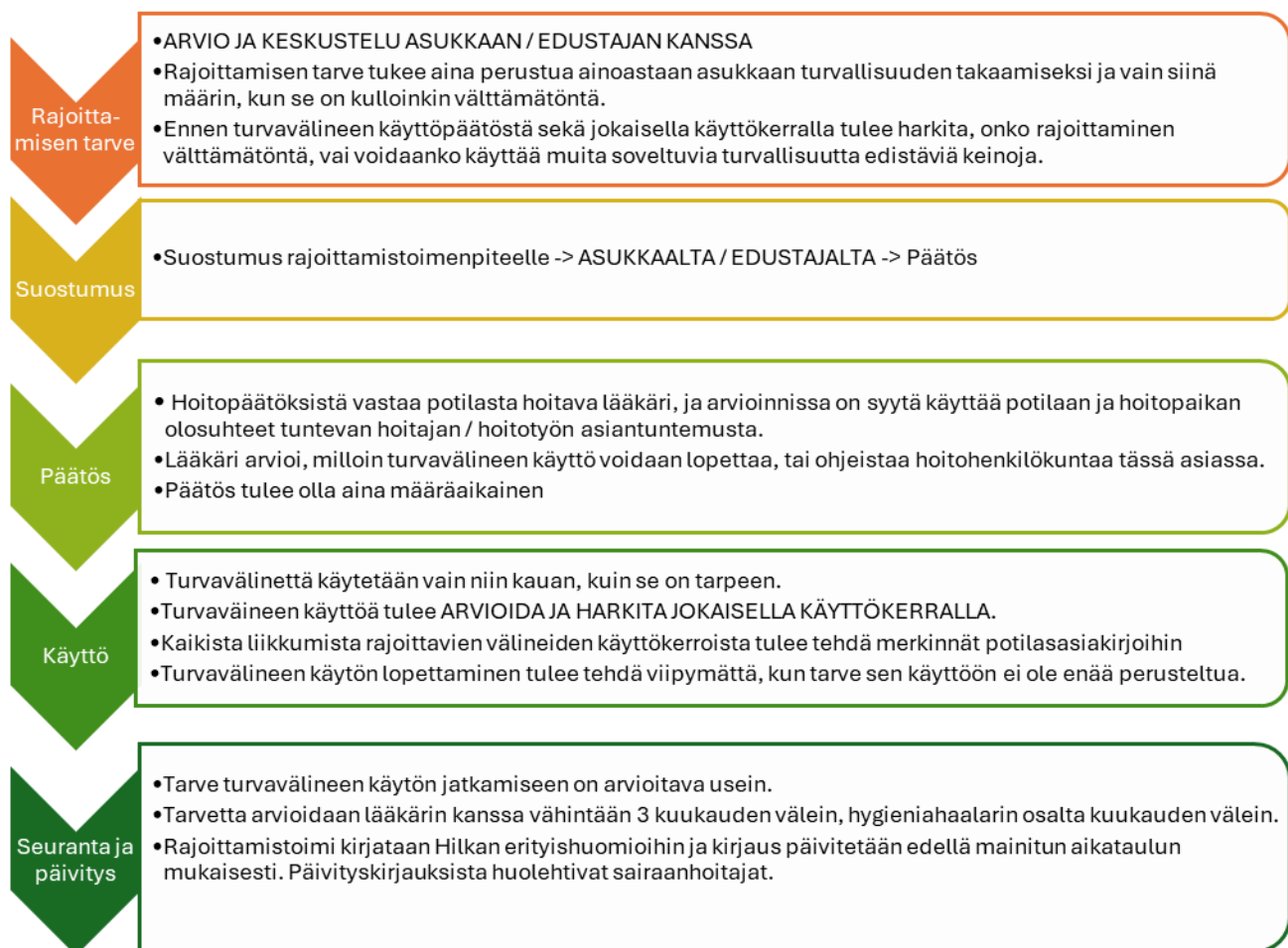
Rajoitustoimenpiteinä on käytössä hygienihaalari, pyörätuolin haaravyö, sängynlaidat ja lukot kaappien ovissa sekä tarvittaessa ovihäly. Asukkaan vointia seurataan rajoittamisen aikana, esimerkiksi öisin tehdään ylimääräisiä kiertoja ja asukkaalla on laidat nostettuna luvalla. Ovihäly on tarvittaessa käytössä vain yöaikaan klo 23–06 eikä se estä asukasta kulkemasta asunnosta ulos tai sisälle. Asukkaalle on aina nimetty jorkaiseen vuoroon oma vastuuhoidtaja, jonka tehtävä on mm. huomioida asukkaan turvallisuus ja seurata

rajoitustoimenpiteiden oikeaoppista toteutumista. Yövuorossa asukashuoneisiin tehdään säännöllisesti tarkastuskäynnit ja varmistetaan asukasturvallisuus.

Palvelujohtaja pitää kirjaa rajoittamistoimenpiteistä sekä tuo ne tietoon niin johdon kuukausiraportoinnissa kuin kvartaaleittain johdon palaverissa. Samassa arvioidaan yksikön rajoittamistoimenpiteiden kulttuuria. Rajoittamistoimista on laadittu taulukko ja taulukon sekä rajoittamistoimien arviointi tulee näkyä kyseisessä taulukossa. Taulukon täyttämistä ja päivittämisestä vastaavat sairaanhoitajat. Taulukko on kaikkien hoitajien nähtävillä Hilkan liitetiedostona.

Asukkaan itsemääräämisoikeus ja ohjeet rajoittamistoimenpiteille- ohje on olemassa ja sitä päivitetään tarvittaessa. Ohje käydään läpi perehdytyksen yhteydessä sekä säännöllisesti henkilökunnan kanssa esim. viikokopalaverin yhteydessä.

Rajoittamistoimenpide / prosessikaavio:



3.1.7 Oikeusturvakeinot

Mikäli asukas on tyytymätön saamaansa hoitoon, hoidosta aiheutuneiden kustannusten laskutukseen tai Kelan päätökseen on hänellä oikeus hakea muutosta. Muutoksenhaun menettelytavat riippuvat siitä, millaiseen asiaan hakee muutosta. Muutoksenhaussa avustaja toimii asukkaan omainen tai edunvalvoja. Mikäli asukkaalla ei ole edellä mainittuja, voi palvelujohtaja ja/tai asukkaan sosiaaliohjaaja Varhailta toimia apuna.

- Mikäli asukas on tyytymätön hoidosta aiheutuneista kustannuksista, ohjataan hänet olemaan yhteydessä Varhan asiakasmaksuyksikköön p. 02 313 1141 (ma-to klo 9–11, linja 2 tai 3)
- Mikäli asukas on tyytymätön Kelan päätökseen: Kela.fi/paatoksesta-valittaminen tai puhelimitse:
 - ✓ Asumistukeen liittyvät asiat p. 020 692 210
 - ✓ Vanhuseläkkeeseen liittyvät asiat p. 020 692 210
 - ✓ Eläkettä saavaan hoitotuki tai vammaistuki- asiat p. 020 692 205

Epäkohtailmoitus sosiaalihuollossa:

Aluehallintovirastojen verkkosivuilta löytyy epäkohtailmoitus lomake, jonka avulla voi ilmoittaa epäkohdasta. Lomakkeen kysymykset ohjaavat epäkohtailmoituksen tekijän antamaan riittävät tiedot asian käsittelemiseksi aluehallintovirastossa. Lomake löytyy osoitteesta: <https://www.suomi.fi/palvelut/lomake/ilmoitus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-toiminnan-epakohdasta-aluehallintovirasto/d6ef4324-5ac5-4a52-9146-4ff5b81bc197>

3.1.8 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

Sosiaaliasiaavastaava: Asukkaan kotikunnan mukaan. Varsinais-Suomen alueen sosiaalivastaavat löytyvät:

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

Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

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

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

3.1.9 Edunvalvonta

Palvelujohtaja voi tehdä edunvalvontapyynnön asukkaasta joka mielestään tarvitsee edunvalvontaa. Ilmoituksen tekeminen edellyttää, että henkilö ei sairautensa, heikentyneen terveydentilansa tai muun vastaavan syyn takia pysty itse huolehtimaan asioistaan eikä hänen asioitaan voida hoitaa asianmukaisesti edunvalvontaa kevyemmällä vaihtoehdoilla. Ilmoituksen salassapitosäännöksistä huolimatta mutta hyvä käytäntö on ensisijaisesti olla omaiseen yhteydessä.

Ammattihenkilön tekemä ilmoitus- lomake: <https://lomakkeet.dvv.fi/lomakkeet/6879/lomake.html>

3.1.10 Muistutusten ja kantelun käsittely

Palvelun laatuun tai asukkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus tai kantelu toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa (4vko) ajassa (valvira.fi).

Jos muistutusvastaukseen on tyytymätön, voi tehdä asiasta kantelun aluehallintovirastoon. Mikäli asiasta ei ole tehty ensin muistutusta, voi aluehallintovirasto siirtää kantelu asiaa koskevaan palveluyksikköön, joka käsittelee sen muistutuksena.

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena. Vapaamuotoinen asiakirja tulee otsikoida muistutukseksi. Muistutus lähetetään tai annetaan suoraan palvelujohtajalle tai hyvinvointialueelle sille henkilölle, joka vastaa kyseisestä toimialasta (ks. seuraavassa kohdassa yhteystiedot). Tarkemmat ohjeet kanteluun löytyy aluehallintoviranomaisten sivuilta, <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut>.

3.1.10.1 Muistutuksen vastaanottaja:

Maininki Hoiva: Palvelujohtaja Pia Peltonen, pia.peltonen@maininkihoiva.fi, puh. 040 681 8899

Varsinais-Suomen hyvinvointialue: Varhan osalta muistutuksen tekemisen ohje löytyy osoitteesta

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-meista/asiakkaana-hyvinvointialueella/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>. Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voit tehdä asiasta muistutuksen. Ennen muistutuksen tekoa voit keskustella ja selvittää asiaa henkilökunnan kanssa. Sosiaalihuollosta vastaavan johtajan / terveydenhuollon palvelusta vastaavan johtajan on annettava vastaus muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen johdosta annettuun päätökseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Muistutus ei rajoita potilaan oikeutta kannella valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen voi tehdä tarkoitusta varten laaditulla lomakkeella (löytyy em. osoitteesta), mutta se voi olla myös vapaamuotoinen teksti, josta käy ilmi, että kyseessä on sosiaalihuollon/terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin perustuva muistutus.

- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon toimintaa koskeva muistutus postitetaan osoitteeseen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, PL 52, 20521 Turku.
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintaa koskeva muistutus postitetaan osoitteeseen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, PL 52, 20521 Turku (Muistutuksen voi palauttaa myös sähköisesti Suomi.fi-viestipalvelun kautta.)

Muistutuksia hyödynnetään kaikissa toiminnoissa ja toiminnan kehittämisessä palataan aina taulukkoon, jossa palautteet ja muistutukset on kirjattu. Muistutukset käsitellään huolella ja asianmukaisesti ketään syylistämättä.

Vuosittain tehtävissä toiminnan suunnitteluissa hyödynnetään niin palautteet menneiltä vuosilta kuin asukas- ja omaistyytyväisyystuloksista saaduista tiedoista.

3.1.10.2 Muistutuksen menettely:

- Palvelujohtaja käsittelee muistutuksen asianmukaisesti selvittämällä huolellisesti mitä on tapahtunut, miten tilanne on edennyt ja mitkä asiat siihen mahdollisesti on vaikuttanut.
- Palvelujohtaja kuulee tilanteessa mukana olleita ja pyytää heiltä kirjallisen tai suullisen selvityksen tapahtuneesta.
- Mikäli kyseinen työntekijän työsuhde on jo päättynyt, perustuu vastine pitkälti henkilön tehtyihin potilaskirjauksiin.

- Muistutuksen/kantelun käsittelyaika on 1–4 viikkoa.
- Asia käydään aina läpi myös työntekijöiden kanssa oppimis- ja kehittämismielessä. Nostetaan muistutuksesta ne kohdat, jotka vaativat mahdollisesti toimintatapojen muutosta tai jotka vaativat läpikäyntiä ja muistutusta käytännöstä.

4. Henkilöstö

Henkilöstömitoituksessa ja -rakenteessa otetaan huomioon asukkaiden tarpeet sekä palvelutalon toimiluvan ja sopimusten määrittelyt. Henkilöstö on rekrytoitu kesän 2025 aikana ja sitä on täydennetty tarpeen mukaan syksyn ja talven 2025-2026 aikana.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osalta palvelutalon välittömän työn henkilöstömitoitus on vähintään 0,6. Sosiaalipalveluja tuottavassa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

4.1 Yksikön henkilöstörakenne

Henkilöstörakenne ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta, kun kaikki ympärivuorokautisen asukaspaikat (37) ovat täynnä:

- 1 Palvelujohtaja (Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja/Sosionomi AMK)
- 1 Tiimivastaava (Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja AMK/Lähihoitaja)
- 2–3 Sairaanhoitajaa (Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja AMK)
- 0,8 Fysioterapeutti (fysioterapeutti)
- 15,4 Lähihoitajaa (Lähihoitaja tai vastaava aikaisempi koulutus / Lähi- tai sairaanhoitajaopiskelija, jolla riittävä osa opinnoista suoritettuna)
- 3,33 Hoiva-avustajaa (Hoiva-avustajan koulutus tai pitkä työkokemus hoiva-alalta ja vastaavien tietojen ja taitojen hallinta / opiskelija, jolla riittävä osaaminen)
 - Lähtökohtaisesti hoiva-avustajien 3,33 hoitotyövuotta pitää sisällään myös hoitajien välillisiin työtehtäviin kohdistuvan 0,33 hoitotyövuoden työpanoksen
- 2-3 Tukipalvelutyöntekijää (Laitoshuoltaja/Kokki/Keittiöapulainen/Hoitoapulainen tms.)

Jokaiselle ammattinimikkeelle on luotu omat tehtävänkuvaukset ja mitoituksen laskennassa on huomioitu ja eritelty asianmukaisesti välillinen ja välitön työ. Hoiva-avustajat eivät ole työvuorossa yksin eivätkä osallistu lääkehuoltoon. Lähihoitajat tekevät pääasiassa kolmivuorotyötä ja sairaanhoitajat pääasiassa arki aamua ja satunnaisesti iltaa ja viikonloppua.

4.1.1.1 Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Rekrytinnissa pohditaan aina tarvetta. Onko tarve vakituiselle, sijaiselle tai keikkalaiselle. Mikä ammattinimike on kyseessä. Mitoituksessa on määritelty HTV, eli henkilötyövuosia, joka määrittelee henkilökunnan määrää. Mikäli on tarve poiketa tästä, käydään tästä aina keskustelua palvelujohtajan kanssa. Lupa rekrytointiin tarvitaan palvelujohtajalta vakituisen tai pitkän määräaikaisen henkilön palkkaamiselle tai jos on kyseessä poikkeus.

Rekrytointiprosessi on määritelty ja sitä noudatetaan. Rekrytinnissa hyödynnetään alustaa (Jobilla). Auki olevaan tehtävään avataan haku, hakuaikana toimitaan sovitun prosessin mukaisesti (yhteydenotto, haastattelu, valinta, rekrytinnin päättäminen). Myös avoimen hakemuksen lähettäminen on mahdollista.

4.1.1.2 Riittävän kielitaidon varmistaminen

Henkilökunnalla on riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on palvelujohtajan vastuulla. Riittävä kielitaito varmistetaan hakukirjeen ja mahdollisen työhaastattelun perusteella. Myös työstä suoriutumista seurataan tarvittaessa, esimerkiksi kirjaamisen laatu ja puhekieli. Yhtenä kriteerinä on rekrytinnissa, että hoitajalla on hyvä/kiitettävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

4.1.1.3 Työntekijän soveltuvuus työhön

Työhaastattelussa on käytössä haastattelurunko, mikäli palvelujohtaja haluaa sitä hyödyntää. Myös suosittelijoille pyritään soittamaan, mikäli työnhakijalla on suosittelijaa antaa. Työhaastatteluun valmistaudutaan aina huolellisesti. Työhaastattelussa on paikalla palvelujohtaja sekä mahdollisesti tiimivastaava. Työhaastattelussa käydään huolella läpi muun muassa työntekijän näkemys hyvästä hoivasta, aikaisempi työkokemus ja saadut palautteet. Työntekijällä on mahdollisuus myös kysyä ja kertoa työhön liittyviä asioita, joita meidän on hyvä tietää, ennen mahdollista työhön palkkaamista.

Vakituiselta henkilöstön vaatimukset ovat soveltuva tutkinto, hoitajilta voimassa oleva lääkelupa (tai ensimmäisinä viikkoina suoritettava), hygieniapassi sekä tartuntatautilain mukaiset voimassa olevat rokotukset.

Palvelujohtaja tarkastaa työ- ja tutkintotodistusten lisäksi Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä hakijoiden voimassa olevan ammattioikeuden (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Rekisteröintinumero kirjataan henkilöstöluetteloon. Valittua työntekijää pyydetään esittämään rikosrekisteriote, joka myös kirjataan henkilöstöluetteloon ja siitä pitää kirjata palvelujohtaja.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti. Palvelujohtaja on pääasiassa töissä ja yksikössä läsnä arkipäivisin. Palvelujohtaja havaitsee työntekijöiden toimimista työssä. Johtaja ottaa myös vastaan palautteita työntekijöiden työskentelystä suoraan työntekijöiltä, asukkailta tai omaisilta. Kehityskeskusteluita käydään säännöllisesti. Mikäli palvelujohtaja havaitsee tai saa tietoonsa epäkohtia työnteossa, puuttuu hän viipymättä asiaan ja lähtee selvittämään mistä ollut kyse. Asia käydään läpi kyseisen (-ten) työntekijöiden kanssa ja sovitaan mahdollisista korjaavista toimintatavoista sekä seurannasta. Mikäli kyse koko yksikön mahdollisista toimintatapojen muutostarpeesta, käydään se läpi viikkopalaverissa.

4.1.2 Sijaisten käytön periaatteet

Henkilökunnan poissaolot/sairastumiset pyritään tarpeen mukaan korvaamaan sijaisilla. Sijaisrekrytointi on jatkuvaa. Jatkuvalle rekrytoinnilla turvataan riittävän iso sijaispooli ja mahdollistetaan paremmin vuoropuutosten korvaaminen tutuilla ammattitaitoisilla sijaisilla, jotka ovat perehdytetty tehtäviinsä. Palvelujohtaja hankkii tarvittaessa sijaisia arkipäivinä. Iltaisin ja viikonloppuisin vuorossa olevat hoitajat hoitavat sijaisjärjestelyn.

Yksikön omassa sijaisringissä on hoitoalan opiskelijoita ja jo ammattiin valmistuneita. Opiskelijoilla on lupa toimia hoiva-avustajana kunnes 2/3 osaa opinnoista on suoritettu. Lääkelupia opiskelija ei saa ennen kuin on suorittanut opinnot loppuun asti tai on suorittanut lääkeopinnot. Sen lisäksi vaaditaan lääkelupa tentit ja näytöt.

Jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkevastaava. Lääkevastaava toimii sijaisten tukena. Sijaisten johto ja valvonta tapahtuu palvelujohtajan toimesta.

4.1.3 Rikosrekisteriote

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

- vakituisiin työsuhteisiin tulevilta, uusilta työntekijöiltä
- määräaikaiset: yli 90pvä 12kk aikana

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

4.1.4 Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Palveluyksikössä huolehditaan monipuolisesta ja kattavasta perehdytyksestä. Palvelujohtaja vastaa perehdytyksestä ja sen mahdollistamisesta. Perehdytyksen tukena on käytössä perehdytysprosessi ammattinimikekohtaisesti. Uusille, opiskelijoille tai pitkään poissaolevilla työntekijöille järjestetään 1-2vuoron perehdytyksen ja nimetään perehdytysvastaava, jolta uusi työntekijä saa tukea ja apua sekä käy säännöllisesti läpi perehdytykseen liittyvät asiat.

Uusi työntekijä täyttää yhdessä perehdyttäjänsä kanssa laitepassia ja täydentää perehdytyskorttia. Kortti kuitataan allekirjoituksella, kun perehdytys kustakin osa-alueesta on saatu. Perehdytystä on jaettu eri ammattiryhmille ja vastuualueille. Täytetty perehdytyskortti palautetaan palvelujohtajalle viimeistään 3 kk kulutta työn aloituksesta. Koeaikana käydään myös koeaikakeskusteluita palvelujohtajan kanssa, jonka yhteydessä tarkastetaan myös, että perehdytyksen eri osa-alueet on käyty läpi ja täydennetään tarvittaessa.

4.1.5 Henkilökunnan täydennyskoulutus

Täydennyskoulutuksen tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Koulutussuunnitelma tehdään vuosittain. Siihen kerätään yhteen toiveet ja tarpeet ja suunnitellaan seuraavan vuoden koulutuksia. Kehityskeskusteluista saadaan myös hyvin pohjaa henkilökunnan toiveista

kouluttautua. Lisäksi asukkailta ja omaisilta saadaan välillisesti kerättyä tietoa henkilökunnan koulutustarpeista mm. asukastyytyväisyyskyselyjen avulla.

E erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen, ergonomia, saattohoito ja muistisairaankohtaaminen. Täydennyskoulutusta on mahdollista saada työntekijän toiveen mukaisesti. Palvelujohtaja suosittelee ja ohjaa erinäisiin koulutuksiin ja webinaareihin.

4.1.6 Henkilöstön riittävyyden seuranta

Palvelujohtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja vastaa siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että potilasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Esimerkiksi työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkehuollon osaajia. Palveluyksikkö ei missään tilanteessa ole ilman lääkehuollosta vastaavaa edes hetkeäkään.

Henkilöstön riittävyydestä huolehditaan päivittäisellä seurannalla ja työvuorosuunnittelussa huomioidaan ns. luonnolliset 5–10 % poissaolot (äkilliset sairauslomamat, tms.). Henkilöstömäärä tarkastellaan myös yksikön RAI tuloksiin perustuen. Poikkeustilanteita varten on luotu Valmius- ja varautumissuunnitelma (liite 3), joissa on avattu tarkemmin, miten toimitaan ja varmistetaan esim. potilasturvallisuus lakon uhan alla.

Palveluyksikössä on myös selkeät ohjeet sijaishankinnasta iltasin, öisin, pyhäpäivinä ja viikonloppuisin, kun palvelujohtaja ei ole paikalla. Vakituksella henkilökunnalla on lupa esim. yöaikaa hälyttää toisen hoitajan töihin, jos esimerkiksi saattohoitotilanne sen vaatii. Työntekijät osaavat myös toimia poikkeustilanteessa. Tarvittaessa palvelujohtaja tai hänen kollegansa on tavoitettavissa vuorokauden jokaisena tuntina. Mikäli palvelutalossa jostain syystä olisi poikkeuksellisen paljon poissaoloja, eikä yrityksistä huolimatta ole saatu riittävästi henkilökuntaa paikalle oman henkilökunnan voimin tai palveluyksikön omaa sijaisryhmää hyödyntäen niin lähdetään kysymään apuja ja neuvoja palvelujohtajalta. Työtehtävät priorisoidaan, mutta lääkehoidosta, turvasta ja hoidosta ei tingitä ja kaikki saadaan hoidettua asianmukaisesti. Myös ostettua sijaispalvelua on lupa hyödyntää, tämä on palvelujohtajan arvion mukaan toteutettavissa.

5. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan ja palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien kanssa on saumatonta ja jatkuvaa. Olemme tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen

palveluohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa asukkaiden asioissa. Lisäksi teemme aktiivisesti yhteistyötä omaisten ja omalääkäreiden kanssa sekä tarvittaessa muiden hoitoon osallistuvien kanssa esim. asukkaan omat toiminta- ja/tai fysioterapeutit. Pääosin yhteistyö tapahtuu palavereissa tai puhelinkeskusteluissa, jotka kirjataan Hilikka-tietojärjestelmään asukkaan asiakirjoihin.

6. Toimitilat ja välineet

Palvelutalo Mainingissa on neljä kerrosta. Kiinteistö on tarkoituksenmukaisesti hyvin suunniteltu ja rakennettu viihtyisäksi ja lämminhenkiseksi kodiksi ikäihmisille. Kiinteistön arjen ylläpidosta vastaa kiinteistöhuolto (Man In Van Oy), jonka kanssa on solmittu sopimus. Kiinteistöhuolto käy viikoittain yksikössä suorittamassa erinäisiä huoltoja, ylläpitokorjauksia ja hoitavat piha- ja ulkoalueita. Palvelujohtaja huolehtii siitä, että kiinteistöön liittyvät huollot ja ylläpitotoimenpiteet tulee tehdyksi ja ilmoittaa viipymättä kiinteistön omistajalle ja toimitusjohtajalle, mikäli kiinteistössä on tarvetta esimerkiksi suuremmalle remontille tms.

Yhteisöllisen asumisen asukashuoneet sijaitsevat palvelutalon ensimmäisessä ja neljännessä kerroksessa. Ympärivuorokautisen asukkaiden asukashuoneet toisessa ja kolmannessa.

Palvelutalolla on joka kerroksessa terassi, jossa asukkaat voivat ulkoilla sekä varjossa. Talossa on iso sisäpiha, jossa on turvallista ja viihtyisää ulkoilla niin auringossa kuin varjossa. Tuulikaapissa tai terassilla on mahdollisuus pestä ulkona käytettäviä apuvälineitä.

Palvelutalon pohjamalli on mahdollistanut sen, että asukaskäytävien pituus on minimoitu. Kaikki yhteistilat sijaitsevat kerrosten keskinivelessä. Kokonaisuutena palvelutalo on muotonsa ansiosta hyvin selkeä ja helpposti valvottava. Hoitajien toimistot sijaitsevat keskeisillä paikoilla, josta on näköyhteys oleskelutilaan. Johtajalla on oma toimisto talon alimmassa kerroksessa.

Keittiössä on mahdollisuudet tuottaa kauden teeman mukaisia tuotteita esim. leipomuksia. Henkilökunnalla on omat sosiaali- ja wc – tilansa (erilliset miehille ja naisille sekä keittiöhenkilökunnalle).

Asukkaiden pyykkihuollolle on oma pyykkitila, jossa sijaitsee pyykinpesukoneet ja kuivurit. Yhteisöllisen palvelun asukkailla on mahdollista käyttää pyykkitupaa oman pyykin pesua varten. Ympärivuorokautisten asukkaiden pyykkihuolto on laitoshuoltajien, avustavan henkilökunnan sekä osittain hoitajien tehtävä.

Asukkaiden sauna- ja peseytymistiloissa on mahdollistettu esteetön pääsy saunan lämpöön. Sauna on lämmitettävänä viikoittain. Talossa sijaitsee siivoushuoltotiloja ja erillisiä varastoja. Yhteistilat ovat viihtyisät,

kodikkaat sekä kalustukseltaan esteettömät. Ne ovat kodin sydän, jonne asukkaat mielellään tulevat viettämään aikaa.

Asukashuoneet ovat 30m² kokoisia, varustettu kotikeittiöllä, WC- ja kylpyhuoneella sekä ranskalaisella parvekkeella. Huoneessa sijaitsee kaapistot vaatteiden ym. säilytystä varten, hoivasängyt yöpöytineen sekä paloturvalliset verhot. Asukkaat sisustavat asuntonsa omilla huonekaluillaan, muistoesineillä, tauluilla, jotta niistä tulee mieluisia ja vahvistavat oman kodin tuntua. Asukkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Palvelutalolla ei ole vierailuaikoja mutta aikaisia aamuja, myöhäisilttaa ja yöaikaa pyritään rauhoittamaan. Omaisilla on mahdollisuus tarvittaessa yöpyä asukkaan omassa huoneessa.

6.1.1 Tilojen turvallisuus

Palveluyksikössä tehdään yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisen kanssa mm. säännöllisin tarkastuskäyntein. Lisäksi palo- ja muista onnettomuusriskeistä ollaan tarvittaessa yhteydessä palo- ja pelastusviranomaiseen. Vuosittaisia alkusammutuskoulutuksia, evakuointiharjoituksia ja turvakävelyitä pidetään yksikön tiloissa. Tilat pidetään siisteinä ja hyllyn päälliset pyritään pitämään tyhjinä. Tilat ovat suunniteltu kohdeyhtymän turvallisuutta ajatellen. Tiloista löytyy sprinklaus, tilat ovat kynnyksettömiä ja tukikaiteita on käytävillä.

6.1.2 Tilojen terveellisyyteen liittyvien riskien hallinta

Palveluyksikössä tehdään säännöllisesti riskien arvioinnit paloturvallisuus käynneillä, turvakierroksilla (ks. kohta riskienhallinta) ja ensiapu ja alkusammutuskoulutuksella sekä terveystarkastuskäynneillä. Keittiötyöntekijä vastaa keittiössä OIVA raportista ja sen omavalvonnan toteuttamisesta ja noudattamisesta.

Tilojen turvallisuutta arvioidaan myös päivittäin ja käydään läpi henkilökunnan kanssa missä tilanteissa tulee puuttua tai mitä kuuluu tehdä, jos havaitsee tiloissa turvallisuusriskin. Tilojen turvallisuusriskit ovat esimerkiksi kompastumiset, liukastumiset sekä yksityisyydensuojan riskit.

Vakituiset ja pitkäaikaiset sijaiset käyvät hätäensiapukoulutukset vähintään kolmen vuoden välein. Lyhytaikaiset sijaiset ja opiskelijat käyvät osana perehdytystä turvakävelyn huolellisesti opastettuna.

Yksiköissä on hätäilmoitustaulut. Taulussa on helposti luettava pohjakartta sekä toimintaohjekortteja hätätilanteita varten.

Pelastuslaitos suorittaa palotarkastuksen ennen tilojen käyttöönottoa ja jatkossa säännöllisesti. Sammutuskaluston kunto tarkastetaan säännöllisesti sammutinhuoltoliikkeen toimesta. Poistumisteiden ja niiden merkintöjen toimivuudesta vastaa kiinteistöhuolto.



Asukkaiden asunnoissa on suositeltavaa olla kotivakuutus. Asuntojen turvallisuudesta vastaa asukas, omainen sekä palveluyksikön henkilökunta soveltuvin osin. Mikäli asunnossa havaitaan turvallisuusriski, tulee siitä neuvotella asukkaan kanssa ensi tilassa. Asunnossa ei saa olla esimerkiksi sähkölaitteita, jotka voivat aiheuttaa tulipalo- tai muun onnettomuusriskin. Tulentekovälineet ovat kiellettyjä.

Kiinteistöhuollolle ilmoitetaan mahdolliset korjausta vaativat kiinteistöön liittyvät asiat. Mikäli kyse isosta korjaustarpeesta, on palvelujohtaja yhteydessä kiinteistön omistajaan. Kiinteistöhuollon tavoittaa 24/7 ja yhteystiedot löytyvät hoitajien kansliasta. Kiinteistön hyvästä kunnosta vastaa palvelujohtaja ja hän on yhteydessä toimitusjohtajaan myös tarvittaessa.

Palveluyksikössä ei ole käytössä muita kuin asianmukaisia välineitä, siitä vastaa palvelujohtaja, mutta tällaisen havaittuaan henkilökunnan tulee ilmoittaa siitä välittömästi palvelujohtajalle.

7. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö pohjautuu STM julkaisuun 2024:3, lääikinnällisten laitteiden turvallinen käyttö -opas laiteosaamisen varmistamiseen perustuva ohje ja asiakirja. Kyseinen ohje sisältää alla olevat vastuut, riskinarvioinnin, laitekoulutuksen menetelmät, laiteosaamisen todentamisen menetelmät ja toistuvuuden sekä laiteosaamisen varmistamisen dokumentoinnin. Käytössä on laitepassi, joka määrittelee laitteiden käyttöoikeuden henkilökunnalle. Laitepassi tallennetaan työntekijöiden tietoihin työvuorosuunnitteluohjelmassa.

Palveluyksikköön nimetään laitevastaava, joka huolehtii siitä, että Laki lääkinnällistä laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössään ja ylläpitää laiterekisteriä, jossa toimii laitevastaavana. Laitteet huolletaan asianmukaisesti ja pidetään kirjaa huoltoväleistä. Uuden laitteen käyttövalmiudesta huolehtii laitevastaava ja laitteen oikeaoppiseen käyttöön voidaan tarvittaessa tilata koulutusta tarjoavalta taholta.

Asukkaiden mahdolliset henkilökohtaiset apuvälineet lainataan kyseisen asukkaan kotikunnan apuvälinelainaamosta. Apuvälineen käyttöopastus tapahtuu aina fysioterapeutin kanssa ja hoitaja/fysioterapeutti varmistaa apuvälineen kunnan ja toiminnan.

Lääkinnälliset laitteet riskiluokittain:

Vähäisen riskin (R1) laitteet	Kohtalaisen riskin (R2) laitteet	Korkean riskin (R3) laitteet	Erittäin korkean riskin (R4) laitteet
Sähkösätky (sis. laidat) Henkilövaaka Lansetti Kuumemittari Silmälasit ja kuulolaitteet Ensiapuvälineet ja tarvikkeet Lääkinnällisten laitteiden desinfiointituotteet Everon (hoitajakutsu) Papupallo	Rollaattori Liukulauta Pyörätuoli WebLab (sh:t) DomaCare, LifeCare, Pegasos, Acute eLive Kertakatetri Verenpainemittari Seisomanojanostolaite Turner Painehaavapatja Suihkutuoli Pesutaso Ompeleiden poistovälineet Haavaan hoitoon liittyvät kirurgiset instrumentit Ruiskut CRP pika-mittari Haavanhoitotuotteet (laastarit, sidokset jne)	Henkilönostin Injektioneulat Verinäytteenottovälineet Verensokerimittari (kalibrointi)	Lääkinnällinen happi

Lääkinnällisten laitteiden rekisterit:

Lääkinnällinen laite	Riski- luokka	Perehdytys	Viikoittainen käyttö	Käyttö kuu- kausittain tai harvemmin	Käyttö vuosit- tain tai har- vemmin	Näyttö
Sähkösäyky (sis. laidat)	R1	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Henkilövaaka	R1	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Lansetti	R1	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Kuumemittari	R1	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Silmälasit	R1	Itsearviointi	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Kuulolaitteet	R1	Itsearviointi	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Ensiapuvälineet ja tarvikkeet	R1	Ensiapukoulutukset	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Lääkinnällisten laitteiden desinfiointi	R1	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Everon (hoitajakutsu)	R1	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Papupallo	R1	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Rollaattori	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Liukulauta	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Pyörätuoli	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Kertakatetri	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Tarpeen mu- kaan näyttö
Verenpainemittari	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Seisomanojanostin	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Turner	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Painehaavapatja ja moottori	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Suihkutuoli	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Pesutaso	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Ompeleiden poistovälineet	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Haavan hoitoon liittyvät kirur- giset instrumentit	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Ruiskut	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
CRP-pikamittari	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Imulaite	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Haavahoitotuotteet (laastarit, sidokset ym.)	R2	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Henkilönostin	R3	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Injektioneulat	R3	Osaaminen ammatti- koulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä

Verinäytteenotto välineet	R3	Osaaminen ammattikoulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Kyllä
Verensokerimittari ja kalibrointi	R3	Perehdytys	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Kyllä
Lääkinnällinen happi	R4	Perehdytys ja + teoriakoulutus (käyttöohje)	teoriakoulutus (käyttöohje) näyttö 5 v välein	teoriakoulutus (käyttöohje) näyttö 3 v välein	teoriakoulutus (käyttöohje) näyttö 1 v välein	Suullinen näyttö ja haastattelu osaamisen varmistamiseksi
Hilikka-potilastietojärjestelmä	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei

7.1 Johdon vastuulla on:

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

7.1.1 Esihenkilöiden vastuulla on

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

7.1.2 Laitevastuuhenkilö (Fysioterapeutti)

- Laitevastaava huolehtii siitä, että Laki lääikinnällistä laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössään
- perehdyttää ja opastaa sekä pitää esihenkilöä tietoisena mahdollisesta koulutustarpeesta
- Ilmoittaa esihenkilölle, mikäli on havainnut tai saanut tietoonsa jotain laitteisiin liittyvää, joka vaatii toimenpidettä tai arviointia
- huolehtii että mahdollisesta vaaratilanteesta tehdään Fimealle ilmoitus. Lomake löytyy osoitteesta: <https://www.fimea.fi/documents/160140/764068/2019-11-K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4n+vaaratilanneilmoituslomake.pdf/ac6bcb04-1616-8722-7327-9c84c13b7d82?t=1577451373290>

7.1.3 Työntekijän oikeus ja vastuu

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

LAITEPASSI

Työyksikkö:

Nimi:

Tehtävänimike:

Hyväksyjä:

Lääkinnällinen laite	Malli	Perehdytys	Teoria (käyttöohje/ verkkokoulutus)	Näyttö	Suoritettu pvm.	Voimassa pvm.
Sähkösätky (sis. laidat)		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Henkilövaaka		Itsearviointi	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Lansetti		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Kuumemittari		Itsearviointi	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Silmälasit		Itsearviointi	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Kuulolaitteet		Itsearviointi	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Ensiapuvälineet ja tarvikkeet		EA-koulutus	Verkkokoulutus	Ei		3 vuotta
Lääkinnällisten laitteiden desinfiointi		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Everon (hoitajakutsu)		Perehdytys	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Papupallo		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Rollaattori		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Liukulauta		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Pyörätuoli		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Kertakatetri		Tarvittaessa	Käyttöohje	Tarvittaessa		Toistaiseksi
Verenpainemittari		Tarvittaessa	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Seisomanojanostin		Perehdytys	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Turner		Perehdytys	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Painehaavapatja ja moottori		Perehdytys	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Suihkutuoli		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Pesutaso		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Ompeleiden poistovälineet		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Haavan hoitoon liittyvät kirurgiset instrumentit		Tarvittaessa	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Ruiskut		Tarvittaessa	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
CRP-pikamittari		Perehdytys	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Imulaite		Perehdytys	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Haavahoitotuotteet (laastarit, sidokset ym.)		Tarvittaessa	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi
Henkilönostin		Perehdytys	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Injektioneulat		Tarvittaessa	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Verinäytteenotto välineet		Tarvittaessa	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Verensokerimittari ja kalibrointi		Perehdytys	Käyttöohje	kyllä		Toistaiseksi
Lääkinnällinen happi		Perehdytys ja teoria koulutus (käyttöohje)	Käyttöohje	Näyttö ja haastattelu osaamisen varmistamiseksi		Ylläpitokoulutus 1, 3, 5 vuoden välein Käyttöohje
Hilkka-potilastietojärjestelmä		Perehdytys	Käyttöohje	Ei		Toistaiseksi

Laitesosaamisen todentamisen menetelmät ja toistuvuus (riskiperusteisesti)

Lääkinnällinen laite	Riski- luokka	Perehdytys	Viikoittainen käyttö	Käyttö kuu- kausittain tai harvemmin	Käyttö vuosit- tain tai har- vemmin	Näyttö
Sähkösäny (sis. laidat)	R1	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Henkilövaaka	R1	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Lansetti	R1	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Kuumemittari	R1	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Silmälasit	R1	Itsearviointi	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Kuulolaitteet	R1	Itsearviointi	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Ensiapuvälineet ja tarvik- keet	R1	Ensiapukoulutukset	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Lääkinnällisten laitteiden desinfiointi	R1	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Everon (hoitajakutsu)	R1	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Papupallo	R1	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Rollaattori	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Liukulauta	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Pyörätuoli	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Kertakatetri	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Tarpeen mukaan näyttö
Verenpainemittari	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Seisomanojanostin	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Turner	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Painehaavapatja ja moot- tori	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Suihkutuoli	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Pesutaso	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Ompeleiden poistovälineet	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Haavan hoitoon liittyvät ki- rurgiset instrumentit	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Ruiskut	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
CRP-pikamittari	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Imulaite	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Haavahoitotuotteet (laasta- rit, sidokset ym.)	R2	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei
Henkilönostin	R3	Perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä
Injektioneulat	R3	Osaaminen ammat- tikoulutuksen kautta/perehdytys	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Ei ylläpitokou- lut.	Kyllä

Verinäytteenotto välineet	R3	Osaaminen ammatikoulutuksen kautta/ perehdytys	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Kyllä
Verensokerimittari ja kalibrointi	R3	Perehdytys	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Kyllä
Lääkinnällinen happi	R4	Perehdytys ja + teoriakoulutus (käyttöohje)	teoriakoulutus (käyttöohje) näyttö 5 v välein	teoriakoulutus (käyttöohje) näyttö 3 v välein	teoriakoulutus (käyttöohje) näyttö 1 v välein	Suullinen näyttö ja haastattelu osaamisen varmistamiseksi
Hilkka-potilastietojärjestelmä	R2	Perehdytys	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei ylläpitokoulut.	Ei

8. Tietojärjestelmät

Tietoturvasuunnitelma on laadittu. Asukastyössä on käytössä Hilkka-potilastietojärjestelmä, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterissä. Varhan kautta lääkäripalveluiden hoitamiseksi on käytössä Omni-katseluoi-keiudet. Kaikki järjestelmät tarkastetaan ennen käyttöönottoa Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Potilastietojärjestelmää käytetään sekä tietokoneilla että puhelimilla. Palvelujohtaja on saanut opastuksen asiakastietojärjestelmän käytöstä sen suunnittelijalta. Palvelujohtaja ja muut työntekijät ovat itse perehdyttäneet uudet työntekijät järjestelmän käyttöön. Tarvittaessa saadaan lisäkoulutusta Myneva Finland Oy:stä. Hoitohenkilökunta käyttää asiakastietojärjestelmää päivittäin, useita kertoja. Järjestelmä on yksinkertainen ja helppo käyttää. Uudet työntekijät perehdytetään omissa yksiköissä henkilökohtaisesti. Tarvittaessa olemme järjestäneet isomman koulutustilaisuuden.

Asiakastietojärjestelmä Hilkan pääkäyttäjät luovat tarvittavan oikeustason mukaiset tunnukset työntekijöille. Tunnusta luodessa jokaisen työntekijän kohdalle kirjataan koulutuksen mukainen nimike, jotta muut työntekijät tietävät mikä ammatillinen oikeus kullakin on. Työsuhteen päätyttyä käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään poistetaan. Hilkan pääkäyttäjänä toimii vain muutama esimiesasemassa oleva työntekijä.

Tietoturvasuunnitelma on luotu: 14.5.2025

Tietoturvasuunnitelma on päivitetty:

Tietoturvasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa: Tietosuojavaltuutettu Juho Heinonen, 0503222787, juho.heinonen@maininkihoiva.fi

Poikkeustilanteisiin varautumisessa ja jatkuvuuden suunnittelussa noudatetaan seuraavia toimintatapoja:

- Poikkeustilanteissa ja jatkuvuuden hallinnan osalta on tehty ohjeistukset
- Käytännön tasolla on huolehdittu siitä, että asukkaiden hoito palvelutalossa on turvattu/järjestettävissä, vaikka kaikki yrityksen verkko- ja tietoliikenneyhteydet olisivat poikki ja järjestelmät kaatuneet
- Kriittisimmän järjestelmät (potilastietojärjestelmä Hilikka, hoitajakutsu) toimivat offline-tilassa, vaikka verkkoyhteydet olisivat poikki. Lisäksi asukkaiden hoitosuunnitelmat ja lääkelistat löytyvät tulostettuina versioina palvelutalolta, mikäli koko potilastietojärjestelmä kaatuisi. Vastaavasti hoitajakutsun osalta varaudutaan järjestelmän kaatumiseen esimerkiksi erillisten hälytyskellojen avulla.
- Muut ei-kriittiset järjestelmät ovat korvattavissa perinteisin menetelmin maalaisjärkeä käyttäen.

8.1.1 Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatetaan seuraavia toimintatapoja:

Ongelman havaittuamme ilmoitamme asiasta kyseisen järjestelmän tukeen. Sieltä hoidetaan ongelma joko etänä tai tarvittaessa tulevat paikan päälle. Jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa välittömästi järjestelmä virheestä omalle esimiehelleen, mikäli järjestelmä on kriittinen toiminnan kannalta. Palvelujohtaja huolehtii ilmoittamisesta toimitusjohtajalle sekä tietosuojavastaavalle. Potilastietojärjestelmä ja hoitajakutsujärjestelmät ovat esimerkkejä kriittisistä järjestelmistä. Hilikka Verkkokatkoksen aikana mobiilisovelluksessa on offline-tilassa tietojen katselumahdollisuus, mikäli sovellukseen on kirjautuneena (kirjautuminen sovellukseen ei onnistu ilman verkkoyhteyttä). Verkkokatkoksen aikana ei sovelluksessa pysty tekemään muutoksia, kirjaukset tulee tehdä sovellukseen yhteyden palattua. Hoitajakutsulaitteiden toimittajana toimii Everon Oy. Asukkailla on rannekehälytin, joka hälyttää sovellukseen hoitajien puhelimessa. Palvelutaloon nimetty yksikkökohtainen, turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavat henkilöt (kaksi kpl). Kutsurannekkeiden toimivuus tarkistetaan kuukausittaisella toimintakokeella. Mahdollisen toimintahäiriön aikana varmistetaan asiakasturvallisuus säännöllisillä käynneillä asukashuoneissa. Tukipalveluiden numerot ja sähköpostiosoitteet löytyvät jokaisesta yksiköstä. Sellaisella järjestelmällä, jolla ei ole merkitystä asukkaan terveyden ja hyvin-voinnin kannalta ei ole kiireellinen/kriittinen. Sellaisten järjestelmien virheilmoitukset voi tehdä seuraavana arkena, mikäli virhe huomataan toimisto/virka-ajan jälkeen.

Ohjeistus tietoturvaloukkauksen sattuessa on käytössä tarvittaessa.

Mikäli havaitaan, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, ilmoitamme asiasta välittömästi tietojärjestelmän tuottajalle, asiakastietolaki 90§ mukaisesti.

Jos tietojärjestelmän poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, huolehditaan että tietojärjestelmäpalvelun tuottaja ilmoittaa siitä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Palvelujohtaja huolehtii siitä, että asiaan puututaan ja että ilmoitusvelvollisuus toteutuu koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Palvelujohtaja informoi asiasta myös tietosuojavaltuutettua Juho Heinosta.

8.1.2 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun asukas muuttaa meille ja me alamme toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asukkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Siirrymme Kanta-järjestelmään siinä vaiheessa, kun hyvinvointialue eli Varha näin määrittelee.

8.1.3 Kirjaamisen perehdytys

Perehdytyksen osana kerrataan hyvän kirjaamisen tärkeyttä ja teknisen puolen. Hyvää kirjaamiskäytäntöä ja esimerkkejä käydään läpi viikkopalaverissa sairaanhoitajien ja kirjaamisvastaavan (tiimivastaava) johdolla. Yhdessä pohditaan ja keskustellaan, miltä kirjaukset näyttävät ja mitä ne viestivät.

Asiakastyö kirjataan viipymättä ja asianmukaisesti. Jokaisella hoitajalla on vuorossa käytössään mobiililaitte kirjaamista varten. Palvelujohtaja ja tiimivastaava/sairaanhoitajat seuraavat kirjauksia. Tarvittaessa järjestetään koulutusta aiheesta. Asukkaalla on lupa pyytää ja nähdä omaan hoitoonsa liittyvät kirjaukset. Mikäli joku muu kuin asukas haluaa asukkaan kirjaukset, tulee siitä tehdä Varhan kirjaamoon asiakirjapyyntö lomakkeella: <https://www.varha.fi/sites/default/files/2022-12/Potilastietojen%20pyynt%C3%B6.pdf>

8.1.4 Teknologian käyttö

8.1.4.1 Kulunvalvonta

Ulko-ovilla on kamerat, jotka näkyvät hoitajien kännykkään. Kameran avulla voidaan tarkistaa, kuka on tulossa sisään tai menossa ulos. Olko-ovet voidaan avata etänä puhelimitse. Lääkkeenjako huone on varustettu tallentavalla kameravalvonnalla. Tallenteet ovat tarvittaessa tarkistettavissa jälkikäteen. Toiminnasta vastaa Everon Oy.

Talossa on aina kaksi yöhoitajaa, jolloin on tarvittaessa helppo pyytää apuja toisesta kerroksesta. Hoitajat myös ovat yhteydessä yöaikaan säännöllisesti joko puhelimitse tai akuuteissa tilanteissa myös kasvotusten.

Ilog- järjestelmä lukituskaavion mukaan:

- kulunvalvonta pääovella ja lääkehuoneessa
- päärakennuksessa sähkölukot pää- ja poistumistieovissa

Tallentava kamera on sijoitettu ainoastaan lääkehuoneisiin. Kamera on koko ajan päällä ja sitä pystyy katsomaan reaaliajassa tai jälkeinpäin ainoastaan palvelujohtaja. Tallentavasta kameravalvonnasta on kyseisen huoneen ulkopuolella ilmoitus ja siitä informoidaan myös perehdytyksessä.

8.1.4.2 Asukkaiden käytössä olevia teknologisia ratkaisuja (yksikön hankkimat)

Asukkaiden käytössä on Everon hoitajakutsujärjestelmä (turvaranneke), jonka toiminnasta vastaa Everon Oy. Laitteet testataan hoitajien toimesta kerran kuukaudessa.

Kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Everon Oy ja palvelutalon henkilökunta.

Henkilöturvapainikkeen toimintavarmuudesta vastaa turvapainikkeen palveluntuottaja ja palvelutalon henkilökunta. Toimintavarmuus testataan kerran kuukaudessa. Palvelutalon johtaja voi tarvittaessa seurata hälytysten vasteaikoja Everon järjestelmän kautta.

Everonin kautta voidaan myös tilapäisesti tilata asukasoveen ovihäly, joka hälyttää hoitajan puhelimeen, kun asukas on poistunut huoneestaan. Tällöin hoitaja osaa viipymättä mennä asukkaan luo ja ohjata hänet tarvittaessa takaisin sänkyyn tai auttaa muissa toimissa tarvittaessa. Väliaikainen ovihäly on rajoittamisluvan vaatava. Tällä hetkellä ei ole kenelläkään asukkaalla käytössä ovihälyä. (2.3.2026)

Teknologiaa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan mutta vielä vähäisesti. Mikäli teknologia on itsemääräämisoikeutta rajoittavaa, toimitaan rajoittamistoimenpide luvan mukaan.

9. Lääkehoitosuunnitelma

- Lääkehoitosuunnitelma on laadittu: 22.5.2025
- Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 4.3.2026
- Lääkehoitosuunnitelman on laatinut: Pia Peltonen
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa tiimivastaava yhdessä sairaanhoitajien kanssa: Merja Valtanen
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaava lääkäri: Pertti Karjalainen
- Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa palvelujohtaja: Pia Peltonen

Tiimivastaava vastaa yhdessä sairaanhoitajien kanssa lääkehoitosuunnitelman seurannasta sekä sen toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa tiimivastaava, sairaanhoitajat ja nimetty lähihoitaja yhdessä palvelujohtajan kanssa.

Rajattua lääkevarastoa palveluyksikössä ei ole koska asukkaille tehdään ennakoivat hoitosuunnitelmat.

10. Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti:

Työsuhteen alkaessa, tai työntekijän palauduttua pitkältä poissaololta, käydään läpi osana yrityksen perehdytysuunnitelmaa myös käytössä olevat tietojärjestelmät ja niiden käyttö, sosiaalihuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyn periaatteet sekä kartoitetaan mahdolliset koulutustarpeet näihin liittyen, jolloin varmistetaan osaamisesta järjestelmien käytön osalta.

Henkilöstön koulutustarve kartoitetaan työsuhteen aikana vuosittain. Koulutusta henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan. Työnantaja huolehtii siitä, että henkilöstön koulutus ja perehtyneisyys vastaa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain säännöksiä, sekä huolehtii tarvittavasta työntekijäkohtaisesta perehdytyksestä. Jokaiselle toimintavuodelle tehdään yksikön kattava koulutussuunnitelma, jota voidaan tarvittaessa täydentää ja muuttaa kesken vuoden.

Asukas saa pyynnöstä lukea omaan hoitoonsa liittyvät kirjaukset, hänellä on oikeus pyytää niihin korjausta, mikäli havaitsee virheitä.

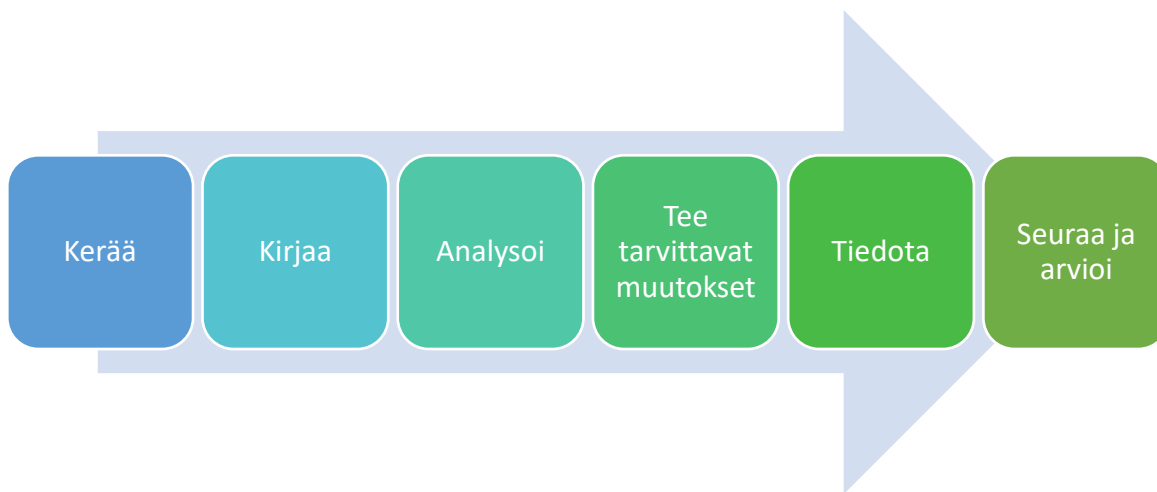
Kirjausten laatua seurataan ja työstetään jatkuvasti. Palvelutalossa on kirjaamisen työryhmä, joka keskitetysti pohtii kirjaamiseen liittyviä asioita ja tekee tarvittaessa esimerkiksi tarkennuksia ohjeisiin.

Tietosuojaavastaava: Juho Heinonen, p. 0503222787, juho.heinonen@maininkihoiva.fi

11. Palautteen kerääminen ja huomioiminen

- Henkilökunta voi tuoda esille havaitsemansa riskit, epäkohdat ja poikkeamat kirjallisesti tai suullisesti johtajalle käyttäen vapaamuotoista asiakirjaa tai tähän tarkoitukseen olevia lomakkeita (esim. liite 8) tilanteen mukaan. Myös sähköpostilla voi palautteen kirjoittaa.
- Asukkaat ja omaiset/ vierailijat voivat tuoda havaitsemansa riskit, epäkohdat ja poikkeamat esille kirjallisesti tai suullisesti palvelujohtajalle käyttäen vapaamuotoista asiakirjaa tai tähän tarkoitukseen olevaa palautelomaketta. Palautelomake- ja laatikko tulee löytymään yksikön infotaulun lähetyviltä. Myös sähköpostilla voi palautteen kirjoittaa.
- Palautteet voi myös lähettää esim. sähköpostitse toimitusjohtajalle tai palvelujohtajalle, joka käsittelee palautteen omalta osaltaan ja antaa selvityksen palautteeseen kirjallisesti.
- Palautteet kerätään ja niistä pidetään kirjaa.
- Palautteet käsitellään kohtuullisen ajan puitteissa, mahdollisimman pian palautteen saavuttua
- Mikäli palaute johtaa työnjohdollisiin toimenpiteisiin niin toimitaan Työnjohdolliset toimenpide ohjeiden mukaan
- Palaute käydään läpi tilanteen mukaan johdon kuukausipalaverissa
- Vakavat palautteet käydään myös läpi palvelujohtajan kanssa heti palautteen tultua
- Palvelujohtaja pitää talossa kuukausipalaverin. Palaveriin osallistuu kaikki vuorossa olevat työntekijät, myös vapaalla olevat työntekijät saavat halutessaan osallistua. Vaihtoehtona voi osallistua myös teams:in kautta, palvelujohtaja lähettää linkin palaveriin. Kuukausipalaverista tehdään muistio, joka tulostetaan työntekijöille tiedoksi. Muistio säilytetään siihen tarkoitettussa kansiossa pesulassa ja lähetetään jokaiselle työntekijälle Hilka-viestinä. Kuukausipalaverin alussa palataan aina ensin edellisen kuukauden muistioon ja kerrataan siellä olevat tärkeimmät asiat. Muutoksista informoidaan myös työntekijöitä tilanteen mukaan esimerkiksi viestillä ja keskustelemalla yksikön asiasta.

- Tiimivastaava pitää talossa viikkopalaverin niinä viikkoina, jolloin ei ole kuukausipalaveria. Viikkopalaverissa käydään läpi asukasasioita, poikkeamia sekä muita tiedotettavia asioita.
- Muille yhteistyötahoille tiedotetaan sähköpostin avulla. Viestinnästä vastaa palvelujohtaja.
- Palautteet huomioidaan jokaisessa toiminnassa ja kehitetään toimintaa niin palveluyksikkö kuin yrityksen tasolla niiden avulla. Myös koulutussuunnitelmissa huomioidaan palautteet sekä henkilökunnan kanssa säännöllisten kehityskeskustelussa



Palautteiden käsittely

11.1.1 Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt

Asukkailta ja hänen omaisiltaan kerätään vuosittain palautetta kyselyiden avulla.

Tulokset kerätään, analysoidaan ja työstetään. Tulosten perusteella tehdään kehittämisen kohteista suunnitelmaa ja aikataulua sekä sovitaan seurannasta. Tulokset analysoidaan niin palveluyksikkötasolla kuin koko yrityksen tasolla ja työstetään yhdessä henkilökunnan kanssa.

Tuloksista sekä kehittämiskohteista informoidaan henkilökuntaa, asukkaita ja omaisia sekä palveluntuottajaa (Varhan oman palveluyksikön sosiaaliohjaajaa).

11.1.2 Kerro palvelustasi – Kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta

Kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta sisältyy vanhustalvelulain uudistukseen. THL toteuttaa vuodesta 2024 alkaen kansallisen kyselyn joka toinen vuosi. Vanhustalvelujen toimintayksiköillä on velvollisuus huolehtia, että heidän asiakkailaan on mahdollisuus vastata kansalliseen Kerro palvelustasi -asiakaskyselyyn. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (Vanhustalvelulaki 980/2012, 24 a §). Kyselyn avulla selvitetään asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta, sekä vastaako palvelu asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin.

Kerro palvelustasi -kyselyn tavoitteena on:

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

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

12. Riskienhallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskien tunnistamisella voidaan ennaltaehkäistä ja epäkohtiin voidaan puuttua suunnitelmallisesti. Palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asukkaan saaman palvelun näkökulmasta.



Työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asukkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Havainnot käydään aina läpi ja kirjataan sekä pohditaan yhdessä, miten voidaan jatkossa toimia, jotta sama ei toistuisi.

12.1.1 Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan:

- tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskejä potilasturvallisuusnäkökulmasta kartoitetaan päivittäisessä toiminnassa, poistetaan havaittu riski ja ilmoitetaan palvelujohtajalle. Ennaltaehkäisevästi kartoitetaan riskit vähintään kaksi kertaa vuodessa, hyödyntäen riskikartoituslomaketta (Riskienarviointilomake, potilasturvallisuus, liite 4).
- suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.
- haittatapahtumat kirjataan Haittatapahtuman ilmoitus- lomaketta (liite 5) hyödyntäen. Haittatapahtumat analysoidaan, raportoidaan sekä toteutetaan korjaavat toimenpiteet sekä seurataan että toimenpiteet ovat olleet oikeat ja riittävät tilanteeseen nähden.

Perehdytyksessä, joka on palvelujohtajan vastuulla, käydään huolellisesti läpi omavalvonnan ja riskienhallinnan periaatteet mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista (ks. kohta ilmoitusvelvollisuus).

Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä.

12.1.2 Riskienhallinnan työnjako

Palvelujohtaja

- huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä
- vastaa riskienhallinnasta ja turvallisuudesta oman yksikön osalta sekä näihin liittyvien asiakirjojen ajantasaisuudesta mm.
 - Palo- ja pelastussuunnitelma
 - Poistumisturvallisuussuunnitelma
 - Valmius- ja varautumissuunnitelma
- huolehtii riskienhallinnan ja turvallisuustoimenpiteiden toteuttamisesta mm.
 - Riskikartoitukset (potilasturvallisuus sekä työsuojelun turvallisuusriskien kartoitukset)
 - Vuosittaiset turvallisuuskoulutukset (3 h koulutus sis. alkusammutus, evakuointi, turvakävely, uhkatilanne)
 - Haittatapahtumien ilmoittaminen, kirjaaminen ja selvittäminen
 - Kemikaaliluettelo sekä käyttöturvallisuustiedotteet
- huolehtii riittävästä henkilöstö resurssoinnista
- huolehtii henkilöstön kouluttamisesta ja motivoinnista sekä myönteisestä asenneympäristöstä turvallisuuskysymysten käsittelylle

Henkilökunta

- Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Työntekijät (yleensä tiimivastaava ja lähihoitaja/hoiva-avustaja) täyttävät kahdesti vuodessa yrityksen omaa lomaketta, joka on tehty tähän tarkoitukseen, jossa arvioidaan **asukasnäkökulmasta** riskejä. Näistä tehdään yhteenveto, jota käsitellään ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Kattava informointi henkilökunnalle ja tarvittaessa asukkaille ja omaisille on tärkeää.

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

Riskienhallinnasta keskustellaan henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa ja henkilökunta osaa tunnistaa mahdolliset riskikohdat ja osaavat toimia, mikäli havaitsee riskin.

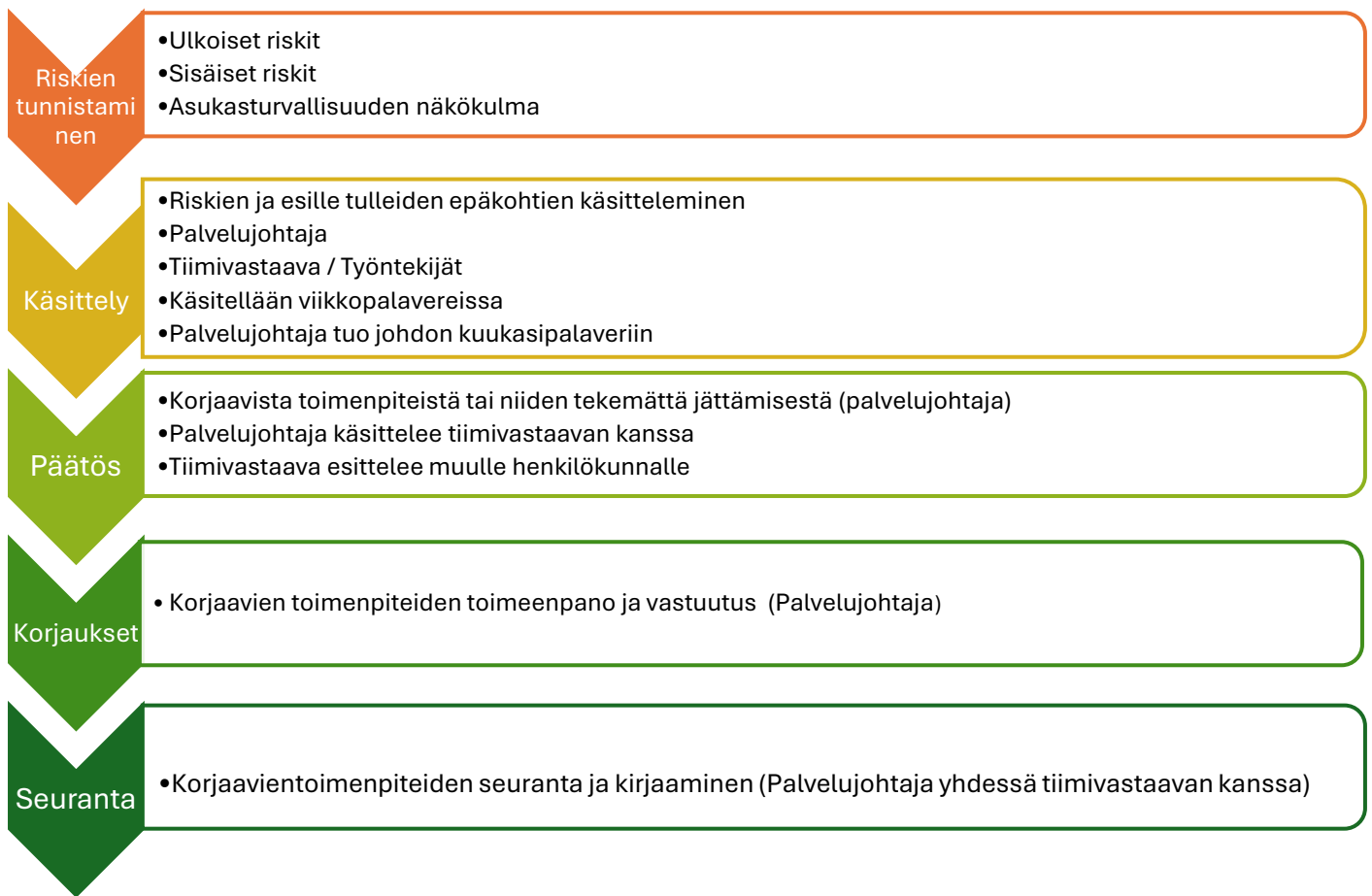
Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan riskimatriisia hyödyntäen.

Riskejä tulee aina tarkoin arvioida ja pyrkiä pienentämään. Myös merkityksettömän ja vähäisen riskin kohdalla tulee pohtia, onko jotain mitä voisi asialle tehdä, vaikka toimet eivät välttämättä nosta turvallisuustasoa merkittävästi. Kun riski on kohonnut kohtalaisesti, voidaan puhua siedettävästä riskistä. Tällöin riskille altistavat vaarat on otettava tarkkailuun ja tarvittaessa ryhdyttävä toimiin riskin pienentämiseksi. Seuranta on tärkeää.

Mitä merkittävämmäksi riski on arvioitu, sitä nopeammassa aikataulussa on käynnistettävä toimet sen ehkäisemiseksi. Riski voi olla myös niin suuri eli sietämätön, että siihen tulee reagoida välittömästi ja poistaa riski ilman turhaa viivästymistä.

	1 Erittäin lieviä/vähäisiä	2 Lieviä/vähäisiä	3 Kohtalaisia	4 Suuria	5 Erittäin suuria
5 Erittäin yleinen	Vähäinen	Kohtalainen	Merkittävä	Sietämätön	Sietämätön
4 Yleinen	Merkityksetön	Vähäinen	Kohtalainen	Merkittävä	Sietämätön
3 Satunnainen	Merkityksetön	Vähäinen	Kohtalainen	Kohtalainen	Merkittävä
2 Harvinainen	Merkityksetön	Merkityksetön	Vähäinen	Kohtalainen	Merkittävä
1 Erittäin harvinainen	Merkityksetön	Merkityksetön	Merkityksetön	Vähäinen	Kohtalainen

Riskien käsittely prosessi Palvelutalo Mainingissa:



TOIMENPIDELUOKAT	
Sietämätön	Välittömät toimenpiteet
Merkittävä	Toimenpiteet meneillään olevassa suunnitteluvaiheessa
Kohtalainen	Toimenpiteet suunniteltava
Vähäinen	Seurataan
Merkityksetön	Ei tarvita toimenpiteitä

Todennäköisyys	Vaikutus			
	1	2	3	4
4	Red	Red	Red	Red
3	Yellow	Yellow	Red	Red
2	Yellow	Yellow	Yellow	Red
1	Green	Yellow	Yellow	Red

TAPAHTUMAN TODENNÄKÖISYYS
5 Erittäin yleinen Esiintyy ainakin 10 kertaa vuodessa
4 Yleinen Esiintyy ainakin kerran vuodessa
3 Satunnainen Esiintyy ainakin kerran 10 vuodessa tai esiintyy ainakin kerran hankkeen toteutusaikana
2 Harvinainen Esiintyy ainakin kerran 100 vuodessa tai esiintyy ainakin kerran hankkeen käytön aikana
1 Erittäin harvinainen Esiintyy harvemmin kuin kerran 100 vuodessa Teoreettinen, ei tiedetä tapahtuneen rakentamisen tai käytön aikana

12.1.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, haittatapahtuma-lomaketta hyödyntäen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

12.1.4 Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Omavalvontasuunnitelma (päivitetty 3/2026)
- Omavalvontaohjelma 2026
- Perehdytyksen asiakirjat (perehdytyksen päätöskeskustelu ja laitepassi)
- Lääkehoitosuunnitelma sekä lääkehoitoon liittyviä ohjeita ja tarkistuslistoja
- Toimintaohjeita
 - Asukkaan kohtaaminen
 - Asiallinen työkäyttäytyminen
 - Toimintaohje: Epäily epäasiallisesta kohtelusta
 - Toimintaohje: Epäily taloudellisesta kaltoinkohtelusta
 - Muistutusmenettely
 - Ilmoitusvelvollisuus, lomake ilmoituksen tekemiselle
 - Asukkaan itsemääräämisoikeus ja ohjeet rajoittamistoimenpiteille
- Riskienhallinta
 - Riskikartoitus, työturvallisuus
 - Riskikartoitus, potilasturvallisuus sekä lomakkeet arviointia varten
 - Turvallisuuskävely ja sen tarkistuslista-lomake
 - Haittatapahtuma ilmoitus lomake
 - Läheltä piti-tilanteiden ilmoittaminen- lomake
 - Kemikaaliluettelo sekä käyttöturvallisuustiedotteet
 - Palo- ja pelastussuunnitelma
 - Poistumisturvallisuussuunnitelma
 - Valmius- ja varautumissuunnitelma

- Tietosuojaja
 - Arkistonmuodostussuunnitelma
 - Tietoturvasuunnitelma
 - Tietosuojaselosteet (kulunvalvonta ja kameravalvonta)
 - Tietosuojavastaavan tehtävänkuva
- Lääkinnälliset laitteet terveydenhuollossa
 - Laitevastaavan työnkuva
 - Laitepassi
 - Luettelo lääikinnällisistä laitteista (on parhaillaan työn alla...)
 - Lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet
- Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma ja Oiva raportti

Kaikki mainitut asiakirjat, ohjeet ja lomakkeet pidetään jatkuvasti ajan tasalla ja päivitetään.

Edellä mainitut liitteet löytyvät perehdytys- tai viranomaiskansioista toimistossa sekä tietojärjestelmästä. Asiakirjoihin perehtyminen on osa uuden työntekijän perehdytystä. Asiakirjat pidetään jatkuvasti ajan tasalla sekä käydään myös tietyin väliajoin läpi henkilöstöpalaverissa, nk. kuukausipalaverissa, jota pidetään kuukausittain palvelujohtajan vetämänä. Tarvittaessa myös useamminkin, jos informoitavaa tulee.

12.1.5 Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehtiminen

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehditaan palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa, alla kuvatun mukaisesti:

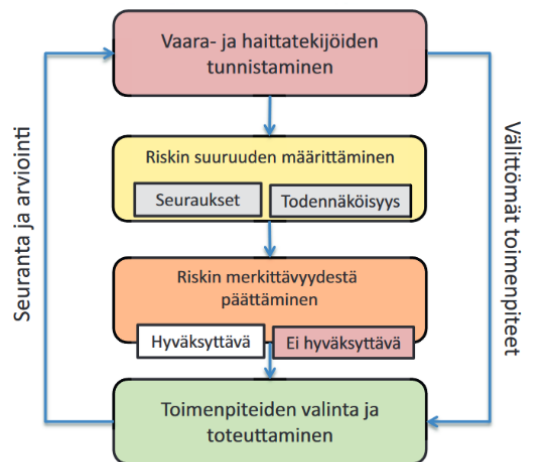
- Määrittely: Määritellään henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja keinot. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, miksi ja miten asiakkaiden tietoja kerätään, säilytetään ja käytetään
- Tietoturva: Huolehditaan siitä, että henkilötiedot suojataan oikeudettomalta käytöltä. Tämä sisältää tekniset ja organisatoriset toimet, kuten käyttöoikeuksien hallinnan ja tietoturvakoulutuksen henkilöstölle
- Informointi: Tiedotetaan rekisteröidyille heidän oikeuksistaan ja siitä, miten heidän tietojaan käsitellään
- Oikeuksien toteuttaminen: Mahdollistetaan rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen, kuten oikeus tarkastaa omat tiedot, oikaista virheellisiä tietoja ja tietyissä tilanteissa pyytää tietojen poistamista

- Valvonta ja ohjaus: Valvotaan, että henkilötietojen käsittely tapahtuu lainmukaisesti myös silloin, kun käsittelyä tekee alihankkija. Ennen sopimuksen tekoa alihankkijan / ostopalvelun kanssa, käydään läpi henkilötietojen käsittelyperiaatteet
- Kirjataan ja tallennetaan asiakastiedot alalla vakiintuneeseen, tietoturvalliseen potilastietojärjestelmään (myneva.hilkka)
- Huolehdittava käyttöoikeuksista ja tietoturvasta omassa organisaatiossa
- Toimitetaan asiakirjat viipymättä palvelunjärjestäjälle

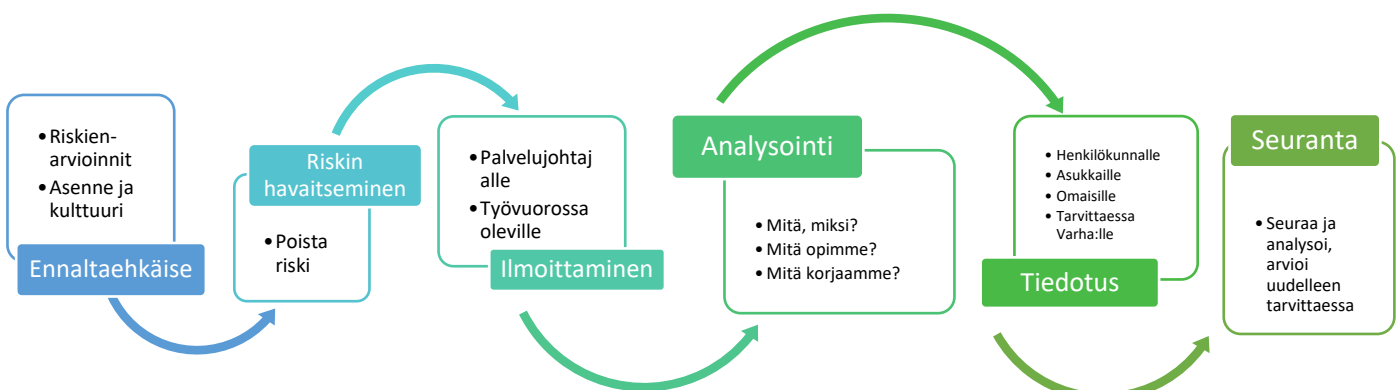
Palvelujohtajan, yhdessä toimitusjohtajan kanssa, tehtävänä on huolehtia ja perehdyttää osapuolet käsittelemiinsä tietosuoja-asioihin (mm. tietoturvasuunnitelma liitteinen) henkilötietojen käsittelijän ominaisuudessa. Myös henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin (GDPR) ja huolehditaan näin henkilöstön asianmukaisesta perehdytyksestä henkilötietojen käsittelyssä.

12.1.6 Riskien tunnistaminen

Riskien tunnistamisessa tärkeää on ennaltaehkäisy sekä riskien havaittua tehty analyysi ja mahdollinen muutos toimintaan tai prosessiin. Riskienhallinta prosessimme pohjautuu ”Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle” -oppaaseen. Kyseinen opas pohjautuu terveydenhuoltolain pykälän 8 mukaiseen vaatimukseen laadun ja potilas turvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelmasta, jossa asetuksen mukaisesti on kuvattava potilasturvallisuusriskien ennakointi ja hallinta.



Kuvio 1. Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi



12.1.6.1 Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteet kirjaaminen, käsittely ja raportointi

Tiimivastaava kirjaa, käsittelee ja raportoi kaikista haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista. Raportoinnissa hyödynnetään yrityksen käytössä olevaa siihen tarkoitukseen olevaan Excel kaavaketta, kaavakkeen nimi on ”Poikkeamat”. Kaavakkeeseen kirjataan päivämäärä, poikkeaman tyyppi (poikkeama, haittatapahtuma, vaaratapahtuma, muistutus, kantelu), palautteen antaja (käytetään lyhenteitä as (asukas), O (omaisen), työntekijä (TT) tai muu) tapahtuman kuvaus, tehdyt toimenpiteet sekä käsitelty missä ja milloin.

Käsittelyssä palvelujohtaja selvittää tilanteen kulkua ja siihen mahdollisesti liittyvät juurisyyt. Hän tekee tarvittavat toimenpiteet ja tiimivastaava käsittelee tapahtuman viipymättä viikkopalaverissa henkilökunnan kanssa. Kuukausipalaverissa käydään näitä läpi noin 4 kertaa vuodessa.



Kuva: Vaaratapahtuman ilmoittamisen ja käsittelyn prosessi (Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2023:31)

12.1.6.2 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa on sovittu todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset Poikkeamat -taulukoon.

12.1.6.3 Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen sekä tiedottaminen

Korjaavat toimenpiteet kirjataan edellä mainittuun kaavakkeeseen. Palvelujohtaja ja henkilökunta seuraa toiminnassaan toimenpiteiden tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta sekä arvioivat ovatko tehdyt toimenpiteet asianmukaisia tai kaipaavatko ne vielä toimenpiteiden muokkaamista.

Tiedottaminen on pääasiassa palvelujohtajan tehtävä, hän informoi henkilökunnalle ja muille yhteistyötaidoille sekä tilanteen mukaan aina myös asukkaalle ja tarvittaessa omaisille. Tarvittaessa myös Varha:lle ilmoitus.

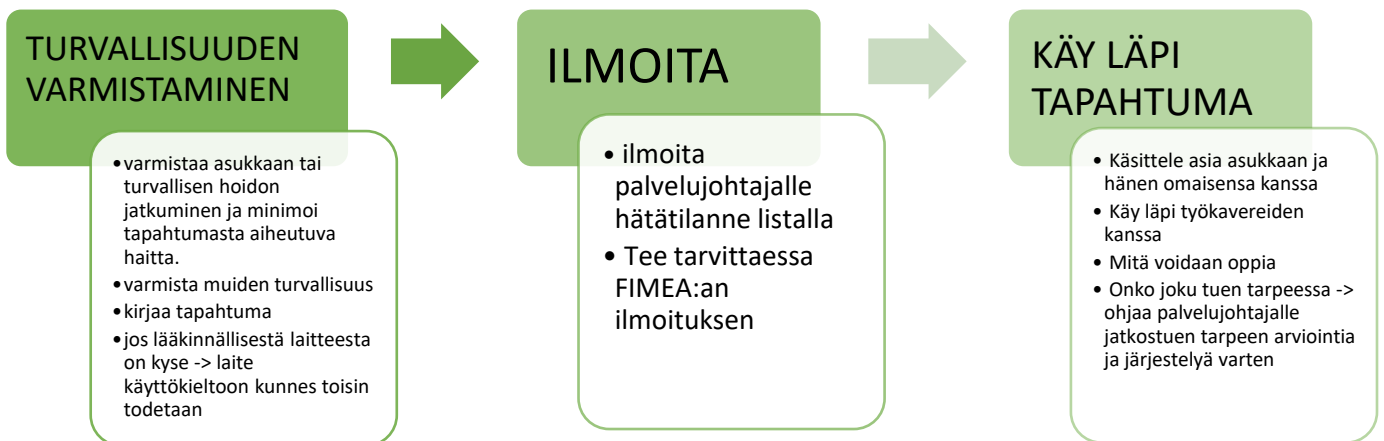
12.1.7 Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Viranomaispyyntöihin vastataan viipymättä ja toimitetaan kaikki pyydetty asiakirjat. Kehittämisehdotukset ja poikkeamat korjataan. Asiakirjat käydään läpi henkilökunnan ja johdon kesken.

12.1.8 Vakavan vaaratapahtuman sattuessa

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2023:31 on käytössä. Alla oleva taulukko ja esimiehen ohjeet perustuu edellä mainittuun.

Työntekijä



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

1. Välittömät toimenpiteet

- Varmista asiakkaiden tai potilaiden turvallisuus.

- Tapahtumahetkeen liittyvät potilaan tai asiakkaan asiakirjat ja muu tietojärjestelmissä oleva aineisto tallennetaan alkuperäisessä muodossa.
- Aineistoa ei saa muuttaa eikä korjata tapahtuman jälkeen.
- Seurantamonitoreissa oleva tieto säilytetään ja tallennetaan (esim. tietojentulostus, kirjaaminen asiakirjoihin, monitoria ei enää käytetä).
- Tapahtumaan liittyvät laitteet ja hoitotarvikkeet ja muu materiaali säilytetään.
- Laite poistetaan tilapäisesti käytöstä ja säilytetään mahdollista tutkintaa varten, jos on syytä epäillä, että laite on osaltaan aiheuttanut vaaratilanteen synnyn.
- Tapahtumasta ja sen kulusta ja siihen liittyvistä olosuhteista, kellonajoista, osallisista ym. voi työntekijä tai yksikkö tehdä muistiinpanoja mahdollista tutkintaa varten.

2. Tiedottaminen

- Henkilöstö kertoo tapahtumasta palvelujohtajalle tai työnjohdollisessa vastuussa olevalle sekä kirjaa tapahtuman asiakirjoihin.
- Palvelujohtaja ilmoittaa tapahtumasta toimitusjohtajalle
- Tavoitteena on, että viimeistään 48 tunnin sisällä tieto vakavasta vaaratapahtumasta on palvelualueen ja palvelulinjan johtajilla sekä laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden turvallisuustutkijoilla.
- Palvelujohtaja tiedottaa henkilöstöä tutkinnan käynnistymisestä.
- Asukkaalla on oikeus tietää tapahtumasta ja sen vaikutuksista. Palvelujohtaja kertoo tapahtuneesta avoimesti asukkaille sekä tarvittaessa ohjaa kriisiapuun.

3. Päätös tutkinnan käynnistämisestä

- tutkinnan käynnistämisestä sovitaan tarpeen mukaan palvelujohtajan ja toimitusjohtajan kesken tai viranomaispyynnöstä

4. Tapahtumassa osallisena olevan henkilöstön tuki

- Palvelujohtaja varmistaa, että haittatapahtumassa mukana olleen henkilöstön ja opiskelijoiden tukitoimenpiteet aloitetaan organisaation toimintamallin mukaisesti
- Vaaratapahtumasta opitaan aina jotain ja sitä oppia hyödynnetään niin yksikkö kuin koko yrityksen tasolla.

12.1.9 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29 §

Ilmoitus	Ilmoituksen käsittely	Korjaavat toimenpiteet
<p>Henkilökunnan (mukaan lukien sijaiset ja opiskelijat) on ilmoitettava viipymättä palvelujohtajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.</p> <p>Ilmoituksen tekemiselle on olemassa lomake (ilmoitusvelvollisuus 29 § Maininki Hoiva Oy liite 8). Lomake löytyy yksikön perehdytyskansiosta. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia eikä ilmoituksen tekemisestä koidu työntekijälle mitään sanktiota.</p>	<p>Palvelujohtaja ilmoittaa asiasta Varhan sosiaalijohtajalle</p> <p>Palvelujohtaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi</p> <p>Ilmoitus käsitellään ja selvitetään kattavasti ja asianmukaisesti. Tarkistetaan kirjauksia, suoritetaan haastatteluja ja pohditaan juurisyytä</p>	<p>Palvelujohtaja tekee tarvittavat, korjaavat toimenpiteet yhdessä henkilökunnan kanssa ja käsittelee tapahtuman viipymättä viikkopalaverissa.</p> <p>Mikäli kyse on nk. vakavasta, käsittely ja korjaavat toimenpiteet sekä informointi priorisoidaan tärkeäksi tehtäväksi ja hoidetaan viivytyksettä. Tärkeää on, että vakavaan tilanteeseen puututaan välittömästi.</p>

Palvelujohtajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta (Valvontalaki 30 § Velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta) ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuus- asia käydään läpi työsuhteen alussa perehdytyksessä sekä arjessa mm viikkopalaverien yhteydessä. Prosessi on käyty läpi ja siitä on kaikilla tietoa.

Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan ohjeiden noudattamista, seurannan, raportoinnin ja osaamisen varmistamista suoritetaan osana omavalvontaa. Palvelujohtaja huolehtii siitä, että henkilökunta on koulutettu asiasta ja että näitä käydään säännöllisesti läpi erinäisten keskusteluiden yhteydessä. Myös koulutusta järjestetään tarvittaessa omasta takaa tai tilattuna.

13. Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Infektioiden torjuntaan on hygieniaohteet laadittu ja hygieniavastaava nimetään palvelu- yksikköön. Hygieniavastaava ylläpitää hygieniaohteita (Hygieniakäytännöt, liite 6) ja muistuttaa henkilö- kuntaa noudattamaan niitä. Tiimivastaava yhdessä sairaanhoitajien kanssa huolehtii virtsatie- ja

pneumonia seurannasta, raportoi palvelujohtajalle ja tarvittaessa huolehtii mahdollisista toimenpiteistä, mikäli havaittavissa nousua lukumäärissä. Palvelujohtaja huolehtii asukkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta mutta jokainen henkilökunnasta huolehtii omalta osaltaan oikeaoppisesta suojautumisesta.

13.1.1 Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään perehdytyksellä, koulutuksella ja ohjeistamisella sekä huolehtimalla siitä että edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti toimitaan. Käsidesi kulutusta seurataan silmämääräisesti/Pamarkin tilauksien perusteella ja mahdollisiin ongelmakohtiin tartutaan. Ohjeita kerrataan säännöllisesti viikkopalaverissa. Mikäli tarttuvan taudin leviämisestä herää epäily, tartutaan heti toimiin ja huomioidaan asia toiminnoissa. Esimerkiksi Noro-epidemian alkumetreillä otetaan viipymättä käyttöön toimintaohjeet ja toimitaan niiden mukaisesti. Henkilökunnalla tulee olla asianmukaiset tartuntatautilain mukaiset rokotukset ajan tasalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan jäämään sairastuessaan kotiin ja myös vierailijoita ohjeistetaan tarvittaessa vierailukäytänteistä.

13.1.2 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asukkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Palveluyksikössä on oma, nimetty hygieniavastaava ja olemassa oleva kirjallinen ohje hygieniakäytänteistä ja jätehuoltosuunnitelma (liite 7).

Hygieniavastaava huolehtii esimerkiksi tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyyn, käsidesien - ja maskien käyttöön liittyvien ohjeiden ajan tasalla pitämisestä ja tiedottamisesta. Hygieniavastaava myös huolehtii ohjeiden noudattamisesta. Hygienia tasoa tarkastetaan palvelujohtajan ja hygieniavastaavan toimesta jatkuvana toimintana. Infektioidentorjunnan omavalvontasuunnitelma on tulossa vuoden 2026 aikana.

Henkilökunnalla tulee olla asianmukaiset tartuntatautilain mukaiset rokotukset ajan tasalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan jäämään sairastuessaan kotiin ja myös vierailijoita ohjeistetaan tarvittaessa vierailukäytänteistä.

Käsihuuhdekulutuksen seuranta toteutuu tilausten seurannalla.

Hygienia-asioissa tehdään yhteistyötä VSSHP:n hygieniavastaavan kanssa ja noudetaan häneltä tulleita ohjeita ja neuvoja.

14. Ostopalvelut ja alihankinta

- Ateriapalvelut: Metrotukku Oy/Feelia Oy
- Elintarviketukku: Metrotukku Oy
- Kiinteistöhuolto: Man In Van Oy
- Palvelutalon yhteisöllisen asumisen asiakkaille tarjottavat turvapuhelin ja turva-auttajakäynnit sekä yöaikaiset kotihoitokäynnit on tarkoitus ulkoistaa AddSecure Smart Care Oy:lle
- Palkanlaskenta: Aallon Turku Oy
- Potilastietojärjestelmä: Myneva Finland Oy (Hilkka)
- Talous- ja palkkahallinto-ohjelmistot: Accountor Finago Oy
- Koneellinen lääkkeenjako: Naantalin apteekki
- It-palvelut: Turun IT-asema Oy
- Hankinnat: Pamark Oy
- Lääkehoitosuunnitelmasta- ja lääkeluvat: lääkäri Pertti Karjalainen

Omavalvonnan kautta alihankintapalveluiden laatua seurataan johtajan toimesta jatkuvasti. Palautteet otetaan vastaan ja välitetään palvelutarjoajalle mahdollisia toimenpiteitä varten. Lisäksi palveluntuottajat pitävät omia auditointeja ja teettävät omia tyytyväisyys kyselyitä, joihin vastaamme. Palvelujohtaja pyytää säännöllisesti, vähintään vuosittain palveluntarjoajilta omavalvontasuunnitelmat. Alihankkijoiden tuottamat palvelut kuuluvat myös meidän riskienhallintamme piiriin ja huomioidaan riskienhallinnassa.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehditaan palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Palvelujohtajan, yhdessä toimitusjohtajan kanssa, tehtävänä on huolehtia ja perehdyttää osapuolet käsittelemiinsä tietosuojasasioihin rekisterinpitäjän ominaisuudessa.

15. Valmius- ja varautumissuunnitelma

Palveluyksikössä on valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelmalle on pohja, joka on muokattu palveluyksiköön sopivaksi. Lisäksi on erilliset valmiussuunnitelmat sähkö- ja vesikatkoksville. Valmiussuunnitelman laatii ja päivittää palvelujohtaja.

16. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Jatkossa palvelujohtaja, henkilökunta sekä tarvittaessa esimerkiksi toimitusjohtaja osallistuvat pääasiassa omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Palvelujohtaja kerää ajatuksia henkilökunnalta, luetuttaa suunnitelman jokaisella ja ottaa myös teemoja viikkopalaveriin. Näin saa mukaan henkilökunnan näkemyksiä ja ajatuksia ja jokainen pääsee vaikuttamaan omavalvontasuunnitelmaan. Omaiset ja asukkaat voivat halutesaan osallistua omavalvontasuunnitelmaan, esimerkiksi tuomalla ideoita, ehdotuksia tai palautteita toiminnasta.

Omavalvontasuunnitelma on osa jokapäiväistä toimintaa ja johtamista. Henkilökunta on mukana omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja se on mukana arjen puheissa ja viikkopalaverissa. Omavalvontasuunnitelman seuranta tehdään jatkuvana toimena palvelujohtajan toimesta mutta tärkeässä roolissa on myös tiimivastaava. Henkilökunta tuntee omavalvontasuunnitelman sisällön ja ymmärtää sen tärkeyttä ja sitä että omavalvontasuunnitelma ohjaa palveluyksikön toimintaa kokonaisuudessaan. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla ja helposti luettavissa palveluyksikön jokaisessa toimistossa, omassa kansiossa sekä jokaisessa kerroksessa sähkötakan päällä olevassa kansiossa kaikkien luettavissa. Lisäksi jokainen työntekijä on saanut omavalvontasuunnitelman luettavaksi Hilka-viestillä, näin kuitataan myös lukukuittaukset eli kun viesti on luettu, se näkyy lähettäjälle.

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

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

17. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka on luettavissa yrityksen verkkosivuilla, oman palveluyksikön sivuilla. Palveluyksikössä omavalvontasuunnitelma on myös jokaisessa kerroksessa sähkötakan päällä olevassa kansiossa ja on kaikkien luettavissa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toimintaan tulee muutos. Sitä päivitetään myös säännömukaisesti pari kertaa vuodessa ja kerran vuodessa tehdään laajempi tarkastus ja päivitys. Päivitykset ovat valmiiksi kalanteroitu palvelujohtajan kalenteriin. Omavalvontasuunnitelma on erittäin vahvasti arjessa

mukana, joten sitä tulee automaattisesti päivitettyä. Kun omavalvontasuunnitelma on päivitetty, huolehditaan myös, että uusi versio vaihdetaan vanhan tilalle verkkosivuilla ja muualla missä se on.

Omavalvontasuunnitelman seuranta on kuukausipalavereissa läpikäytävä asia (käyty 17.3.2026) ja näin ollen samalla tulee seurattua, että omavalvontaa seurataan mutta myös että havaitut puutteellisuudet on korjattu. Palveluyksikössä seurataan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta jatkuvana toimintana.

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

Omavalvontasuunnitelman seurannan selvitys ja sen perusteella tehtävien muutosten julkaisu neljän kuukauden välein toteutetaan asukas- ja omaiskirjeen muodossa ja on luettavissa julkisesti tuloaulan ilmoitustaululla. Palvelujohtaja varmistaa tämän toteutuneen ja palvelujohtaja vastaa toteutuksesta. Selvityksen laatimiselle on valmiiksi määrätty palvelujohtajan kalenterista aika.

Omavalvontaohjelman laatii palvelujohtaja, joka myös ylläpitää seuranta ja huolehtii sen päivittämisestä. Omavalvontaohjelma on luettavissa verkkosivuilta ja se käydään myös henkilökunnan kanssa läpi kuukausipalaverissa (viimeksi 17.3.2026)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palvelujohtaja

Paikka ja päiväys:

Naantalissa 4.3.2026

Allekirjoitus

Liitteet:

1. Asukkaan asiallinen kohtaaminen ja kohtelu
2. Asiallinen työkäyttäytyminen
3. Valmius- ja varautumissuunnitelma
4. Riskienarviointilomake, potilasturvallisuus
5. Haittatapahtuman ilmoitus- lomake
6. Hygieniaohteet
7. Jätehuolto-ohje
8. Ilmoitusvelvollisuus 29§- lomake
9. Omavalvontaohjelma
10. Pato:n laatimisen ohjeistus
11. Palvelutalo Mainingin työntekijöiden yhteiset säännöt

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This document contains 66 pages before this page

Dokumentet inneholder 66 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 66 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 66 sider før denne side

Detta dokument innehåller 66 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende