



Hietakyläntie 128, 86800 Pyhäsalmi
Jussi Manninen, p. 040 575 3999
6.2.2025

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Yövalvonnallinen palveluasuminen
Tuettu asuminen

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	11
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	11
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	14
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	14
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	16
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	19
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	19
3.3.2 Toimitilat ja välineet	22
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	27
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	29
3.3.5 <i>Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt</i>	31
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma.....	33
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet	34
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	36
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	40
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	44
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	44
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	46
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	47
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	47
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	49
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	49
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	50
Liitteet.....	51

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Aurinkoranta – Koti Oy
Hietakyläntie 128
86800 Pyhäsalmi
Y-tunnus: 1828539-0

Yövalvonnallinen palveluasuminen SOTERI -rekisteröintinumero:

1.2.246.10.18285390.10.0

Tuettu asuminen SOTERI -rekisteröintinumero:

1.2.246.10.18285390.10.2

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Yövalvonnallinen palveluasuminen:

Palveluyksikön nimi: Aurinkoranta-koti

Käyntiosoite: Hietakyläntie 128, 86800 Pyhäsalmi

Vastuuhenkilö: Jussi Manninen
040 575 3999
aurinkorantakoti@gmail.com

Tuettu asuminen:

Palveluyksikön nimi: Aurinkoranta-koti tukias

Käyntiosoite: Hietakyläntie 128, 86800 Pyhäsalmi

Vastuuhenkilö: Jussi Manninen
040 575 3999
aurinkorantakoti@gmail.com

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ja toiminta koskevat **Aurinkoranta-Koti Oy:tä**, joka sijaitsee Pyhäjärvellä, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Palvelut ja asiakasryhmät

1. Palvelumuodot:

- Yövalvonnallinen palveluasuminen (28 asiakaspaikkaa).
 - Toimintayksikkö: Aurinkoranta-koti
 - Palvelun toteutus: Läsnäpalvelu
- Tukiasuminen (9 asiakaspaikkaa).
 - Toimintayksikkö: Aurinkoranta-koti tukias
 - Palvelun toteutus: Läsnäpalvelu

2. Asiakasryhmä:

- Yövalvonnallinen palveluasuminen: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat
- Tuettu asuminen: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, Kehitysvammaiset

Toiminta-ajatus

Aurinkoranta-Koti Oy tarjoaa ammatillista tukea mielenterveyskuntoutujille, sekä lyhyt- että pitkäaikaiseen tarpeeseen. Toiminnan tavoitteena on edistää yksilön ja yhteisön hyvinvointia sekä ehkäistä, vähentää ja poistaa sosiaalisia ongelmia.

Toiminnan keskeiset periaatteet:

- **Itsenäisyyden tukeminen:** Asukkaita rohkaistaan itsenäiseen elämään ja osallistumaan omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon.
- **Tasapainoinen ja aktiivinen arki:** Tavoitteena on auttaa asiakkaita saavuttamaan tasapainoinen elämä sekä aktiivinen ja osallistuva sosiaalinen arki.
- **Osallistuminen arjen toimintoihin:** Asiakkaat voivat osallistua päivittäisiin askareisiin oman toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaan.

Aurinkoranta-Koti Oy:n tehtävänä on tukea ja kannustaa asukkaita heidän yksilöllisen kuntoutumisprosessinsa kaikissa vaiheissa.



Toimintaperiaatteet

Aurinkoranta-Kodin toiminta perustuu asiakkaan ihmisarvon kunnioittamiseen, yksilöllisyyteen, tasa-arvoon ja turvallisuuteen. Hoidossa painottuvat ihmisläheisyys, hyvä ammattitaito, yhteistyö sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toiminnan keskeinen tavoite on edistää asiakkaiden hyvinvointia ja kuntoutumista kohti omatoimista ja elämänmyönteistä arkea.

Yhteisöllinen hoitomalli tukee asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelu- tai kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Henkilöstö noudattaa kehitysmuotoista asennetta ja ylläpitää osaamistaan moniammatillisen yhteistyön ja täydennyskoulutuksen avulla.

Palveluiden tuottaminen

- Palveluja ei tarjota yksityisasiakkaille.
- Palvelut tuotetaan sopimus pohjaisesti hyvinvointialueille.
- Yksikkö ei osta tai myy palveluita alihankintana.

Palvelusopimukset ja suunnitelmat

- Palvelut perustuvat aina asiakkaan henkilökohtaiseen palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan.
- Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan, lähettävän tahon (hyvinvointialueen) ja tarvittaessa omaisten kanssa.

1.4 Päiväys

VERSIONMERKINTÄ	PÄIVÄYS	PÄIVITETTY OSA-ALUE	LAATIJA
1.0	5.12.2024	Päivitetty koko kokonaisuus	Jussi Manninen
1.1	9.12.2024	Henkilökunnan tarkastelukierroksen jälkeiset muutokset.	Jussi Manninen

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Toiminnasta vastaava henkilö:

Aurinkoranta-Kodin toiminnasta vastaa Jussi Manninen, joka huolehtii yksikön palveluiden laadusta ja siitä, että toiminta täyttää palvelualakohtaisen lainsäädännön vaatimukset.

Omavalvonnasta vastaava henkilö:

Jussi Manninen vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sen toteutumisesta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Omavalvontasuunnitelma lähetetään henkilökunnalle tarkastuskierrokselle laatimisen sekä päivittämisen yhteydessä. Henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa omavalvontasuunnitelman sisältöön.

Hyväksyjä:

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Sirpa Pesonen-Vuorisalo, joka valvoo myös, että suunnitelman mukaiset käytännöt toteutuvat yksikön toiminnassa.

Palvelutoiminnan johtaminen ja valvonta

Valvontalain 10 §:n mukainen vastuuhenkilö huolehtii seuraavista:

Palveluiden laadun valvonta:

- Varmistaa, että kaikki palvelut täyttävät niille asetetut lakisääteiset vaatimukset ja yksikön omat laatukriteerit.
- Seuraa palveluiden toteutusta ja tekee tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

Henkilöstön ohjaaminen:

Toimintaa johdetaan säännöllisillä henkilöstökokouksilla ja koulutuksilla, joissa painotetaan omavalvonnan merkitystä.

*Aurinkoranta-Kodissa järjestetään **viikoittain henkilöstökokous**, jossa käsitellään ajankohtaisia asioita, asiakastyöhön liittyviä kysymyksiä ja omavalvonnan toteutumista. Lisäksi pidetään vähintään **yksi laajempi vuosikokous**, jossa tarkastellaan yksikön toimintaa kokonaisuudessaan, arvioidaan vuoden aikana saavutettuja tavoitteita ja suunnitellaan tulevaisuuden kehitystoimenpiteitä.*

Henkilöstön osaamisen ja sitoutumisen varmistaminen

Perehdytys:

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään yksikön omavalvontasuunnitelmaan ja sen käytännön

toteutukseen. Porehdytyksessä käydään läpi suunnitelman tavoitteet ja työntekijöiden velvollisuudet omavalvonnan osalta.

Koulutus:

Aurinkoranta-Kodissa **henkilöstölle järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta**, joka tukee ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämistä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Koulutukseen sisältyy muun muassa **lääkehoitoa, tietoturva, ensiaputaitoa** ja muita ajankohtaisia aiheita, jotka varmistavat henkilöstön kyvyn tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa asiakkaille.

Seuranta:

Työntekijöiden omavalvontaan liittyvää osaamista arvioidaan jatkuvasti. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi laaditaan vuoden alussa **koulutussuunnitelma**, joka tukee henkilöstön koulutusta. Koulutusten toteutumista seurataan ylläpitämällä **koulutusrekisteriä**.

Omavalvonnan toteutumisen varmistaminen päivittäisessä toiminnassa

Seuranta ja arviointi:

Omavalvontasuunnitelman toteutuminen varmistetaan päivittäisessä toiminnassa säännöllisten raporttien, palautteen ja tarkastusten avulla.

***Asiakastyytyväisyyskyselyt** auttavat seuraamaan, miten hyvin esimerkiksi **itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen** ja talon **toimintatapojen toteutuminen** ovat käytännössä onnistuneet. Näiden arviointien avulla varmistetaan, että omavalvonta toteutuu kaikilla tasoilla.*

Hygieniatason seuranta

Hygieniatasoa seurataan **Hygicult-testauksilla**. **Hygieniavastaava** huolehtii testauksista. Mikäli testituloksissa havaitaan lievää likaa tai bakteerikertymiä, **hygieniavastaava raportoi asiasta esimiehelleen**. Tämän jälkeen seuraavat toimenpiteet voidaan ottaa käyttöön:

- **Puhdistustoimenpiteiden tehostaminen:**
Testituloksen perusteella hygieniavastaava voi määrätä lisäsiivousta tai tarkempaa puhdistusta erityisesti niille alueille, joissa bakteerikertymät olivat suurimmat (esim. keittiö, wc-tilat, ovenkahvat, saunatilat, siivousvälinekomero).
- **Koulutuksen tai ohjeistuksen tarkistaminen:**
Jos toistuvia hygieniäongelmia ilmenee, voidaan järjestää lisäkoulutusta henkilöstölle tai tarkistaa puhtaanapidon käytäntöjä, jotta virheiden toistuminen estetään.
- **Seurannan tehostaminen:**
Jatkotestauksia voidaan suorittaa varmistaakseen, että puhdistustoimenpiteet ovat olleet riittäviä ja että hygieniataso on palautunut halutulle tasolle.

Hygieniavastaava tarvitsee usein erityistä pätevyyttä tehtäviensä hoitamiseksi. Hygieniavastaavalla on **Infektioiden torjunta 5 op (tai vastaava koulutus)**, joka antaa tärkeän pohjan tarvittavalle osaamiselle. Tämä koulutus kattaa yleensä seuraavia aiheita:

- **Infektioiden hallinta:** perusteet infektioiden leviämisen mekanismeista ja niiden ehkäisystä.
- **Hygieniäkäytännöt:** standardit ja suositukset esimerkiksi käsihygieniaan, suojaruusteisiin ja siivouskäytäntöihin liittyen.
- **Mikrobiologia:** yleisimpien tartuntatautien aiheuttajat ja niiden tunnistaminen.
- **Riskienhallinta:** infektioiden torjunnan riskien arviointi.
- **Lainsäädäntö:** hygieniaa ja tartuntatautien torjuntaa koskeva kansallinen ja kansainvälinen sääntely.

Palaute:

Asiakkaiden ja omaisten antama palaute sekä henkilöstön havainnot hyödynnetään omavalvonnan kehittämisessä.

*Esimerkiksi Aurinkoranta-Kodin asiakkaille laadituissa kyselyissä suurimpina toiveina ovat nousseet **viriketoiminnan monipuolisuus, retket ja kauppa-asioinnit**. Kauppa-asiointeihin on erityisesti panostettu järjestämällä **kauppa-asiointipäiviä**, jolloin asiakkaita viedään kauppaan yksiköstä **yhteiskyydityksellä**. **Viriketoiminnan monipuolisuudesta** vastaa **päivätoiminnan ohjaaja**, joka keskustelee asiakkaiden kanssa heidän yksilöllisistä toiveistaan. Näiden toiveiden pohjalta viriketoimintaa kehitetään aktiivisesti*

Omaisten palaute painottuu erityisesti viriketoiminnan lisäämiseen.

Viriketoiminta on meille tärkeä osa-alue, ja olemmekin siitä ylpeitä. Järjestämme monipuolista toimintaa, kuten keilausta, elokuvissa käyntiä, uintia, teatteriretkiä, konsertteja, kesätoimintaa, bingoiltoja ja musiikin kuuntelua.

Kehitettävää kuitenkin havaitsemme toiminnan näkyväksi tekemisessä.

Olemme jo ottaneet askelia tähän suuntaan päivittämällä aktiivisesti verkkosivujamme sekä esittelemällä kuukausittaisen viriketoimintakalenterin yksikkömme seinillä. Tavoitteenamme on lisätä tietoisuutta toiminnastamme sekä omaisten että asiakkaidemme keskuudessa.

Omavalvontasuunnitelman on julkisuus

Julkaisukanavat:

- Suunnitelma on saatavilla Aurinkoranta-Kodin verkkosivuilla www.aurinkorantakoti.fi
- Fyysinen versio suunnitelmasta on nähtävillä yksikössä kaikille asiakkaille, omaisille ja valvoville viranomaisille.

Tiedotus:

Päivitettyt versiot julkaistaan viiveettä sekä verkkosivustolla että tiedotteina henkilöstölle ja asiakkaille.

Omavalvontasuunnitelman ajan tasalla pitäminen**Päivitykset:**

Omavalvontasuunnitelmaa tarkastetaan ja päivitetään vuosittain tai aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat palveluiden laatuun tai asiakasturvallisuuteen.

Vastuhenkilö:

Päivityksistä ja niiden ajantasaisuudesta vastaa Jussi Manninen, joka varmistaa, että muutokset julkaistaan ilman viivettä.

Aiemmat versiot ja niiden säilyttäminen**Säilytys:**

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot arkistoidaan sähköisesti yksikön tietojärjestelmään, jotta ne ovat tarvittaessa jälkikäteen tarkasteltavissa esimerkiksi viranomaistarkastuksia varten.

Saatavuus:

Aiemmat versiot ovat tarvittaessa saatavilla vastuhenkilön kautta sekä julkisesti nähtävillä Aurinkoranta-Kodin verkkosivuilla.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan huolellisella suunnittelulla, resurssien riittävyyden varmistamisella sekä esteettömyyden ja saavutettavuuden huomioimisella. Seuraavat toimenpiteet voivat auttaa takaamaan sujuvan pääsyn:

1. Helppo yhteydenotto:

- Tarjotaan selkeät ja monikanavaiset yhteystavat (puhelin, sähköposti).
 - Yksityishenkilöiden yhteydenotot ohjataan hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle sosiaaliviranomaiselle. Tarvittaessa yhteydenotossa avustetaan yksityishenkilön suostumuksella.
- Yhteydenotot käsitellään nopeasti.

2. Hoidon tarpeen arviointi:

- Toteutetaan nopea ja tarkka hoidontarpeen arviointi hyvinvointialueen sosiaaliviranomaisen kanssa.
- Edunvalvonnan tarpeen arviointi.
- Priorisoidaan kiireelliset tapaukset samalla kun varmistetaan muiden asiakkaiden pääsy palveluun kohtuullisessa ajassa.

3. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa:

- Varmistetaan saumaton yhteistyö terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja muiden tahojen välillä, jotta palveluketju toimii tehokkaasti.
- Palveluiden saatavuus ja kesto määräytyvät palvelusopimusten mukaisesti.

4. Asiakaspalaute ja jatkuva kehittäminen:

- Kuunnellaan aktiivisesti asiakkaiden palautetta ja tehdään tarvittavat muutokset palveluprosesseihin.
- Seurataan palveluiden käyttöä ja tunnistetaan mahdolliset pullonkaulat.

Ostopalvelu- ja alihankinta

Aurinkoranta-Kodissa ei käytetä ostopalveluja tai alihankintaa henkilöstössä, mutta alihankintaa hyödynnetään lääkehoitosuunnitelman laatimisessa, lääkelupien allekirjoittamisessa sekä koneellisessa annosjakelussa. Käytössämme on seuraavat alihankintapalvelut:

Lääkehoidonsuunnitelma

Medics24 online-lääkäripalvelu
Kalevankatu 4, 40100 Jyväskylä

Annosjakelu

Pyhjärven Apteekki
Ollintie 9, 86800 Pyhjärvi

Kiinteistöhuolto

Pasi Lehtinen Ky

Elintarvikkeet

Pyhjärjen K-Market, Timjami
Feelia

Alihankkijan valinta

Valitaan päteviä ja luotettavia toimijoita, joiden osaaminen ja palvelu vastaavat lainsäädäntöä ja laatukriteerejä.

Tarkistetaan referenssit ja sertifikaatit.

Valvonta ja seuranta:

Edellytetään raportointia poikkeamista ja niiden korjaavista toimenpiteistä.



Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstöressurssien riittämättömyys	Pieni: voi johtaa viiveisiin hoidossa ja asiakkaiden tarpeiden huomiotta jättämiseen.	- Suunnitellaan henkilöstömitoitus asiakkaiden tarpeiden mukaan. - Sijaisten käyttö ja työvuorosunnittelu.
Lääkehoidon toteutuksessa tapahtuvat virheet	Pieni: Voi aiheuttaa vakavan vaaratilanteen asiakkaan terveydelle.	- Säännöllinen lääkehoitokoulutus. - Kaksinkertainen tarkistus lääkkeen annostelussa. - Lääkelistan käyttö sähköisellä järjestelmällä.
Viestintäkatkokset omaisten ja henkilöstön välillä	Pieni: voi johtaa väärinymmärryksiin ja tyytymättömyyteen.	- Yhteyshenkilöiden nimeäminen (omahoitaja). - Varaomahoitaja järjestelmä - Yhteydenpitokanavien selkeä määrittäminen.
Tilojen ongelmat	Pieni: voi aiheuttaa toiminnan keskeytyksiä tai epämukavuutta.	- Säännölliset huoltotoimet. - Valmius- ja varautumissuunnitelma
Poikkeamat annosjakelussa	Pieni: virheet voivat jäädä huomaamatta	- Apteekin yhteistyön valvonta. - Annosjakelujen tarkistaminen henkilöstön toimesta
Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiotta jääminen	Pieni: voi heikentää asiakkaiden hyvinvointia ja palvelukokemusta.	- Säännölliset asiakaspalaverit. - Henkilöstön koulutus yksilölliseen hoivaan ja palvelusuunnitelmien päivittäminen

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa

Yhteistyö hoidon siirtymävaiheissa: Jos asiakas siirtyy esimerkiksi yövalvonnallisesta palveluasumisesta tuettuun palveluasumiseen saman organisaation sisällä, varmistetaan, että kaikki tarpeelliset tiedot, suunnitelmat ja hoidon jatkuvuus siirtyvät yksiköstä toiseen.

- Siirtymävaiheessa asiakasta varten päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan uudet tavoitteet ja toimintatavat vastaamaan tuetun palveluasumisen tarpeita.
- Käytössä sama tietojärjestelmä, joten tiedot säilyvät järjestelmässä yhtenäisesti.

Yhteistyö muiden palvelujärjestäjien ja tuottajien kanssa

Yhteistyön ja tiedonkulun varmistaminen:

- Ennen asiakkaan siirtymistä järjestetään siirtopalaveri, jossa edellisen yksikön hoitaja(t) kertovat uudelle yksikölle asiakkaan tilanteesta. Tällöin varmistetaan, että yksikön arkeen ja hoitoprosessiin liittyvät käytännön asiat tulevat selviksi (esim. hoitotottumukset, vuorovaikutustavat ja erityistarpeet).
 - Siirtopalaverit voidaan pitää joko kasvokkain tai etäyhteyden kautta.
- Siirtymävaiheessa asiakasta varten päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma (hoitokooste).
- Siirtymävaiheessa noudatetaan hyvinvointialueiden **sopimusehtojen** mukaisia tiedonsiirtokäytäntöjä.

Monialaisen yhteistyönkumppanit

- **Hyvinvointialueet**
 - Palveluohjaukseen (asiakkaan palveluntarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen)
- **Terveyskeskuspalvelut**
 - Perusterveydenhuollon, kuten lääkärikäynnit, laboratoriotutkimukset ja rokotukset
 - Lääkityksen arvioinnin ja päivittämisen.
 - Perusterveydenhuolto
- **Erikoissairaanhoito**
 - Psykiatrisen sairaalan kuntoutusjaksot akuuteissa tilanteissa
- **Sosiaalipalvelut**
 - Hoito- ja palvelusuunnitelmat
- **Kuntoutuspalvelut**

- Fysioterapia
 - Toimintaterapia
- **Apteekit**
 - Annosjakelupalvelut
- **Kolmas sektorit**
 - Liikunta- ja kulttuuripalvelut
 - Mielensterveys- ja päihdepalvelut
- **Omaiset- ja läheiset**

Moniammatillinen yhteistyö perustuu kuntoutujan suostumukseen ja se kirjataan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan.



3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Sosiaali- ja terveysalan varautumissuunnitelma on suunnitelma, joka laaditaan turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminta poikkeusoloissa, kriisitilanteissa ja muissa häiriötilanteissa. Sen tavoitteena on varmistaa, että alan palvelut voivat jatkua mahdollisimman normaalisti myös silloin, kun yhteiskunta kohtaa esimerkiksi luonnonkatastrofeja, pandemioita, terrori-iskuja tai muita vastaavia kriisitilanteita.

Varautumissuunnitelma sisältää muun muassa:

- Riskien arviointi: Analysoidaan potentiaaliset uhkat ja arvioidaan, miten ne voivat vaikuttaa palvelujen tuottamiseen.
- Toimintojen priorisointi: Määritellään, mitkä palvelut ovat kriittisiä ja mitkä voidaan keskeyttää tai siirtää toiseen ajankohtaan kriisitilanteessa.
- Henkilöstön varautuminen: Suunnitellaan, miten henkilöstöä voidaan kouluttaa, ohjeistaa ja tarvittaessa siirtää eri tehtäviin kriisitilanteen aikana.
- Resurssien hallinta: Varaudutaan varmistamaan riittävät materiaalit, lääkkeet, laitteet ja muut resurssit poikkeustilanteessa.
- Viestintä: Suunnitellaan, miten tieto kulkee tehokkaasti sekä organisaation sisällä että ulkoisille sidosryhmille (esim. viranomaiset, asiakkaat, omaiset) kriisitilanteessa.
- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa: Määritellään, miten toimitaan yhteistyössä muiden viranomaisten ja organisaatioiden kanssa, jotta palvelut voidaan turvata.

Suunnitelma on keskeinen osa sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden riskienhallintaa ja jatkuvuuden hallintaa.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavana toimii:

Toimitusjohtaja, toiminnan vastaava

Jussi Manninen

aurinkorantakoti@gmail.com

040 575 3999

Asiakkaalle sovitun palvelun varmistaminen henkilöstön sairastumistilanteissa

Aurinkoranta-Koti on sitoutunut siihen, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun riippumatta yllättävistä henkilöstötilanteista, kuten sairauspoissaoloista. Seuraavat toimenpiteet otetaan käyttöön, kun työntekijä sairastuu:

1. Sairastumisesta ilmoittaminen ja tilanteen arviointi:

- Työntekijä ilmoittaa sairauspoissaolostaan esimiehelle heti, kun tilanne käy selväksi.

- Esimies arvioi tilanteen kiireellisyyden ja sen, vaikuttaako poissaolo asiakkaiden saamiin palveluihin.

2. Sijaisten hankkiminen:

- Esimies tarkistaa sijaisten tilanteen ja pyrkii löytämään sijaisen nopeasti.
- Jos sijaista ei löydy pohditaan muita ratkaisuja, kuten henkilöstön sisäisten resurssien uudelleenjärjestelyä.

3. Henkilökunnan joustot:

- Jos sijaista ei ole saatavilla välittömästi, omat työntekijät voivat tehdä pidemmän työvuoron. Tämä varmistetaan vapaaehtoisuuden pohjalta ja keskustelemalla henkilöstön kanssa.
- Esimies voi järjestää seuraaville päiville sijaisen, jotta pidemmän työvuoron tehneelle työntekijälle voidaan tarjota asianmukaiset lepoajat ja vapaapäivät. Tästä keskustellaan henkilön kanssa, joka on tehnyt pidemmän työpäivän.

4. Palvelujen priorisointi:

- Mikäli resurssit ovat erittäin rajalliset, palvelut priorisoidaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Esimerkiksi lääkehoito, ruokailu ja perushoito varmistetaan ensin, ja vähemmän kiireelliset tehtävät siirretään myöhemmäksi.
- Asiakkaan omaisiin ja asiakkaaseen pidetään tarvittaessa yhteyttä, jotta heille tiedotetaan mahdollisista viivästyksistä tai muutoksista palvelussa.

5. Seuranta ja palautteen kerääminen:

- Kun tilanne on ratkaistu, esimies seuraa henkilöstön palautumista pidemmän työvuoron jälkeen ja huolehtii, että lisätyöt eivät kuormita liikaa työntekijöitä.

Esimerkki tilanteen toteutuksesta:

Aurinkoranta-Kodin työntekijä sairastuu äkillisesti aamulla, ja hänen työvuoronsa kattaa useiden asiakkaiden aamuhoidon, lääkityksen ja ruokailun. Esimies ottaa heti yhteyttä varallaolijoihin, mutta kiireisellä aikataululla sijaista ei saada järjestettyä. Tämän vuoksi sovitaan esimerkiksi yötyöntekijän kanssa yhdessä, että hän pidentää työpäiväänsä muutamalla tunnilla varmistaakseen kaikkien asiakkaiden hoidon ja turvallisuuden.

Seuraavana päivänä esimies saa sijaisen paikalle, ja pidempää vuoroa tehnyt työntekijä saa itselleen asianmukaiset lepoajat lakisääteisen työvuorojen tasoittamisjakson aikana.

Tällä toimintamallilla varmistetaan, että asiakkaat eivät jää ilman sovittuja palveluja, ja samalla työntekijöiden jaksamisesta huolehditaan.

Palveluysikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluysikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstövaje (sairastumiset, työntekijöiden vaihtuvuus)	Kohtalainen: Vaikutus palvelujen laatuun ja turvallisuuteen, etenkin pitkäkestoisessa vajausilanteessa	<ul style="list-style-type: none"> - Sijaisjärjestelyt - Henkilöstön työtyytyväisyyden säännöllinen arviointi ja kehityskeskustelut. - Työvuorosunnittelu ja kuormituksen tasapainottaminen.
Lääkityspoikkeamat	Pieni: Voi aiheuttaa vakavan vaaratilanteen asiakkaan terveydelle.	<ul style="list-style-type: none"> - Säännöllinen lääkehoitokoulutus. - Kaksinkertainen tarkistus lääkkeen annostelussa. - Sähköinen lääkelista - Rauhallinen työympäristö
Tietojärjestelmien häiriö	Pieni: Tietojen menetys tai viivästyminen vaikuttaa asiakasturvallisuuteen ja toiminnan koordinointiin.	<ul style="list-style-type: none"> - Tietojärjestelmän ylläpito ulkoistettu
Sähkökatkot	Pieni: Vaikutus lääkesäilytykseen, valaistukseen, turvajärjestelmiin ja lämmitysjärjestelmään.	<ul style="list-style-type: none"> - Varageneraattorin käyttö. - Hätävälaituksen ja -järjestelmien säännöllinen testaus. - Lääkehuoneen ovet akkujen varassa - Palo-ovet akkujen varassa
Epidemiat (esim. influenssa)	Kohtalainen: Lisää sairastumisia henkilökunnassa ja asiakaskunnassa, kuormittaa toimintaa merkittävästi.	<ul style="list-style-type: none"> - Rokotusohjelman toteutus henkilöstölle ja asiakkaille. - Hygieniasuunnitelman noudattaminen (esim. käsidesipisteet). - Tartuntatautilanteiden toimintaohjeistus.
Tapaturmat asiakkaille tai henkilökunnalle	Pieni: Voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen tai oikeudellisiin seuraamuksiin.	<ul style="list-style-type: none"> - Turvallisuuskoulutukset henkilöstölle. - Tilojen turvallisuustarkastukset. - Riskialueiden merkitseminen ja niiden käytön ohjeistus - Vakuutukset
Osaamisvajaukset tai puutteet perehdytyksessä	Pieni: Vaikuttaa asiakkaiden hoidon laatuun ja henkilöstön tehokkuuteen	<ul style="list-style-type: none"> - Uusien työntekijöiden kattava perehdytysohjelma. - Jatkuva täydennyskoulutus ja kehityskeskustelut.
Omaisviestinnän puutteet kriisitilanteissa	Pieni: Saattaa aiheuttaa luottamuspulaa ja lisätä valituksia.	<ul style="list-style-type: none"> - Viestintäsuunnitelma kriisitilanteisiin. - Selkeät yhteystiedot omaisille. - Vastuuhenkilöiden nimeäminen tiedonvälitykseen.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Aurinkoranta-Kodilla on käytössä kolme tärkeää standardia, jotka ohjaavat sen toimintaa ja varmistavat palvelujen laatua:

- **ISO 901:2015** – Laadunhallintajärjestelmästandardi, joka tukee organisaation kykyä tuottaa jatkuvasti asiakasvaatimukset täyttäviä ja laadukkaita palveluja.
- **ISO 14001:2015** – Ympäristöstandardin mukaisesti toimiminen, joka edistää ympäristötietoisuutta ja kestävää kehitystä toiminnan kaikilla tasoilla.
- **ISO 45001:2018** – Työterveys- ja työturvallisuusjärjestelmästandardi, joka auttaa varmistamaan turvallisen ja terveellisen työympäristön kaikille työntekijöille.

Nämä standardit luovat pohjan Aurinkoranta-Kodin toiminnan jatkuvalle kehittämiselle ja asiakaslähtöisyydelle.

Palvelun laadun seuranta

Palveluiden laatua seurataan osana arjen toimintaa. Asiakaspalautetta kerätään asiakkailta ja omaisilta vuosittain, ja se käsitellään yhdessä johdon ja henkilöstön kanssa. Palaute tarjoaa arvokasta tietoa palvelujen kehittämisen tueksi. Jokainen saatu palaute huomioidaan, ja tarvittaessa palvelua kehitetään jo sen toteuttamisen aikana. Kehitysideoita vietään käytäntöön asiakaskohtaisesti, jolloin palveluntarve, toiveet ja tavoitteet arvioidaan tarkemmin.

Laatuvaatimukset:

- Palvelun on oltava turvallista, näyttöön perustuvaa, oikea-aikaista ja asiakkaiden tarpeita vastaavaa.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta merkittävää on myös laitteiden, tietojärjestelmien, tilojen sekä lääkehoidon turvallisuus ja asianmukainen käyttö.

Laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- **Mittarit:**
 - **HaiPro** on raportointityökalu, joka on kehitetty potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin
 - **TUVA®-mittari** kartoittaa asiakkaan elämän keskeiset osa-alueet ja nostaa esiin toiminnot, joissa asiakas on vahvimmillaan ja toisaalta tilanteet, joissa lisätuki on tarpeen.

- **Asiakaspalauteet** tarjoavat tietoa asiakkaiden kokemuksista, palvelun laadusta, asiakastyytyvyydestä ja kehityskohteista.
- **Skholen** tarjoamat henkilöstökoulutukset takaavat, että työntekijöillä on tarvittavat taidot ja osaaminen toimia organisaation vaatimusten mukaisesti. Koulutukset tukevat ammatillista kehittymistä ja varmistavat, että henkilöstö pysyy ajan tasalla alan muutoksista ja parhaista käytännöistä.
- **Navisec:in** tarjoamat henkilöstön tietoturvakoulutukset varmistavat, että työntekijät saavuttavat ja ylläpitävät korkeaa tietoturvallisuuden tasoa. Koulutuksissa käsitellään ajankohtaisia uhkia, turvallisia toimintatapoja sekä tietoturvaperiaatteiden noudattamista käytännön työssä. Tämä auttaa suojaamaan organisaation tietoja ja vähentämään tietoturvaloukkauksien riskiä.
- **Itsearviointi ja omavalvonta:** Tärkeänä osana laadunhallintaa toimii omavalvonnan ja turvallisuusraportoinnin kattava järjestelmä.

Riskienhallinta

Aurinkoranta-Kodin riskienhallinta on olennainen osa palvelujen laatua ja se kuuluu koko henkilöstön vastuulle. Riskienhallinnan päävastuu on **Jussi Mannisella**. Riskienhallinnan tärkein vaihe on ennaltaehkäisy, joka sisältää riskien tunnistamisen eri osa-alueilla. Tunnistetut riskit voivat liittyä esimerkiksi paloturvallisuuteen, tietoturvallisuuteen, potilasturvallisuuteen, lääketurvallisuuteen ja henkilöstön turvallisuuteen. Riskienhallinta on laaja kokonaisuus, josta yksiköllä on olemassa erilliset ohjeet.

Riskienhallinnan organisointi

Kun riskitekijä havaitaan Aurinkoranta-Kodissa:

Riskin tunnistaminen: Henkilöstö havaitsee riskitekijän, joka voi liittyä esimerkiksi paloturvallisuuteen, tietoturvallisuuteen, potilasturvallisuuteen, lääketurvallisuuteen tai henkilöstön turvallisuuteen.

- **Ilmoittaminen:** Riskin havaitseva henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi riskienhallinnan päävastuuhenkilölle **Jussi Manniselle**.
- **Arviointi ja dokumentointi:** Riskin vaikutuksia ja mahdollisia seurauksia arvioidaan. Riski dokumentoidaan ja kirjataan sisäiseen riskienhallintajärjestelmään.
- **Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:** Riskin vähentämiseksi tai poistamiseksi ryhdytään toimenpiteisiin. Tämä voi sisältää esimerkiksi koulutuksen järjestämistä, toimintatapojen päivittämistä, laitteiden tarkistamista tai muuta tarvittavaa korjaavaa toimenpidettä.

- **Seuranta:** Riskienhallintatoimenpiteiden jälkeen seuraa valvonta ja seuranta riskin hallinnan tehostamiseksi. Tätä varten voidaan käyttää tarkistuslistoja tai muita seurantamenetelmiä.
- **Palautteen antaminen ja parantaminen:** Riskin käsittelyn jälkeen henkilöstölle ja asiakkaille annetaan palautetta tehdyistä toimenpiteistä ja mahdollisista parannuksista. Palautteen avulla varmistetaan, että samat riskit eivät toistu tulevaisuudessa.
- **Raportointi ja arviointi:** Riskin käsittelyn ja toimenpiteiden jälkeen tehdään raportti, joka arvioi toiminnan onnistumista ja mahdolliset jatkotoimenpiteet.

Palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen menetelmiä:

Lääkkeiden jakaminen

Lääkkeiden jakamisessa varmistetaan aina, että oikea lääke annetaan oikealle potilaalle oikeassa annoksessa ja oikeaan aikaan. Tämä voidaan varmistaa esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

- **Lääkkeiden jakaminen** tapahtuu tarkistuksen kautta, ja lääkkeen antaja varmistaa aina potilaan henkilöllisyyden ennen lääkkeen antamista.
 - Oikea lääke, oikea asiakas, oikea annos, oikea ajankohta, oikea antotapa
- **Lääkehoitosuunnitelmat:** Lääkkeiden jakamista ohjaavat yksilölliset lääkehoitosuunnitelmat, jotka sisältävät tarvittavat tiedot lääkityksestä ja mahdollisista allergioista tai yhteisvaikutuksista.
- **Lääkkeen jakamiseen** liittyvät tiedot kirjataan huolellisesti potilaskertomukseen.
- **Lääkehoidon toteutuksesta** laadittu asianmukainen lääkehoidon suunnitelma.

Hoitotoimenpiteet

- Kuntoutujan hoitopäätökset tehdään yhteistyössä hänen kanssaan, jos mahdollista, huomioiden hänen toiveensa ja tarpeensa.
- Kaikilla hoitotoimenpiteillä on selkeästi määritelty hoito-ohjeet, joiden mukaan toimitaan. Tämä voi sisältää esimerkiksi haavanhoito-ohjeet.
- Ennen hoitotoimenpiteen aloittamista tarkistetaan asiakkaan henkilöllisyys.
- Hoitotoimenpiteet kirjataan asiakkaan potilaskertomukseen.
- Hoitotoimenpiteiden onnistumista seurataan.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus

Etälääkärin vastaanotto

Etälääkärin vastaanotossa vaaditaan vahva tunnistautuminen

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimitilat

Aurinkoranta-Kodin toimitilat on suunniteltu mahdollisimman esteettömiksi, jotta liikkuminen apuvälineillä sekä turvallinen pääsy eri tiloihin on kaikille mahdollista. Esteettömyydessä otetaan huomioon asiakkaiden sijoittaminen eri tiloihin. Tilojen kunnossapitoon kiinnitetään erityistä huomiota, ja havaitut puutteet tai korjaustarpeet hoidetaan viipymättä toimintaympäristön laadun varmistamiseksi. Paloturvallisuuteen panostetaan, ja riskejä arvioidaan säännöllisesti ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiseksi. Lisäksi tilat on suunniteltu viihtyisiksi ja toimiviksi, huomioiden niin asiakkaiden kuin henkilöstönkin tarpeet, jotta ympäristö tukee hyvinvointia ja työskentelyä.

Aurinkoranta-Kodissa käytettävät välineet ja laitteet ovat turvallisia, sertifioituja ja säännöllisesti huollettuja, mikä takaa niiden luotettavuuden ja käytettävyyden. Henkilöstölle järjestetään koulutusta laitteiden ja välineiden turvalliseen käyttöön, jotta niitä voidaan hyödyntää tehokkaasti ja riskittömästi. Välineet on valittu asiakaskunnan erityistarpeet huomioiden, ja niitä käytetään esimerkiksi kuntoutuksessa, viriketoiminnassa ja päivittäisissä hoitotoimissa. Välineiden kuntoa ja turvallisuutta seurataan jatkuvasti, ja niitä päivitetään tarpeen mukaan vastaamaan toiminnan ja asiakkaiden muuttuviin vaatimuksiin.

Yksikön tilojen terveellisyys

Aurinkoranta-Kodin tilojen viihtyvyyteen, asianmukaisuuteen ja terveelliseen asumisympäristöön kiinnitetään erityistä huomiota, jotta sekä asiakkaiden että henkilöstön hyvinvointi voidaan varmistaa. Terveellisyyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten kemiallisia ja mikrobiologisia epäpuhtauksia, seurataan ja hallitaan huolellisesti. Sisäilman laadusta huolehditaan asianmukaisella ilmanvaihdolla, ja lämpötilan sekä kosteuden tasot pidetään optimaalisina. Melutasoja pyritään minimoimaan viihtyisän ja rauhallisen ympäristön takaamiseksi, ja valaistus on suunniteltu tukemaan tilojen käyttötarkoitusta sekä asiakkaiden tarpeita.

Seuranta

- Ilmanlaatua ja huoneistojen lämpötiloja seurataan aistinvaraisesti sekä ilmanlaatumittarilla. Mittaustulokset dokumentoidaan.
- Radon-mittaukset 2020 (suositusväli 10 vuotta)

Toimitiloille tehdyt tarkastukset

Terveysturvallisuuslain mukainen seurantatarkastus: 7.2.2024

- Ilmanvaihto ja sisäilman laatu A - Vaatimustenmukainen (ei toimenpiteitä)

Keittiön valvontakäynti suoritettu 14.11.2024

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit voidaan jakaa useisiin osa-alueisiin, jotka vaikuttavat sekä asiakkaiden että henkilöstön turvallisuuteen ja yksityisyyden suojaan. Keskeisiä riskejä ja niiden hallintakeinoja ovat:

1. Asiakkaan yksityisyyden suojaan liittyvät riskit:

- **Äänieristyksen puute:** Keskustelut, kuten hoitopalaverit tai henkilökohtaiset asiat, voivat kuulua muille, jos tilat eivät ole riittävästi äänieristettyjä.
 - **Hallintakeino:** Keskustellaan asiakkaiden asioista vain sellaisissa tiloissa, jossa voidaan turvata asiakkaan yksityisyydensuoja.
- **Tietosuoja- riskit:** Asiakastietojen tahaton paljastuminen esimerkiksi tiloissa olevien asiakirjojen, tietokoneiden näyttöjen tai muiden tietovälineiden kautta.
 - **Hallintakeino:** Säilytetään asiakirjoja lukituissa tiloissa, työasemat pidetään sellaisissa tiloissa mihin asiakkailla ei ole pääsyä.

2. Välineiden ja laitteiden käyttöön liittyvät riskit:

- **Välineiden väärinkäyttö:** Laitteiden tai välineiden käyttö ilman riittävä koulutusta voi aiheuttaa asiakkaalle tai henkilöstölle fyysisiä vaaroja.
 - **Hallintakeino:** Järjestää säännöllinen koulutus välineiden turvalliseen käyttöön ja ylläpidetään selkeitä käyttöohjeita.
- **Välineiden kunto:** Huoltamattomat tai vanhentuneet välineet voivat toimia epätarkoituksenmukaisesti ja vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden.
 - **Hallintakeino:** Varmistaa säännöllinen huolto ja tarkistukset sekä tarvittaessa välineiden uusiminen.
- **Hygienia:** Välineiden riittämätön puhdistus voi johtaa infektioiden leviämiseen.
 - **Hallintakeino:** Noudattaa tarkkaa välinehuoltoa ja hygieniaohjeita, kuten desinfiointikäytäntöjä.

3. Tilojen käyttöön liittyvät riskit:

- **Hoitotoimenpiteiden avoimuus:** Jos hoitotilat eivät ole riittävän suljettuja tai yksityisiä, asiakkaan yksityisyys voi vaarantua.
 - *Hallintakeino:* Hoitotoimenpiteet suoritetaan asiakkaan huoneessa tai tiloissa, johon ei muilla asiakkailla ole pääsyä.
- **Tilojen epäkäytännöllisyys:** Jos tilat eivät ole esteettömiä tai niissä ei ole huomioitu yksityisyyttä, asiakkaan tarpeet voivat jäädä täyttämättä.
 - *Hallintakeino:* Suunnitella tilat mahdollisimman esteettömiksi ja toimiviksi kaikkia käyttäjiä varten.

4. Tietoturvallisuuden liittyvät riskit:

- **Elektronisten laitteiden turvallisuus:** Välineet, kuten potilastietojärjestelmät, voivat altistua tietovuodoille tai luvattomalle käytölle.
 - *Hallintakeino:* Varmistaa, että järjestelmissä on vahvat salaukset, ja käyttöoikeudet on rajattu vain tarvittaville henkilöille.
- **Paperisten asiakirjojen säilytys:** Huolimaton asiakirjojen käsittely tai säilytys voi johtaa yksityisten tietojen vuotamiseen.
 - *Hallintakeino:* Käytetään lukittuja kaappeja ja hävitetään asiakirjat asianmukaisesti.

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?

Aurinkoranta-Kodissa toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja mahdollisia puutteita koskevat ilmoitukset käsitellään selkeän ja helposti käytettävän mobiilisti toimivan ilmoituskanavan kautta. Tämä järjestelmä mahdollistaa nopean ja tehokkaan viestinnän, kun henkilöstö havaitsee **toimitiloihin, laitteisiin, ympäristöön tai HR-asioihin** liittyviä ongelmia.

Ilmoitukset on luokiteltu seuraaviin kategorioihin: **HR-asiat, toimitilat, ympäristö ja välineet**, mikä helpottaa ongelmien priorisointia ja käsittelyä. Jokaiselle ilmoitustyyppille on määritelty automaattiset käsittelijät, jotka saavat ilmoitukset välittömästi ja voivat aloittaa tarvittavat toimenpiteet ilman viivettä. Tämä nopeuttaa huolto- ja korjaustoimia sekä varmistaa, että toimitilat ja välineet pysyvät turvallisina ja toimivina.

Järjestelmän mobiilikäyttöisyys parantaa ilmoitusten tekoon liittyvää käytettävyyttä ja madaltaa kynnystä puutteiden raportointiin. Tämä edistää tiedonkulkua ja ennaltaehkäisee tilanteita, joissa huolto- tai korjaustarpeet jäävät huomaamatta. Ilmoituskanava tukee siten Aurinkoranta-Kodin toimintavarmuutta ja turvallisuuskulttuuria

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit

1. Kiinteistön ja laitteiden kulumisen seuranta:

- **Säännölliset tarkastukset:** Kiinteistön ja laitteiden kuntoa seurataan määräajoin toteutettavilla tarkastuksilla. (Rakenteet, LVI-järjestelmät (lämpö, vesi, ilmanvaihto, apuvälineet, sähköjärjestelmät, ulkoalueet ja turvallisuusjärjestelmät).
- **Raportointi ja dokumentointi:** Vioista ja kulumisesta laaditaan raportteja, joissa arvioidaan kiinteistön ja laitteiden kunnan kehitystä ja tulevia huoltotarpeita. Raporteista vastuuhenkilö voi tehdä tarvittavat toimenpiteet.
- **Ennaltaehkäisy:** Kiinteistön ja laitteiden osia huolletaan ja korjataan ennen vakavien ongelmien syntymistä. Tämä vähentää yllättävien korjauskustannusten ja käyttökatkosten riskiä.

2. Huoltotoimenpiteet:

- **Ennaltaehkäisevät huollot:** Suunnitelman mukaan toteutetaan säännölliset huollot, kuten ilmastointijärjestelmien puhdistus, putkistojen tarkastukset, ikkunoiden tiivistys ja sisätilojen pintojen tarkastus. Tämä vähentää kiireellisten korjausten tarvetta.
- **Pienet ja suurten korjausten aikataulutus:** Pienet huoltotoimet (esim. maalaus, kalusteiden uusiminen) tehdään säännöllisesti, kun taas suuremmat korjaukset (esim. kattoremontit) suunnitellaan ja budjetoidaan pitkällä aikavälillä.

3. Budjetointi huoltotöille:

- **Vuosittainen budjetointi:** Kiinteistön ylläpitoon varataan vuosittain riittävä budjetti, joka kattaa sekä säännölliset huoltotoimenpiteet että mahdolliset yllättävät korjaukset.
- **Kustannusten seuranta ja ennakoiminen:** Budjetin suunnittelussa otetaan huomioon kiinteistön elinkaaren eri vaiheissa syntyvät kulut ja mahdolliset suurkorjaukset. Kiinteistön vanheneminen otetaan huomioon, ja varautumisrahasto luodaan suurempien korjauskustannusten varalle.

- **Ennakoivat investoinnit:** Kiinteistön pitkäjänteisessä ylläpidossa on myös tarpeen suunnitella tulevia investointeja, kuten energiatehokkuuden parantaminen, uusiutuvan energian käyttöönotto tai ympäristöystävällisten ratkaisujen toteuttaminen.

Resurssit:

- **Henkilöstöresurssit:** Kiinteistön ylläpidosta vastaa kiinteistöhoitaja tai ulkopuolinen huoltoyritys, joka huolehtii päivittäisestä valvonnasta ja huoltotoimista. Erityisempien korjausten tai teknisten tarkastusten osalta käytetään asiantuntijapalveluja.
- **Koulutus:** Laitteiden käyttöön järjestetään asianmukaiset koulutukset. Koulutusten valvontaa ylläpidetään koulutusrekisterillä.

Pitkäjänteinen ylläpito kiinteistössä varmistaa:

- Toiminnan turvallisuuden ja sujuvuuden.
- Asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvoinnin.
- Kiinteistön arvon säilymisen pitkällä aikavälillä.

Kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset

- Kuluttajakemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa
- Kemikaaleista on laadittu kemikaaliluettelo

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluuyksikössä on otettu huomioon EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä Suomen tietosuojalaki (1050/2018) siten, että asiakkaiden ja henkilöstön tietosuoja sekä rekisteröidyn oikeudet toteutuvat kaikessa toiminnassa.

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluuyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta. Palveluuyksiköllä on laadittuna asiakastietojen kirjaamisen ja käsittelyn ohjeet, kuten **arkistointi- ja kirjaamisohje**. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että asiakas- ja potilastietojen käsittely tapahtuu henkilötietolain sekä hyvien tietojenkäsittelykäytäntöjen mukaisesti. Hänen tehtävänä on myös huolehtia siitä, että kaikki tietosuojaa koskevat asiat ovat selkeitä henkilöstölle ja että niitä noudatetaan kaikessa toiminnassa.

Tietosuojaperiaatteet

Lainmukaisuus, oikeudenmukaisuus ja läpinäkyvyys

Tietojen käsittely tapahtuu vain laillisin perustein, ja rekisteröidyille (asiakkaille ja henkilöstölle) ilmoitetaan selkeästi, mihin tarkoituksiin heidän tietojensa käytetään. Tietojen käsittely rajataan niille henkilöille, joilla tietojen käsittelyyn on perusteltu oikeus. Käyttöoikeudet rajauksella varmistetaan, että käyttäjällä on oikeus käsitellä vain hänelle tarpeellisia tietoja. Käyttöoikeuden järjestelmään määrittää tietosuojavastaava.

Tietojen minimointi:

Käsiteltävien tietojen määrä pyritään rajoittamaan vain siihen, mikä on tarpeellista tarkoituksen kannalta. Esimerkiksi asiakkaiden henkilötietoja kerätään vain välttämättömimmät tiedot, ja niitä ei säilytetä pidempään kuin on tarpeen. Asiakas- ja potilastiedot kirjataan DomaCare- tietojärjestelmään.

Tietojen tarkkuus:

Rekisteröidyt tiedot pidetään ajantasaisina ja oikeina. Epätarkat tai virheelliset tiedot korjataan tai poistetaan viipymättä.

Tietojen säilyttämisen rajoittaminen:

Asiakkaan tai työntekijän henkilötietoja säilytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen niiden käsittelyn tarkoituksen kannalta. Tietojen arkistoinnista on laadittu **arkistointisuunnitelma**.

Tietojen eheyden ja luottamuksellisuuden turvaaminen:

Asiakkaiden ja työntekijöiden tiedot suojataan asianmukaisilla teknisillä toimenpiteillä. Tietojen käsittely on rajattu.

Toimintamallit ja käytännöt

- **Tietosuojavastaava:**

Yksikössä on nimetty tietosuojavastaava, joka vastaa tietosuojakäytäntöjen valvonnasta ja varmistaa, että tietosuojalainsäädäntöä noudatetaan kaikessa toiminnassa. Tietosuojavastaava on myös henkilöstön tukena tietosuoja koskevilla kysymyksissä.

- **Tietoturvakoulutus:**

Henkilöstölle järjestetään säännöllistä tietoturvakoulutusta, jossa käsitellään tietosuoja-asetuksen vaatimuksia ja rekisteröidyn oikeuksia. Koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten henkilötietoja käsitellään turvallisesti ja lainmukaisesti.

- **Tietosuojaseloste ja suostumus:**

Rekisteröidyille annetaan selkeästi tietoa siitä, miten heidän tietojaan käsitellään, ja pyydetään tarvittaessa suostumus tietojen keräämiseen ja käsittelyyn. Tietosuojaselosteet ovat helposti saatavilla ja ajantasaisia. Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Aurinkoranta-Kodin verkkosivuilla.

- **Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja seuranta**

- Tietosuojan koulutusta seurataan koulutusrekisterillä
- Tietojen asianmukaista käyttöä seurataan säännöllisillä lokitietotarkastuksilla
- Tietoturvan toteutumista valvotaan ja seurataan päivittäisessä toiminnassa jatkuvasti. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa tietosuojarikkomuksesta tietosuojavastaavalle.

Tietosuojavastaavana toimii:

Toimitusjohtaja

Jussi Manninen

aurinkorantakoti@gmail.com

040 575 399

Tietosuojavaltuutetulla on muiden tietoturvakoulutusten lisäksi: **Henkilötietoja käsittelevien GDPR-koulutus** sekä **Tietosuojavastaavan koulutus**. Koulutusten toteutusta seurataan koulutusrekisterillä.

Kun asiakas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa

Sosiaalihuollon asiakkaana sinulla on oikeus tutustua sinusta tallennettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Tämä oikeus perustuu EU:n yleiseen tietosuojasetukseen (GDPR) ja Suomen tietosuojalakiin. Sinulla on myös oikeus saada tietoja asiakirjoista, jotka voivat tai ovat voineet vaikuttaa asiiasi käsittelyyn.

Tietopyyntö tulee tehdä kirjallisesti, ja se osoitetaan yksikön vastaavalle henkilölle. Vastaava henkilö on velvollinen käsittelemään pyyntösi ja varmistamaan, että sinulle annetaan tarvittavat tiedot, ellei ole erityisiä esteitä, kuten kolmannen osapuolen luottamuksellisuuden suojaaminen tai lakisääteiset rajoitukset.

Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?

Tietojen luovuttamisessa noudatetaan sillä hetkellä voimassa olevaa lainsäädäntöä ja hyvinvointialueiden sopimusehtoja. Tietojen luovutukseen pyydetään asiakkaan suostumus, ellei tietojen luovuttamiseen ole lainmukaista perustetta.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Valviran ylläpitämä tietojärjestelmärekisteri listaa hyväksytyt ja käytettävät asiakastietojärjestelmät, ja palveluyksikön vastuulla on varmistaa, että käytössä oleva järjestelmä on rekisterissä. Tietoturvasuunnitelmassa on laadittuna seurantamenetelmät, jolla tiedon tarkistaminen varmistetaan.

DomaCare- järjestelmän palveluntuottaja järjestää **Koulutuswebinaareja** järjestelmän käytöstä. Henkilökunnalle on laadittu peruskirjaamisohjeet DomaCare- ohjelmiston käyttöön. Laajemmat ohjeistukset järjestelmän käytöstä on integroitu järjestelmään. Ylimääräistä koulutusta ohjelmiston käyttöön järjestetään tarpeen mukaan.

Tietoturvasuunnitelma

Sosiaalihuoltolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu 2020, päivitetty 29.9.2024. Toiminnan vastuhenkilö vastaa siitä, että suunnitelmaa noudatetaan käytännössä ja se on ajan tasalla.

Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa?

Rekisterinpitäjä vastaa siitä, että henkilötietojen käsittely on lainmukaista ja noudattaa tietosuojasetuksen (GDPR) periaatteita. Tämä vastuu säilyy myös silloin, kun

rekisterinpitäjä käyttää ostopalveluja tai alihankkijoita. Rekisterinpitäjän on varmistettava, että myös nämä toimijat käsittelevät henkilötietoja tietosuoja-asetuksen mukaisesti.

Ilmoittaminen poikkeamista ja häiriöistä:

1. Viranomaisille ilmoittaminen:

- Asiakastietolain 90 §:n mukaan rekisterinpitäjän on ilmoitettava heti, kun havaitaan:
 - Poikkeamia tietojärjestelmän olennaisissa vaatimuksissa.
 - Tietoturvallisuuden häiriöitä.
- Ilmoitus tehdään valvontaviranomaiselle, esimerkiksi Valviralle.
- Ilmoituksen tulee sisältää:
 - Kuvaus poikkeamasta tai häiriöstä.
 - Sen laajuus ja vaikutukset.
 - Toimenpiteet, jotka on toteutettu tilanteen ratkaisemiseksi.

2. Rekisteröidyille ilmoittaminen:

- Jos poikkeama tai häiriö voi aiheuttaa merkittävää haittaa rekisteröidyille (esim. henkilötietojen vuotaminen tai väärinkäyttö), rekisteröityjä on tiedotettava asiasta viipymättä.

Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?

Kameravalvonnasta tiedotetaan henkilökunnalle ja asiakkaille selkeästi sen käyttötarkoitus, kuten turvallisuuden varmistaminen, omaisuuden suojaaminen tai rikosten ehkäisy. Henkilökunnalle annetaan ohjeet siitä, kuka on oikeutettu käsittelemään valvontakameran tallenteita ja missä tilanteissa niitä voidaan käyttää, kuten häiriöiden selvittämisessä. Kameravalvonnan olemassaolo on merkitty selkeästi tiloihin näkyvillä opasteilla.

Tarkemmat tiedot, kuten kameravalvonnan tarkoitus, oikeusperuste, tallenteiden säilytysaika ja rekisteröityjen oikeudet, ovat pyynnöstä saatavilla.

Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus?

Palveluissa käytettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus varmistetaan hankintavaiheessa arvioimalla sen yhteensopivuus palvelujen tarpeisiin sekä tietoturvan ja lainsäädännön vaatimukset. Ennen käyttöönottoa henkilöstölle annetaan perusteellinen käyttöopastus, joka dokumentoidaan ja täydennetään tarvittaessa. Teknologian vikatilanteisiin varaudutaan **varautumissuunnitelmalla (Sosiaali- ja terveysalan varautumissuunnitelma)**. Palvelussa käytettävää teknologiaa on esimerkiksi potilasjärjestelmät.

Asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet huomioidaan aina ennen teknologian käyttöä. Soveltuvuuden arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky, terveydentila ja henkilökohtaiset toiveet. Teknologian käytössä varmistetaan asiakkaan yksityisyyden suoja sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Teknologian, kuten **Freestyle Libre** käyttö perustuu aina asiakkaan suostumukseen. Asiakkaalle annetaan selkeät ja ymmärrettävät käyttöohjeet, ja häntä informoidaan siitä, mitä tietoja hänestä kerätään, miten tietoja käytetään ja luovutetaan.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot ovat hengitystieinfektiot, kuten influenssa ja COVID-19. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisy palveluyksikössä edellyttää hyvää käsihygieniaa, pintojen säännöllistä desinfiointia, rokotusohjelmien toteuttamista (esimerkiksi influenssa- ja COVID-19-rokotusten varmistaminen potilaille ja henkilöstölle), henkilökunnan kouluttamista, tehokasta ilmanvaihtoa sekä tartuntaketjujen nopeaa katkaisemista. Henkilökunnalla on käytössä käsihuuhdetta, joka on helposti saatavilla.

Toimintaan liittyy infektioepidemian mahdollisuus. Infektioepidemian mahdollisuus syntyy mm. siitä, että asiakkaat ja henkilökunta viettävät paljon aikaa yhteisissä tiloissa yhdessä. Osalla asiakkaista saattaa olla myös puutteita esim. käsihygieniaassa, joka lisää epidemiariskiä. Asiakkaita neuvotaan- ja ohjataan ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten hyvään käsihygieniaan.

Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio

Hoitoon liittyvän infektion tunnistaminen perustuu potilaan kliinisiin oireisiin, hoitohistoriaan ja tarvittaessa mikrobiologisiin tutkimuksiin.

- Yleisiä infektio-oireita: Kuume, vilunväristykset ja heikentynyt yleiskunto.
- Infektion paikalliset oireet:
 - **Haavainfektio:** punoitus, turvotus, märkäeritys haavasta.
 - **Virtsatieinfektio:** kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, mahdollinen veri virtsassa, sekavuus.
 - **Keuhkoinfektio:** yskä, hengenahdistus, yskösten lisääntyminen, rintakipu.

- **Verenkierron infektio:** septisiä merkkejä, kuten alentunut verenpaine ja takykardia (nopea rytmihäiriö).

Potilaan voinnin muutokset (kuume, sekavuus, kipu) kirjataan ja konsultoidaan perusterveydenhuoltoa jatko-ohjeista asiakkaan terveydenhoidosta.

Ilmoitus hoitoon liittyvästä infektiosta

Sisäinen tiedottaminen

- Hoitohenkilöstö tekee ilmoituksen tartunnasta esimiehelle ja/tai hygieniavastaavalle. Hygieniavastaava välittää tietoa ajantasaisista hygieniahoito-ohjeista henkilökunnalle.
- Potilastiedot kirjataan tarkasti sähköiseen **toiminnanohjausjärjestelmään**, mukaan lukien infektion oireet, ajankohta ja hoitotoimenpiteet.
- Tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin, kuten epidemioiden selvittämiseen ja leviämisen ehkäisyyn.
- Jos yksikössä todetaan poikkeuksellisen suuri määrä samanlaista infektiota tai epäillään epidemiaa, tästä ilmoitetaan välittömästi Pohjois-Pohjanmaan aluehygieniahoitajalle, joka antaa jatkohoito-ohjeet.
- Jos hoitoon liittyvä infektio katsotaan haittatapahtumaksi, siitä tehdään ilmoitus organisaation sisäiseen haittatapahtumarekisteriin (HaiPro-järjestelmä).

Tartuntatauti-ilmoitukset (THL)

Lääkäri tai laboratorio on velvollinen tekemään ilmoituksen Tartuntatautirekisteriin, jos kyseessä on tartuntatautiasetuksessa määritelty valvottava tai ilmoitettava tartuntatauti.

Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia?

- Asiakkaiden terveydentilan seuranta päivittäin
- Asiakaskirjaukset
- HaiPro -järjestelmä

Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen?

Infektioiden synnyn estäminen ja infektioiden torjunta koulutus kuuluu henkilöstön koulutusohjelmaan. Koulutusta ei vaadita koko henkilöstöltä. Hygienioiden ja infektiorjunnan noudattamista valvotaan sisäisillä tarkastuksilla sekä Hygicult- testauksilla.

Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan?

Kiinteistön tilojen puhtaanapito ja hygieniatasot mukautuvat toiminnan vaatimuksiin, varotoimiin ja riskienarviointiin. Tilojen tulee olla kodinomaisia, siistejä ja hygieenisiä, sillä tämä edistää paitsi asiakkaiden viihtyvyyttä myös terveyttä ja turvallisuutta. Puhtaus ja hygienia ovat erityisen tärkeitä tartuntojen ehkäisemiseksi. Säännöllinen ja huolellinen siivous luo paitsi miellyttävän ympäristön myös varmistaa, että tilat täyttävät palveluyksikölle asetetut hygieniavaatimukset. Aurinkoranta-Kodilla on laadittuna erilliset siivousohjeet, siivoojan toiminnan tueksi.

Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan?

Jätteiden lajittelu: Asukkaille annetaan selkeät ohjeet jätteiden lajittelusta, ja kierrätysastiat ovat selkeästi merkittyjä. Paperi, muovi, metalli ja lasi lajitellaan omiin astioihinsa, ja vaaralliset jätteet kuten paristot ja vanhat lääkkeet toimitetaan asianmukaisesti kierrätyspisteisiin

Lääkkeiden hävittämisestä on laadittu henkilökunnalle erillinen ohjeistus

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu palveluyksikössä toiminnan alkaessa ja se on päivitetty viimeksi 4.11.2024.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa:

- Psykiatrinen sairaanhoitaja, Sirpa Pesonen-Vuorisalo
- Sosionomi, Jussi Manninen p. 040 575 399
- Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan esimiehelleen, jos huomaa lääkehoitosuunnitelmassa epäkohtia.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa Sirpa Pesonen-Vuorisalo ja Jussi Manninen, jotka myös huolehtivat lääkehoidon seurannasta ja laadun varmistamisesta palveluyksikössä. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisillä tarkastuksilla, Tarvittaessa tehdään muutoksia lääkehoitosuunnitelmaan jotta, lääkehoito on aina turvallista ja tehokasta asiakkaille. Suunnitelmassa on kuvattu yksityiskohtaisesti, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä ovat.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palveluysikössä on nimetty lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilö, joka valvoo laitteisiin liittyvien lainmukaisten veloitteiden toteutumista. Henkilöstölle, joka käyttää lääkinällistä laitetta järjestetään tarvittaessa käyttökoulutusta, joka kattaa laitteiden oikean käytön. Koulutus arvioidaan lääkinällisen laitteen käyttöasteen mukaan. Koulutusten toteutuminen kirjataan koulutusrekisteriin, jotta voidaan varmistaa henkilöstön osaamisen ajantasaisuus.

Lääkinällisten laitteiden ammattimaisen käytön vastuuhenkilö:

Jussi Manninen
Toimitusjohtaja
aurinkorantakoti@gmail.com

Palveluysikön laitevastuuhenkilö:

Jussi Manninen
Toimitusjohtaja
aurinkorantakoti@gmail.com

Valmistajan ohjeiden noudattaminen: Jokaiselle lääkinälliselle laitteelle laitetaan valmistajan ohjekirjat ja huolto-ohjelmat helposti saataville. Huollot ja säädöt dokumentoidaan ja ne säilytetään jäljitettävyyden varmistamiseksi.

Käytössä olevien lääkinällisten laitteiden käyttöohjeet ovat **e-salkussa**.

Vaaratilanteista ilmoittaminen

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen sekä valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkinällisen laitteen:

- 1) ominaisuuksista;
- 2) ei-toivotuista sivuvaikutuksista;
- 3) suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä;
- 4) riittämättömästä merkinnästä;
- 5) riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta; taikka
- 6) muusta kuin 1–5 kohdassa tarkoitetusta käyttöön liittyvästä syystä.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus voi antaa määräyksiä siitä, millä tavalla vaaratilanteista ilmoitetaan ja mitä tietoja niistä on ilmoitettava.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210719>

Ilmoitus tehdään myös toimipisteen omaan **HaiPro** järjestelmään.

Palveluysikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Potilasnostimen mekaaninen vika	Pieni , voi johtaa asiakkaan putoamiseen ja loukkaantumiseen	Säännölliset huollot ja tarkastukset, selkeä vikailmoitusprosessi, henkilökunnan koulutus laitteen käytössä
Turnerin epäasianmukainen käyttö	Pieni , voi aiheuttaa asiakkaan tai henkilökunnan loukkaantumisen	Koulutus oikeista käyttötekniikoista, käyttöohjeiden saatavuus, Turnetin kunnan säännöllinen tarkistus
Puutteellinen käyttäjäkoulutus	Pieni , voi lisätä laitteen väärinkäytön riskiä	Henkilökunnan perehdytys uusien laitteiden käyttöönotossa, kertauskoulutukset
Akkukäyttöisen laitteen akun pettäminen	Pieni , voi estää laitteen käytön kriittisessä tilanteessa	Akun säännöllinen tarkistus ja vara-akkujen saatavuus
Potilasnostimen kantokyvyn ylittäminen	Pieni , voi aiheuttaa laitteen kaatumisen ja aiheuttaa asiakkaalle vammoja	Laitteen käyttörajojen selkeä merkintä, henkilökunnan ohjeistus ja käyttöprotokollat
Laitteen puutteellinen desinfiointi	Pieni , voi lisätä infektioriskiä	Hygieniaohjeistuksen noudattaminen

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Aurinkoranta-Koti Oy:n henkilöstön määrä yövalvonnallisessa palveluasumisessa on 16 henkilö. Henkilöstörakenne muodostuu 9 lähihoitajasta. Neljästä (4) Sosionomista, 0,5 terveydenhuollon ammattihenkilöstä (sh) sekä 0,5 vastuuhenkilön työpanoksesta. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön lisäksi toimipisteessä toimii yksi (1) siivooja sekä yksi (1) keittäjä. Työvoima koostuu toimipisteen omasta työvoimasta. Käytössä ei ole ostopalvelua työvoiman täydentämiseksi.

Miten vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Riittävä, osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelujen kehittämisen varmistamisessa.

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen on konkreettisesti esitelty kappaleessa **3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**: Asiakkaalle sovitun palvelun varmistaminen henkilöstön sairastumistilanteissa.

- **Poikkeama:** Jos asiakkaalle ei voida järjestää sovittua palvelua, kuten sairaalakäyntiä, asiakkaalle sovitaan välittömästi uusi, vastaava aika, jotta palvelun saaminen ei viivästy kohtuuttomasti.

Työajan seuranta ja suunnittelu

Vastuuhenkilö varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen on riittävä määrä henkilöstöä työajan seurannalla. Työajansuunnittelussa otetaan huomioon, että yksikössä on riittävä määrä henkilöstöä asiakkaiden määrä ja tarve huomioiden. Huolellisella työajansuunnittelulla voidaan huomioida esimerkiksi ennalta tiedettyjä lääkärikäyntejä, johon tulee huomioida lisäresursseja.

Ammattihenkilöiden pätevyys ja rekisteritarkistukset

Ammattihenkilön laillinen oikeus työskennellä sosiaali- ja terveysalalla tarkistetaan Terhikki- ja Suosikki-rekistereistä.

Rikostaustan selvittäminen on pakollista kaikilta uusilta työntekijöiltä, jotka työskentelevät iäkkäiden henkilöiden parissa. Tämä velvoite on astunut voimaan 1. tammikuuta 2024. Rikosrekisteriote pyydetään aina uusilta työntekijöiltä.

Opiskelijoiden työsuhteen valvonta

Tilapäisesti työskentelevien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan opintosuoritusrekisteristä. Opiskelijan työskennellessä toimipisteessä hänen ohjauksensa, johtamisensa ja valvontansa toteutetaan perehdyttämällä hänet huolellisesti työtehtäviinsä.

Opiskelijoiden työskentelyä valvotaan eri tavoilla, jotta varmistetaan työn laatu ja turvallisuus:

1. **Perehdytys:** Opiskelija perehdytetään perusteellisesti työtehtäviinsä ennen työn aloittamista. Perehdytys kattaa muun muassa työtehtävät, työturvallisuuden sekä asiakaspalvelukäytännöt.
2. **Ohjaus ja tuki:** Opiskelijan työskentelyä ohjataan ja tuetaan jatkuvasti. Vastuuhenkilö tai kokeneemmat työntekijät tarjoavat tarvittavaa ohjausta ja valvontaa työn aikana.
3. **Työn laadun seuranta:** Opiskelijan työn laatua seurataan säännöllisesti, jotta voidaan varmistaa sen vastaavan organisaation vaatimuksia ja olevan turvallista asiakkaille ja potilaille.
4. **Palaute ja arviointi:** Opiskelijalle annetaan jatkuvaa palautetta ja hänen edistymistään arvioidaan. Tämä mahdollistaa mahdollisten ongelmien havaitsemisen ja oikea-aikaisen ohjauksen.
5. **Valvontavastuullinen henkilö:** Yksikössä on nimetty opiskelijalle vastuuhenkilö, joka vastaa opiskelijoiden työn valvonnasta ja varmistaa, että opiskelijat saavat riittävän tuen ja ohjauksen.

Koulutuksen ja osaamisen varmistaminen

Palvelun tuottamiseen osallistuvan henkilöstön koulutus, osaaminen ja ammattitaito varmistetaan tarkistamalla opintorekisteristä työntekijöiden koulutustausta ja ammattipätevyys. Henkilöstön tulee olla koulutettu yksikön erityistarpeiden mukaisesti. Henkilöstön koulutusvaatimuksista sekä ammattipätevyyden täydennyskoulutuksesta laaditaan koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan vuosittain. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan päivittäin arjessa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan henkilökohtaisella keskustelulla. Ellei henkilökohtaiset keskustelut muuta toimintamalleja voidaan työntekijälle antaa toiminnasta varoitus.

Perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Henkilöstön riittävä perehdyttäminen varmistetaan sisäisellä perehdyttämisohjelmalla, jossa käsitellään yksikön toimintatavat ja asiakaspalvelukäytännöt.

Kielitaito

Henkilöstöllä tulee olla vähintään riittävä suomen kielen taito työtehtävien suorittamiseen ja asiakaspalveluun. Tarvittaessa henkilöstölle järjestetään suomen kielen lisäkoulutusta.

Välillisessä työssä, jossa asiakaspalvelu ei ole merkittävässä roolissa kielitaidosta voidaan joustaa.

Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?

- Sisäiset- ja ulkoiset henkilöstökyselyt

Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?

Palaute käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa palautteen johdosta ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen ja ohjeiden mukainen toiminta

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan tarjoamalla koulutusta, joka kattaa oleelliset riskit, kuten **tietoturvan**, **lääkehoidon** ja **paloturvallisuuden** riskit. Koulutuksia järjestetään säännöllisesti, ja niissä perehdytetään henkilöstöä tunnistamaan ja hallitsemaan näitä riskejä. Toimintaan liittyviä riskejä käydään läpi henkilöstön kanssa, ja niistä laaditaan selkeät ohjeet, jotka ovat henkilöstön käytettävissä tarvittaessa. Koulutuksissa käsitellään myös toimintaohjeita riskitilanteissa, kuten tietoturvaloukkauksissa, lääkehoidon virheissä ja paloturvallisuusuhkissa.

Riskienhallinnassa otetaan huomioon työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, jotka vaikuttavat suoraan palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Laki edellyttää, että työnantaja varmistaa työpaikan turvallisuuden ja terveellisyyden kaikilta osin, jotta työntekijöiden, asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus ei vaarannu.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyttä ja osaamista** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Riittämätön henkilöstö työkuorman vuoksi	Pieni , voi vaikuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen, henkilöstön kuormittumiseen.	Työajan seuranta ja ennakoiva työvoimatarpeen arviointi. Työkuorman jakaminen ja lisäresurssien käyttö.
Henkilöstön osaamisen puutteet	Pieni , voi vaikuttaa hoidon laatuun ja asiakasturvallisuuteen.	Säännöllinen koulutus ja täydennyskoulutus suunnitelmat. Osaamisen arviointi ja kehittäminen.
Tietoturvariskit	Pieni , voi vaarantaa asiakas- ja potilastiedon suojan ja luottamuksellisuuden. Korvausvelvollisuus.	Tietoturvakoulutus, salassapitosopimukset, säännölliset tietoturvatarkastukset ja -päivitykset.
Opiskelijoiden kokemattomuus	Pieni , voi aiheuttaa virheitä ja heikentää asiakaspalvelua.	Opiskelijoiden perehdytys, ohjaus ja valvonta. Kokeellisen työn koulutus ennen asiakastyötä
Kielitaitovajeet (asiakasviestintä)	Pieni , voi heikentää hoidon laatua ja asiakaspalvelua.	Kielikoulutus, tarvittaessa tulkkaukspalveluiden käyttö ja kielitaitovaatimusten tarkistus.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan huomioimalla fyysisen, sosiaalisen ja viestinnällisen saavutettavuuden. Fyysinen esteettömyys taataan varmistamalla, että tilat ja ympäristö täyttävät mahdollisimman hyvin esteettömyysstandardit, kuten leveät oviaukot, esteettömät kulkureitit, luiskat ja selkeät opasteet. Lisäksi tarkastetaan säännöllisesti, että tilat soveltuvat niitä käyttäville asiakkaille, mukaan lukien liikuntarajoitteiset ja apuvälineitä käyttävät henkilöt. Asiakkaiden sijoittamisessa otetaan huomioon, että tilat / käytävissä olevat resurssit eivät soveltuvat hänen käyttötarkoitukseensa. Esimerkiksi kielimuuri voi olla esteenä palvelun tarjoamiselle.

Sosiaalisen ja viestinnällisen saavutettavuuden osalta palvelut järjestetään siten, että ne ovat ymmärrettäviä ja helposti lähestyttäviä kaikille asiakkaille.

Palveluita kehitetään jatkuvasti asiakaspalautteen perusteella. Esteettömyyttä arvioidaan myös yhteistyössä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa, ja mahdollisiin puutteisiin reagoidaan nopeasti.

Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?

Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan noudattamalla lainsäädäntöä, kuten yhdenvertaisuuslakia ja tasa-arvolakia, sekä ylläpitämällä avointa ja arvostavaa toimintakulttuuria.

Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden, mikä tarkoittaa esimerkiksi eri kulttuuritaustojen kunnioittamista sekä erilaisten kielellisten ja kommunikatiivisten tarpeiden huomiointia. Asiakkaiden tilannetta arvioidaan yksilöllisesti, ja heidän saamansa palvelut perustuvat ammattitaitoihin arviointeihin, joissa ei oteta huomioon henkilöön liittyviä syrjiviä tekijöitä, kuten ikää, sukupuolta, etnistä taustaa, uskontoa tai vammaisuutta.

Asiakkaiden asiallista kohtelua seurataan päivittäisessä arjessa sekä asiakaspalautteen kautta. Havaitessa epäasiallista kohtelua keskustellaan siitä asianosaisten kanssa. Epäasiallisen kohtelun jatkuessa ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin, kuten työsuhteen purkamiseen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaiden osallistumismahdollisuuksien laiminlyönti	Pieni , voi heikentää asiakkaan kokemusta vaikuttamisen mahdollisuudesta ja vähentää asiakastyytyväisyyttä	- Otetaan käyttöön asiakaspalautekyselyt. - Koulutus itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen. - Kehitetään palautteisiin perustuvaa toimintaa.

Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Aurinkoranta-Kodissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on keskeinen periaate, sillä itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus, jota tulee vahvistaa ja kunnioittaa. Tätä varten yksikössä on laadittu ohjeistus, jonka laadinnasta ja päivittämisestä vastaa **Jussi Manninen**. Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, hänelle laaditaan yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Suunnitelman laatiminen on asiakkaalle nimetyyn omahoitajan vastuulla, ja siinä huomioidaan rajoitusten välttämättömyys ja niiden toteuttaminen mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Näin varmistetaan, että asiakkaan oikeuksia ja tarpeita kunnioitetaan myös haastavissa tilanteissa.

Tilanteissa, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, kaikki toimenpiteet kirjataan tarkasti asiakasasiakirjoihin. Päätösten perusteet, niiden välttämättömyys ja lainmukaisuus varmistetaan yhdessä yksikön muun henkilöstön kanssa. Rajoitustoimenpiteiden osalta varmistetaan, että ne ovat aina viimesijaisia, välttämättömiä ja asiakkaan etua palvelevia.

Itsemääräämisoikeus perusoikeutena suunnitelma on päivitetty 5.10.2024

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan avoimella ja vuorovaikutteisella toimintatavalla. Asiakkaille ja potilaille annetaan selkeää, ymmärrettävää ja oikea-aikaista tietoa heitä koskevista palveluista, suunnitelmista ja päätöksistä.

Osallisuus varmistetaan ottamalla asiakkaat aktiivisesti mukaan heidän palvelujaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen suunnitelma (**hoito- tai palvelusuunnitelma**), jonka laatimiseen asiakas itse sekä hänen

läheisensä voivat osallistua (asiakkaan suostumuksella). Suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi asiakkaan kanssa, ja hänen mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellaan ja kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Suunnitelman päivittämisestä vastaa asiakkaan omahoitaja.

Osallisuuden seuranta

Palvelujen toteutuksessa asiakkaita rohkaistaan ilmaisemaan mielipiteitään ja antamaan palautetta. Asiakaskokemuksia kerätään säännöllisesti esimerkiksi kyselyillä sekä yhteisöpalavereilla, jotta heidän osallisuutensa palvelujen kehittämisessä voidaan varmistaa. Asiakaskokemuksia kerätään asiakkaalta ja omaiselta sähköisellä kyselylomakkeella.

Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus?

Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus varmistetaan noudattamalla voimassa olevaa lainsäädäntöä, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon säädöksiä, sekä yksikön sisäisiä ohjeistuksia ja toimintamalleja. Jokainen päätös perustuu tarkkaan arviointiin, ja asiakkaiden tai potilaiden oikeudet sekä tarpeet otetaan huomioon. Sosiaalihuollossa palveluiden antaminen perustuu kirjallisiin päätöksiin, jotka ovat valituskelpoisia ja joissa asiakkaille annetaan selkeät tiedot muutoksenhakuoikeudesta.

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat?

Asiakkaalla, joka on tyytymätön palveluun, sen laatuun tai saamaansa kohteluun, on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön palveluvastaavalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Asiakkaita tiedotetaan heidän oikeudestaan tehdä muistutus, ja muistutuksen tekeminen pyritään järjestämään mahdollisimman helpoksi.

Muistutus suositellaan tehtäväksi kirjallisessa muodossa, mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä myös suullisesti. Muistutukset käsitellään viivytyksettä ja asianmukaisesti. Kirjallinen, perusteltu vastaus annetaan asiakkaalle kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään 30 päivän kuluessa.

Jos muistutuksen käsittelyn yhteydessä havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa, ongelmat korjataan välittömästi omavalvonnan keinoin.

Muistutuslomakkeet ovat saatavilla hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä voi pyytää myös suoraan yksiköstä.

Pohjois-Pohjanmaan potilas- ja sosiaalivastaavan yhteystiedot löytyvät seuraavasta osoitteesta:

<https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/?area=oulu#Yhteystiedot>

Pohjois-Savon sosiaalivastaavan puhelinasiointi:

Puhelin: 044 461 0999

Palveluajat: Ma – Pe 09:00 – 11:30

<https://pshyvinvointialue.fi/sosiaaliasiavastaava>

Muistutuksen käsittelijä yksikössä:

Palveluvastaava: Jussi Manninen

040 575 3999

aurinkorantakoti@gmail.com

Kantelun tekeminen

Kantelu on ilmoitus, joka tehdään valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle, epäilystä virheellisestä toiminnasta tai laiminlyönnistä. Kanteluita käsittelevät useat eri viranomaiset.

Kantelun voi tehdä yksityishenkilö, yritys, yhteisö tai viranomainen, ja se voi koskea monenlaisia asioita. Kantelu voidaan tehdä omasta asiasta tai toisen henkilön puolesta. Aluehallintovirastoon tehtävä kantelu sekä sen käsittely ovat maksuttomia

<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut>

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista tai puutteista omassa tai alihankkijan toiminnassa viipymättä palvelun ostajalle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle, kuten Valviralle tai aluehallintovirastolle. Tämä perustuu valvontalain 29 §:n velvoitteisiin (Liite 1 **Toimintaohje**). Ilmoitus tehdään kirjallisesti ja sen tulee sisältää riittävät tiedot epäkohtien arvioimiseksi ja käsittelemiseksi. Palveluntuottamisen keskeisimmät riskit raportoidaan palvelun tilaajalle osana omavalvontasuunnitelmaa ja muuta raportointia, kuten **pelastussuunnitelma** tai **lääkehoitosuunnitelma**.

Ilmoitusvelvollisuudesta tiedotetaan henkilökuntaa osana omavalvontasuunnitelmaa.

ilmoitusvelvollisuus muissa kuin valvontalain 29 §:n velvoitteissa

- Velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollon tuen tarpeesta
 - Henkilö tulee ohjata hakemaan sosiaalipalveluita tai tarvittaessa ottaa henkilökunnan tulee ottaa yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen.
- Velvollisuus ilmoittaa iäkkään henkilön palvelutarpeesta
 - Henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, tulee salassapitosäynnösten estämättä tehdä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.
- Velvollisuus ilmoittaa palo- tai onnettomuusvaarasta
 - Hoitolaitoksen ylläpidosta ja palvelu- ja tukiasumisen järjestämisestä huolehtiva toiminnanjohtajan ja tämän palveluksessa olevan henkilöstön on velvollista salassapitosäynnösten estämättä ilmoittaa alueen pelastusviranomaiselle rakennuksen, asunnon tai muun kohteen **ilmeisestä** palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Havaitut puutteet dokumentoidaan huolellisesti ja luokitellaan asianmukaisesti esimerkiksi HaiPro- tai E-salkku-järjestelmään. Tilanteen vakavuuden perusteella niihin reagoidaan viivytyksettä. Korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan järjestelmällisesti, ja tarvittaessa päivitetään toimintasuunnitelmaa, jotta vastaavat puutteet voidaan ehkäistä tulevaisuudessa. Vastuuhenkilöt varmistavat, että toimenpiteet toteutetaan.

Työntekijöitä koulutetaan säännöllisesti ja kannustetaan raportoimaan epäkohdista avoimesti ilman pelkoa kielteisistä seuraamuksista. Vakavat puutteet, joita ei voida ratkaista omavalvonnallisin keinoin, ilmoitetaan viipymättä **palvelunjärjestäjälle** tai **valvontaviranomaiselle**. Lisäksi ulkoisten tarkastusten raportteja ja suosituksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Näin varmistetaan, että omavalvonta toimii tehokkaasti ja epäkohtiin puututaan asianmukaisesti.

Millaiset ovat vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Onko asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus?

Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt on järjestetty HaiPro-järjestelmän avulla. Kaikki haittatapahtumat kirjataan järjestelmään erillisen ohjeistuksen mukaisesti, ja niiden käsittelyyn on nimetty vastuuhenkilöt. Näin varmistetaan ilmoitusten asianmukainen käsittely ja seurantatoimenpiteet.

Asiakkaat sekä heidän omaisensa tai läheisensä eivät voi tehdä suoraa ilmoitusta HaiPro-järjestelmään. Heillä on kuitenkin mahdollisuus raportoida vaara- ja haittatapahtumista suullisesti henkilökunnalle. Tällöin henkilöstö vastaa tiedon kirjaamisesta järjestelmään, jotta tapahtuma käsitellään samalla tavalla kuin henkilöstön tekemät ilmoitukset. Tämä menettely mahdollistaa kaikkien havaittujen epäkohtien huomioimisen ja niihin puuttumisen.

Millainen on epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi on suunniteltu siten, että kaikki havaitut tapahtumat käsitellään systemaattisesti ja niistä pyritään oppimaan, jotta vastaavat tilanteet voidaan estää tulevaisuudessa. Prosessi etenee seuraavasti:

1. Ilmoittaminen ja dokumentointi (HaiPro)
2. Tapahtuman arviointi ja käsittely
 - a. Arvioinnissa tarkastellaan tapahtuman syitä, vaikutuksia ja mahdollisia seurauksia.
3. Korjaavat toimenpiteet ja seuranta
 - a. Ryhdytään tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin, kuten toimintaohjeiden päivittäminen tai toimintatapojen muuttaminen.
4. Raportointi ja oppiminen
 - a. Käsitellyt tapahtumat raportoidaan sisäisesti. Tarvittaessa raportoidaan myös palveluntilaajaa.
5. Tiedon jakaminen ja kehittäminen
 - a. Tieto korjaavista toimenpiteistä jalkautetaan henkilökunnalle.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan vaaratapahtumailmoitusprosessin kautta (HaiPro). Näihin kuuluvat tapahtumat, joissa asiakas tai potilas on kokenut vakavaa haittaa, kuten kuolemanvaaraa, merkittävää vammautumista tai tilannetta, jossa turvallisuusriski on ollut suuri (esim. useita henkilöitä koskevat vaaratilanteet). Ilmoituksen vastaanoton jälkeen arvioidaan jatkotoimenpiteiden tarpeellisuus osana omavalvontaa.

Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?

Vakavasta vaaratapahtumasta tehdään ilmoitus HaiPro -järjestelmään ja se käsitellään viipymättä. Ensimmäisenä varmistetaan turvallisuus ja minimoidaan tapahtuman mahdolliset jatkohaitat. Tapahtumasta tehdään ilmoitus. Ilmoituksen vastaanotto ja käsittely on yleensä toiminnan vastaavan tai työsuojeluvastaavan tehtävä.

Joissain tapauksissa, esimerkiksi jos vaaratapahtuma aiheuttaa merkittävää haittaa tai liittyy lainvastaisuuksiin, ilmoitus voidaan tehdä myös ulkopuolisille tahoille, kuten:

- **Valvontaviranomaisille**, kuten aluehallintovirastolle (AVI) tai Valviralle.
- **Potilasvakuutuskeskukselle**, jos tapaus liittyy potilasvahinkoon.
- **Onnettomuustutkintakeskukselle**, jos tapahtuma kuuluu heidän toimivaltaansa.
- **Poliisille**, mikäli epäillään rikosta.

Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?

Tutkintaprosessi alkaa tapahtuman analysoinnilla, jossa selvitetään sen kulku ja juurisyyt. Tämä sisältää tapahtumassa mukana olleiden haastattelut, dokumenttien tarkastelun ja syy-seuraussuhteiden analysoinnin.

Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa?

Syyllistämättömän kulttuurin edistämiseksi tutkinnassa keskitytään tekijöihin, ei yksilöiden syytelyyn. Henkilökunnalle tarjotaan keskustelumahdollisuus yksilö- ja ryhmätasolla.

Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?

Tutkinnasta saadut havainnot ja suositukset dokumentoidaan ja jaetaan asianmukaisille tahoille. Näitä käytetään organisaation toimintamallien ja prosessien kehittämiseen.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautetiedon hyödyntämisessä epäkohtailmoitukset, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset, kantelut sekä potilasvahinkoilmoitukset käsitellään osana omavalvontaa. Havaitut epäkohdat käsitellään ja niiden pohjalta toteutetaan korjaavia toimenpiteitä, kuten ohjeistusten päivityksiä, koulutuksia ja resurssien kohdentamista. Toteutettujen toimien vaikuttavuutta seurataan.

Henkilöstöltä kerätty ja muuten saatua palaute hyödynnetään laadun ja toiminnan kehittämisessä raportoinnin, analysoinnin ja konkreettisten parannustoimien kautta.

Valvontaviranomaisten ohjaukset ja päätökset integroidaan osaksi toimintakäytäntöjä ja omavalvontasuunnitelmaa, ja niiden noudattamista sekä vaikutuksia seurataan. Näin palautetieto tukee jatkuvaa laadun parantamista ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden kehittämistä

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syiden ja taustatekijöiden selvittäminen

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty systemaattisesti analysoimalla tapahtumia ja niiden kulkua. Tämä sisältää muun muassa virheellisten toimintatapojen, puutteellisten resurssien tai koulutuksen, epäselvien ohjeistusten sekä inhimillisten tekijöiden tarkastelun.

Kehittämistoimenpiteet

Palveluyksikössä on ryhdytty seuraaviin kehittämistoimenpiteisiin:

- **Koulutus ja osaamisen kehittäminen:** Henkilöstölle tarjotaan lisäkoulutusta ja perehdytystä, erityisesti toimintaohjeisiin ja turvallisuuskäytäntöihin.
- **Resurssien kohdentaminen:** Vastuualueiden jakaminen (mm. kulttuurivastaava, hygieniavastaava)

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Koulutus ja osaamisen kehittäminen	6 kk	Jussi Manninen	Jussi Manninen
Ohjeistuksien päivittäminen	6 kk	Jussi Manninen	Jussi Manninen

Omavalvontasuunnitelman omavalvonta:

- Sairaanhoidajaresurssien parantaminen toteutunut tammikuussa 2025.
- Ohjeistuksien päivittäminen edennyt suunnitelmien mukaisesti.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laadun ja turvallisuuden seurannan menetelmät ja mittarit

1. Menetelmät ja mittarit

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan seuraavilla menetelmillä ja mittareilla:

- **Turvallisuushavaintojen määrä**
Turvallisuushavainnot kerätään järjestelmällisesti henkilökunnan ja asiakkaiden raporteista. Havainnot analysoidaan, ja niiden perusteella toteutetaan korjaavia toimenpiteitä.
- **Lääkepoikkeamat**
Lääkepoikkeamat kirjataan tarkasti, analysoidaan ja raportoidaan osana jatkuvaa parantamista. Näiden avulla pyritään estämään uusien poikkeamien syntyminen.
- **Asiakastyytyväisyyskyselyt**
Laadun varmistamiseksi kerätään säännöllisesti palautetta asiakastyytyväisyyskyselyillä. Tuloksia analysoidaan ja käytetään palveluiden kehittämiseen.

Sertifikaatit

- **ISO 9001 (Laatu):** Tavoitteena palveluprosessien jatkuva parantaminen.
- **ISO 14001 (Ympäristö):** Varmistaa ympäristöystävälliset toimintatavat.
- **ISO 45001 (Työturvallisuus):** Parantaa työterveyttä ja -turvallisuutta.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan järjestelmällisesti kirjallisen dokumentoinnin avulla. Seurannasta laaditaan selvitys, jonka perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein. Näiden toimenpiteiden toteutus sisällytetään vastuuhenkilön vuosikalenteriin.

Liitteet

Liite 1: Toimintaohje: Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus: Valvontalaki 29 §

Liite 1: Toimintaohje

Palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus: Valvontalaki 29 §

1. Ilmoitusvelvollisuuden sisältö

- **Palveluntuottaja** on velvollinen ilmoittamaan **viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä:**
 - Toiminnassaan tai alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat.
 - Asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet.
 - Muut puutteet, joita palveluntuottaja ei pysty korjaamaan omavalvonnallisin toimin.
- **Henkilöstö** (mukaan lukien alihankkijat ja toimeksiantosuhteessa toimivat) on velvollinen ilmoittamaan:
 - Palveluyksikön vastuuhenkilölle kaikista huomatuista epäkohdista, niiden uhista tai muista lainvastaisuuksista.

2. Ilmoituksen vastaanottaminen

- Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee:
 - Informoida palvelunjärjestäjää tai palveluntuottajaa välittömästi.
 - Ilmoituksen vastaanottamisen jälkeen on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan, sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

3. Ilmoittamisen jatkotoimet

- Jos epäkohtaa ei korjata viivytyksettä:
 - Ilmoituksen vastaanottanut tai ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle.
 - Valvontaviranomainen arvioi tilanteen ja voi tehdä tarvittavat päätökset.

4. Ilmoituksen tekijän suoja

- **Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.** Kielteisiä vastatoimia ovat esimerkiksi:
 - Työ- tai virkasuhteen ehtojen heikentäminen.
 - Lomauttaminen, irtisanominen tai muu epäedullinen kohtelu ilmoituksen seurauksena.
- **On kiellettyä:**
 - Estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.
 - Rankaisutoimenpiteet ilmoituksen tekemisestä ovat lainvastaisia.

5. Vastuu ja seuranta

- Palveluntuottaja, palvelunjärjestäjä ja vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että:

- Ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti.
- Tarvittavat korjaustoimet toteutetaan viivytyksettä.
- Ilmoittajien oikeudet ja turvallisuus varmistetaan koko prosessin ajan.
- Ilmoituksista laaditaan sisäinen raportti, joka tallennetaan laatujärjestelmään.

Tämä toimintaohje perustuu valvontalain 29 §:ään ja sen tarkoituksena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden ensisijaisuus.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>