

**HOIVAKOTI ILTARAUHA**

**SOSIAALIPALVELUJEN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	3
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO .....	5
3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT .....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....	6
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi .....	6
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....	7
3.3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset .....	7
3.3.2 Toimitilat ja välineet .....	9
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	11
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	13
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt .....	14
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma .....	15
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet .....	15
3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen ....	16
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien vahvistaminen	18
4 HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN.	25
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	25
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	26
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....	27
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....	27
5 OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI .....	28
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....	28
OMAVALVONNAN SEURANTARAPORTTI .....	29



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottaja

Nimi Herran kansa ry  
Y-tunnus 0169888-5  
Iltarauhantie 141, 82210 Suhmura

Johtaja Heikki Riikonen  
Puhelin 050 362 1596  
Sähköposti [heikki.riikonen@iltarauha.fi](mailto:heikki.riikonen@iltarauha.fi)

### Palveluyksikkö

Nimi Hoivakoti Iltarauha  
Osoite Iltarauhantie 141  
82210 Suhmura

Sijaintikunta Joensuu

Vastuhenkilö Johtaja Heikki Riikonen  
Puhelin 0503621596  
Sähköposti [heikki.riikonen@iltarauha.fi](mailto:heikki.riikonen@iltarauha.fi)

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston luvan myöntämisaikajankohta: 29.5.1997

Muutoslupa 20.9.2016

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen - vanhuksat

Ilmoituksenvarainen toiminta: Asumispalvelut/Palveluasuminen - vanhuksat

Rekisteröintipäätöksen ajankohta: 20.9.2016

Omavalvontasuunnitelman laatimispäivä 31.12.2025.

### Palvelut

Ikääntyneiden asumispalvelut Hoivakoti Iltarauhassa;  
ympäri vuorokautinen palveluasuminen 46 asiakaspaikkaa,  
yhteisöllinen asuminen 14 asiakaspaikkaa.

Asumispalvelut kattavat asumisen sekä hoiva-, ateria- ja kodinhoitopalvelut palveluyksikön tuottamana. Palveluja tuotetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (Siun sote) alueella. Palveluja tuotetaan ostopalveluna ja palvelusetelillä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle sekä palvelusopimuksen ja palvelusuunnitelman perusteella suoraan asiakkaille.

### Toiminta-ajatus

Hoivakoti Iltarauhan toiminnan tavoitteena on tarjota ihmisarvoa, yksilöllisyyttä ja tasavertaisuutta kunnioittava, turvallinen ja kodinomainen asuinympäristö ikääntyneille henkilöille. Asuinympäristön ja palvelujen kehittäminen perustuu asiakkaiden osallisuuden, toimintakyvyn, perusturvallisuuden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

#### Kodikkuus

kohtelemme kaikkia ystävällisesti, sydämellisesti ja kunnioittavasti  
kohtelemme kaikkia tasa-arvoisesti  
kunnioitamme jokaisen yksityisyyttä

#### Asiakastyytyväisyys

edistämme itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumista  
toimimme asiakaslähtöisesti, asiakkaan tarpeet huomioiden ja valinnoissa tukien  
tuemme sosiaalisten suhteiden ja perusturvallisuuden ylläpitämistä  
ylläpidämme ja edistämme asiakkaan toimintakykyä  
vaalimme asiakkaan terveyttä perustarpeista ja sairauksien hyvästä hoidosta  
huolehtien

#### Vastuullisuus

toimimme luottamuksen arvoisesti  
teemme monialaista yhteistyötä  
toimimme taloudelliset näkökohdat huomioiden  
arvioimme toimintaamme ja suhtaudumme positiivisesti muutoksiin  
ylläpidämme ammattitaitoamme

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omaavontasuunnitelma laaditaan palveluyksikön johdon, palveluista vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavontasuunnitelmaan perehtyminen kuuluu työntekijöiden perehdytysohjelmaan. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omaavontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Henkilöstöllä on omaavontaan liittyviä henkilökohtaisia velvollisuuksia mm. omahoitajan ja omasairaanhoidajan toimenkuvaan liittyvinä tehtävinä. Toiminnan vastuuhenkilö pitää henkilöstön kanssa kuukausittain arviointikeskustelun omaavontaan seurantaan ja toteutukseen liittyen. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa omaavontaan liittyvistä poikkeamista palvelujen vastuuhenkilölle. Vastuuhenkilö vastaa siitä, että henkilöstö on tietoinen suunnitelmiin tehtävistä muutoksista.

### *Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen*

Omaavontasuunnitelma on nähtävillä palveluyksikön osastojen aulatiloissa Info -kansioissa sekä Iltarauhan kotisivuilla. Omaavontasuunnitelma toimii palveluyksikön omaavontaan runkona, jonka perusteella päivittäisen toiminnan asianmukaisuus varmistetaan ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti. Palveluyksikön omaavontasuunnitelman toteutumista seurataan palvelujen vastuuhenkilön johdolla. Seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein palveluyksikön kotisivuilla.

Omaavontasuunnitelma päivitetään vuosittain sekä aina, kun palveluissa, niiden laadussa tai asiakasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelman päivittämisessä otetaan huomioon asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palautetieto. Muutoksia tehdään tarvittaessa myös viranomaisohjeiden pohjalta.

Omaavontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus mm. lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys sekä elintarvike- ja terveydenhuoltolain mukaiset omaavontasuunnitelmat. Omaavontasuunnitelman lomakeversiot arkistoidaan ja säilytetään viiden vuoden ajan.

Omaavontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa palvelujen vastuuhenkilö Johtaja Heikki Riikonen p. 0503621596. Omaavontasuunnitelman hyväksyy palveluyksikön johtaja.

### 3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelun järjestäjä (Siun sote) vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista sekä sijoituksesta palveluyksikköön. Laatomansa palvelutarvearvion perusteella palvelun järjestäjä sijoittaa asiakkaan yksikköön joko yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen päätöksellä.

Suoraan asiakkaalle tuotettavissa palveluissa palvelujen tuottaminen aloitetaan yhteisen sopimuksen perusteella. Mikäli asiakkaan tiedustellessa paikkaa sitä ei voida tarjota hänelle, ohjataan asiakasta ottamaan tarvittaessa yhteyttä julkiseen palvelun järjestäjään.

#### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

##### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

Asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja siirtyä nopeallakin aikataululla tilapäisesti palvelusta toiseen esim. terveydentilan äkillisen muutoksen vuoksi. Yksikössä on käytössä ohje hoidon jatkuvuuden turvaamiseen, jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava. Näissä tilanteissa tiedonkulku eri toimijoiden välillä on erityisen tärkeää.

Monialaista yhteistyötä tehdään mm. vastuulääkärin, Pyhäselän terveysaseman, Siun soten palveluohjauksen sekä Yliopiston apteekin kanssa. Tiedonkulku toteutetaan puhelimitse tai asiakasasiakirjojen välityksellä esim. hoitajan lähetettä käyttäen. Mukaan liitetään tarvittavat tiedot palvelutarpeen sisällön mukaan. Tietojen vaihto tapahtuu asiakkaan läsnäollessa/suostumuksella. Tietoja luovutetaan vain siinä määrin, mikä on välttämätöntä palvelun toteuttamisen kannalta.

Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa omasairaanhoitaja yhdessä vastuulääkärin kanssa. Asiakkaiden kiireetön sairauden hoito tapahtuu pääasiassa vastuulääkärin lähikierrolla yksikössä. Lääkärin puhelinkonsultaatio on mahdollista yleensä muutaman tunnin viiveellä. Henkilöstölle on laadittu toimintaohjeet tilanteisiin, jolloin asiakkaan terveydentilassa on tapahtunut muutoksia.

Kiireellisessä tilanteessa arvioidaan asiakkaan tilanne News-pisteytyksen ja Sairaanhoito -toimintaohjeen mukaisesti, annetaan asianmukainen apu paikan päällä sekä otetaan yhteyttä vastuulääkärin virka-aikana ja päivystysapuun muuna aikana sekä toimitaan sieltä saatujen ohjeiden mukaan jatkohoidon osalta. Asiakkaan

mahdollisesti tarvitsema kipulääkeannostelijan avulla tai i.v.-infuusiona annettava hoito voidaan toteuttaa palveluyksikössä Siun soten kotisairaalan toimesta esim. saattohoitovaiheessa. Äkillisissä sairaustilanteissa soitetaan hätänumeroon 112.

Asiakkaiden hammashuolto toteutetaan pääasiassa Siun soten terveysaseman suuhygienistin tai hammaslääkärin toimesta joko vastaanotolla tai kotikäynnillä. Hoito tapahtuu terveysaseman kutsujärjestelmän mukaan.

Työvuoron vastuuvuorossa oleva sairaanhoitaja vastaa siitä, että asiakas saa tarvitsemansa sovitut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut oikea-aikaisesti. Sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa yksikön palveluista vastaavaa, joka viime kädessä vastaa siitä, että yksikössä on riittävästi henkilöstöä paikalla asiakkaiden palvelujen toteuttamiseksi. Mikäli asiakkaan palvelutarve muuttuu siten, ettei palvelua voida toteuttaa palveluyksikön omalla toiminnalla tai palveluyksikössä, sairaanhoitaja ottaa yhteyttä yhteistyötahoihin esim. vastuulääkäriin hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hoivakoti Iltarauhan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma koostuu toiminnan eri osa-alueiden suunnitelmista ja ohjeista. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnittelusta vastaa johtaja Heikki Riikonen 050 362 1596. Valmius ja jatkuvuudenhallinta käsittää varautumisen pandemiaan, varautumisen tieto- ja teleliikenne-, voimahuolto- sekä vesi- ja ruokahuoltohäiriöihin, varautumisen laaja-alaisen onnettomuuden ja turvallisuushäiriöiden varalle sekä henkilöstösuunnittelun poikkeusolojen varalle.

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Palveluyksikön toiminnasta vastaava on vastuussa palvelujen toteutuksesta laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaisesti. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Hoivakoti Iltarauhan palvelujen laadun tavoitteena on toiminta-ajatuksen, arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti tuotettujen palvelujen toteuttaminen. Palvelua ohjaavat tavoitteet ja työohjeet on laadittu näiden laatuvaatimusten pohjalta. Palveluyksikön ammattitaitoinen, omavalvontaan sitoutunut, henkilökunta on

keskeinen tekijä hoivakodin laadun, asiakasturvallisuuden ja palvelujen kehittämisessä. Laadun kehittymistä ja toteutumista seurataan hoivakodin asukkaiden, omaisten, henkilöstön ja palvelun tilaajan arvioimana palautteiden ja kyselyiden avulla. Asiakkailta ja heidän läheisiltään kysytään kirjallisesti palautetta asiakastyytyväisyydestä ja palvelujen toteutumisesta vähintään kerran vuodessa. Lisäksi asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta jatkuvasti hoivakodin palautelaatikkoon kirjallisesti ja suullisesti henkilökunnalle.

Asiakkaiden palvelun laatua seurataan lisäksi hoivaan liittyvien suunnitelmien ja toimintakykymittausten ajantasaisuudella sekä asiakastietojärjestelmään laadittavista palvelun toteutusta ja vaikutusta kuvaavista kirjauksista saatavan tiedon perusteella. Viriketuokioiden, ulkoilujen ja arjen toiminnallisuuden toteutuminen mittaavat ja kertovat asiakkaiden RAI-arviointeihin sekä yksilöllisiin hoiva- ja palvelusuunnitelmiin kirjattuja toiveita ja tavoitteita. Ympäri vuorokautisessa ja yhteisöllisessä asumisessa olevista asiakkaista kirjataan asiakastietojärjestelmään vähintään yksi kirjaus jokaisessa työvuorossa. Kirjausten toteutumista seurataan jatkuvasti kirjaamisasiantuntijan ja Johtajan toimesta.

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Yksikön riskienhallinnassa vahvuutena on kaikkien toimintojen (ml. hallinto) sijainti samassa rakennuksessa. Tämä sujuvoittaa toimintaa, kun mahdollisiin epäkohtiin pystytään puuttumaan nopeasti.

Riskienhallinta on koko työyhteisön asia. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Turvallisten ja laadukkaiden palvelujen toteuttamiseksi henkilökunnalta edellytetäänkin sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esille, mikäli kokee tarvitsevänsä lisäopastusta työtehtäviinsä. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien ja epäkohtien tunnistaminen on osa laadullisten palvelujen tuottamista. Riskejä ei voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti, jos epäkohtia ei ole tunnistettu. Hoivakoti Iltarauhassa pyritään työyhteisön avoimeen ja turvalliseen ilmapiiriin, jossa sekä työntekijät, että asiakkaat ja heidän omaisensa voivat tuoda esille laatuun ja asukasturvallisuuteen havaitsemiaan epäkohtia.

Palvelujen asiakasturvallisuus varmistetaan ammattitaitoisen ja laadukkaisiin palveluihin perehdytetyn henkilöstön, työhöjeiden ja monipuolisen turvallisuussuunnittelun avulla. Palvelujen riskien tunnistamiseksi hyödynnetään poikkeamien kirjausjärjestelmää, erilaisia palautekanavia, kuten kyselyjä ja suoraa palautetta, henkilöstökokouksia, tilatarkastuksia mm. ympäristön arviointilomakkeen

avulla, säännöllisesti toteutettua työn vaarojen ja haittojen arviointia, omavalvontapalavereita.

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa suojelujohtaja/johtaja Heikki Riikonen. Riskienhallinnan työryhmään kuuluvat kiinteistöhuollon vastaava kiinteistön ja laitteiden riskien osalta, Johtaja hoivapalvelujen tuottamisen osalta sekä työsuojelutoimikunta henkilöstön työturvallisuuden osalta.

Turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Yhteistyötahoina ovat mm. palo- ja pelastusviranomaiset, terveydensuojeluviranomaiset, työsuojelupiiri, työterveyshuolto sekä digi- ja väestötietovirasto edunvalvonnan tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla.

Asukasturvallisuuden varmistamiseksi yksikössä on suoritettu/suoritetaan seuraavat toimet:

- kiinteistöön on asennettu automaattinen savuntunnistuslaitteisto, joka hälyttää suoraan aluehälytyskeskukseen
- automaattinen sammutusjärjestelmä on asennettu suurimmalle osalle yksikköä
- sähkönjakelun keskeytyksen varalle yksikössä on käytössä varavoimala, jolla tuotetaan riittävä sähkövirta lämmönjakelua, kylmälaitteiden toimintaa, valaistusta sekä laitteiden käyttöä varten
- turvallisuussuunnitelma, pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys päivitetään vuosittain
- elintarvike- ja terveydensuojelulain mukaiset omavalvontasuunnitelmat päivitetään vuosittain
- henkilökunnalle järjestetään vuosittainen pelastus/sammutusharjoitus
- toimintaohjeet asukasturvallisuuden edistämiseksi ja katoamistilanteen varalle on laadittu
- etupihalle johtavat ovet on lukittu (normaaliaikana päivällä kulku ovikoodilla)
- asukkaiden käytössä on hoitajakutsujärjestelmä
- toimintaohje poikkeavien tilanteiden varalle on laadittu
- henkilökunnan osaamista ylläpidetään koulutuksen ja harjoittelun avulla
- lääkehoitoa toteutetaan STM:n ohjeiden mukaan laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- yksikössä noudatetaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta
- edunvalvonnan tarpeen ilmoittamisesta huolehditaan tarvittaessa
- tietoturvasta ja tietosuojasta huolehditaan tietoturvasuunnitelman mukaisesti
- savuntunnistusjärjestelmän vuosittainen huoltotarkastus (huoltoyhtiö)
- palokellojen toimivuuden tarkastus kuukausittain (huoltomies)
- sammutusjärjestelmän vuosittainen huoltotarkastus (huoltoyhtiö)
- hoitajakutsuhälyttimien toiminnan testaus kuukausittain (laitoshuoltajat)

Toimintayksikön johtaja ja Johtaja vastaavat siitä, että hoivakodin toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Jokaisella työntekijällä on arjessa vastuu laadun toteutumisesta.

Hoivakodin Johtaja, yksiköiden sairaanhoitajat, RAI-vastaavat, kirjaamisiantuntijat sekä työsuojeluvaltuutettu seuraavat vastualueisiinsa kuuluvia asioita ja vievät niitä työyhteisön tietoisuuteen palavereissa ja tiedotuskanavien kautta.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palveluyksikkö koostuu kahdesta osayksiköstä; Hoivakoti 1-2 ja Hoivakoti 3.

Hoivakoti 1-2 toimitilat:

asiakastilat: 1 hh + wc/suihkutila (31 kpl)

yhteiset tilat: ruokasali, 2 oleskeluaulaa, saunatilat (yhteinen HK3:n kanssa),  
katettu ulkoterassi, inva-wc

Hoivakoti 3 toimitilat:

asiakastilat: 1hh (13 kpl), 1 hh + wc/suihkutila (13 kpl)

yhteiset tilat: 3 oleskeluaulaa, suihkutila, inva-WC:t, katettu ulkoterassi

Asuinhuoneet ovat yhden hengen huoneita. Suurimmalla osalla huoneista on oma wc- ja suihkutila, joka edistää asiakkaiden yksityisyyden suojan toteutumista. Kahteen huoneeseen on mahdollisuus majoittaa aviopari. Asiakkailla on mahdollisuus sisustaa huoneensa omilla huonekaluilla. Asiakkaiden käytössä on halutessaan yksikön omistamat sähkösäätöiset vuoteet.

Yhteisessä käytössä olevat tilat ovat pääasiassa tilavia ja helppokulkuisia. Omaisilla on mahdollisuus ruokailla läheisensä kanssa yksikössä vieraillessaan, vierailulle ei ole asetettu aikarajaa. Omaisille on järjestetty myös lepo huone. Yöpymisjärjestelyissä avustetaan tarvittaessa.

Asiakkaiden käytössä olevat tilat on sijoitettu yhteen maan tasalla olevaan kerrokseen, josta on pääsy ulos rakennuksen eri puolille. Toimisto-, tarvikevarasto-, kiinteistöhuolto- ja henkilökunnan pukeutumistilat sijaitsevat osittain maan alla olevassa kerroksessa.

Tilojen sisäilman laatu, lämpötila ja ilmanvaihto ovat aistinvaraisesti sekä mittauksien mukaan hyvälaatuisia. Toimitilojen ylläpitoon ja huoltoon liittyvät asiat on kuvattu Turvallisuussuunnitelmassa. Yksikön tilojen terveysturvallisuus on kuvattu tarkemmin Terveysturvallisuuden omavalvontasuunnitelmassa. Yksikössä käytettävät rakennus- ja sisustusmateriaalit sekä kemikaalit ovat ympäristöystävällisiä. Henkilöstö huolehtii, että kemikaalit säilytetään lukituissa

tiloissa asiakkaiden ulottumattomissa. Tilojen ja hälytyslaitteiden toiminnan tarkastus huolehditaan säännöllisesti mm. palo- ja pelastusviranomaisen sekä laitevalmistajan huoltoyhtiön toimesta (mm. automaattisen sammutusjärjestelmän ja hissien huolto).

Palveluyksikön kiinteistöt ovat palveluntuottajan omistuksessa. Palveluntuottaja vastaa tilojen asianmukaisuudesta. Toimitilojen ylläpitoon, huoltoon ja saneeraukseen on laadittu pitkän aikavälin suunnitelma. Kiinteistön ongelmatilanteisiin liittyvistä asioista voi ottaa yhteyttä kiinteistöhuollon vastuuhenkilöön, joka työskentelee yksikössä kokoaikaisesti. Kiinteistöhuollon vastaavana toimii Markku Koskinen puh. 050 327 9179.

Yksikössä käytetään sekä palveluntuottajan hankkimia että palvelunjärjestäjän apuvälineyksiköstä asiakkaiden henkilökohtaiseen käyttöön lainattuja apuvälineitä. Palveluyksikön välineitä ja laitteita ovat mm. sähkösäätöiset vuoteet, henkilönostolaitteet, siirtymisen apuvälineet, yhteiskäytössä olevat pyörätuolit, puhtaanapitoon liittyvät välineet, ruokahuoltoon liittyvät välineet ja laitteet, kalusteet. Lisäksi asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä on Siun soten apuvälineyksiköstä lainassa olevia laitteita ja välineitä mm. liikkumisen apuvälineitä, säätöpatjoja, kuulokojeita.

Hankintoja tehdessä varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden CE-merkinnät. Uuden laitteen käyttöönottoon liitetään käyttöohjeistus ja käyttökoulutus. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy laitteiden käytön opastus perehdyttäjän toimesta. Kiinteistövastaava huolehtii laitteiden turvallisuuden ja toiminnan varmistamisesta vuosittain. Laitteiden tarkistus- ja huoltotoimet dokumentoidaan. Siun sote vastaa apuvälineyksikön välineiden huollosta palveluyksiköstä tehdyn ilmoituksen mukaisesti.

Yksikön laitteista ja välineistä vastaava henkilö on kiinteistövastaava Markku Koskinen puh. 050 3279 179.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Asiakastietojen käsittely sisältää tietojen hankkimisen, asiakasasiakirjojen laatimisen, merkintöjen tekemisen, tietojen korjaamisen, luovuttamisen ja säilyttämisen sekä arkistoinnin ja hävittämisen. Käsittelyn periaatteina ovat tietojen asiakaslähtöisyys, ajantasaisuus, oikeellisuus, tarpeellisuus ja luotettavuus sekä tietojen salassapito, tietosuojat ja tietoturvallisuus.

Yksikössä on laadittu ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja asiakirjojen merkintöjen laatimiseen. Ohjeet sisältyvät uuden työntekijän, opiskelijan ja harjoittelijan perehdytysohjelmaan. Ohjeissa selvitetään henkilötietojen käsittelyn vastuut ja

valtuudet, asiakirjojen laatimisen periaatteet, merkintöjen tekeminen, tietojen säilyttäminen ja luovuttaminen sekä rekisteröidyn oikeudet.

Kirjaamiseen opastaminen on osa henkilöstön perehdytystä. Uuden työntekijän perehdyttämisestä vastaa hänelle nimetty ohjaaja. Lisäksi kirjaamisiantuntija ohjeistaa henkilöstöä kirjaamisen sisällön tuottamisessa sekä asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevien ajantasaisten ohjeiden sisällöstä. Jokainen tietojen käsittelijä tutustuu ohjeistukseen sekä sitoutuu salassapitoon. Kirjaamisiantuntijoiden tavoitteena on kehittää hoivakodin asiakaskirjaamisen laadullista sisältöä. Kirjaamisiantuntijat ylläpitävät omaa kirjaamisosaamistaan koulutusten avulla, seuraavat asiakaskirjaamisen sisältöä ja asianmukaisuutta sekä kouluttavat hoitohenkilökuntaa kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Henkilöstö perehdytetään yksikön tietoturvasuunnitelmaan, joka on laadittu Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen määräyksen (3/2024) mukaisesti. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön tietoturva- ja tietosuojakäytännöt. Suunnitelman toteutumisesta vastaa yksikön johtaja.

### *Asiakastyön kirjaaminen*

Asiakastyön kirjaukset tehdään Hilkka-asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun asiakkaan sosiaalipalvelu aloitetaan sopimuksen perusteella. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjät hallitsevat työntekijöiden käyttöoikeuksia liittämällä työtehtäviä vastaavat oikeudet asiakastietojen käyttöön. Asiakasta informoidaan henkilötietojen dokumentoinnista ja tietojensa tarkistus-oikeudesta palvelusuhteen alkuhaastattelussa. Rekisteriselosteet ovat asiakkaiden nähtävissä aulojen Info-kansioissa.

Toimeksiantosopimuksella tai palvelusetelillä tuotettavissa palveluissa syntyvien henkilötietojen rekisterinpitäjänä toimii palvelun järjestäjä (tilaaja). Toiminnassa noudatetaan Siun soten toimintaohjetta Yksityisten palveluntuottajien Siun soten lukuun tuottamissa palveluissa muodostuneiden asiakastietojen käsittelystä ja arkistoinnista, jossa kuvataan rekisteröidyn oikeuksien toteuttamista, tietosuojaa, henkilötietojen käsittelyä sekä arkistointia ja tietojen poistamiseen liittyviä toimintatapoja. Asiakkaan tietoja voi luovuttaa asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella tai ilman suostumusta, mikäli se on välttämätöntä asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi, sekä viranomaisille annetun tehtävän suorittamiseksi.

Palveluntuottaja ilmoittaa Siun sotelle viipymättä kaikista rekisteröityjen pyynnöistä, jotka koskevat rekisteröidyn oikeuksien käyttämistä (Siun sote: Henkilötietojen

käsittelyn ehdot). Rekisteröidyn pyynnöt voivat koskea esimerkiksi henkilörekisteriin tallennettujen tietojen korjaamista tai poistamista, omien tietojen tarkastusoikeuden käyttämistä. Suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella tuotettavissa palveluissa syntyvien henkilötietojen rekisterinpitäjänä toimii palveluntuottaja. Rekisteröityjen pyynnöt ohjataan asiakkaan hoidosta vastaavalle omasairaanhoidajalle, joka vastaa pyyntöihin.

Tietosuojavastaava: Johtaja Heikki Riikonen p. 0503621596

Johtaja vastaa asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta. Johtaja valvoo tietojen käsittelyn lainmukaisuutta, huolehtii henkilöstön käyttöön ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet ja valvoo niiden noudattamista sekä valvoo sähköisten tietojen käsittelyä lokitietojen avulla.

Asiakkaalla on oikeus tehdä ilmoitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli hän katsoo, että hänen tietosuojaoikeuksiaan on loukattu tai hän on havainnut epäkohdan henkilötietojensa käsittelyssä.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hoivakoti Iltarauhan palvelutoiminnassa syntyneet henkilötiedot ja hoivatoiminnassa syntyvät asiakastiedot kirjataan Hilkka-asiakastietojärjestelmään, jonka ylläpidosta vastaa järjestelmätoimittaja Myneva Oy. Järjestelmän tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Lisäksi asiakastietoja kirjataan palvelunjärjestäjän ohjeistuksen mukaisesti Mediatri-potilastietojärjestelmään sekä Raisoftin toimintakyvyn arviointiohjelmaan Siun soten velvoittamana. Johtaja huolehtii työntekijöiden koulutuksen järjestämisestä ennen tietojärjestelmän käyttöä sekä päivitysten julkaisemisen jälkeen Siun soten ohjeistuksen mukaisesti.

Asiakkailla on halutessaan käytettävissä hoitajakutsujärjestelmään kuuluvia hälytyslaitteita, joista ilmoitus tulee hoitajan puhelimeen sekä käytävänäyttöille. Omahoitaja opastaa asiakasta hälytyslaitteiden käytössä. Järjestelmän käytön opastus kuuluu työntekijöiden perehdytysohjelmaan. Sähkönjakelun keskeytyksen aikana tarvittava sähkövirta saadaan palveluyksikön varavoimalasta. Laitteiden toiminta testataan säännöllisin välein laitoshuoltajan toimesta. Testaus dokumentoidaan. Päiväaikana palveluyksikön ulko-ovissa on kulunvalvonnan toteutumiseksi käytössä lukituskoodit. Koodi on henkilökunnan lisäksi virkeiden asiakkaiden tiedossa.

Palveluyksikköön on laadittu asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma 31.10.2024. Johtaja vastaa suunnitelman toteutumisesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa kiinteistövastaava Markku Koskinen puh. 050 3279 179

Vaaratilanneilmoituksen vastuuhenkilönä toimii Heikki Riikonen. Ilmoitukset tehdään Fimeaan.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Ikääntymiseen liittyvät muutokset elimistössä sekä perussairaudet altistavat asiakkaita infektioille. Tavanomaisia varotoimia noudattamalla pyritään ehkäisemään hoitoon liittyvien infektioiden syntyä. Palveluyksikön asiakkaille tyypillisimpiä infektioita ovat virtsa- ja hengitystieinfektiot sekä suolistoinfektiot. Yhteisasuminen sekä infektiin sairastuneiden muistitoiminnoiltaan heikentyneiden asiakkaiden liikkuminen yksikön tiloissa lisäävät tartuntavaaraa ja epidemian mahdollisuutta. Henkilökunnan käsihygienian toteuttamisen lisäksi on tärkeää huolehtia myös asiakkaiden ja vierailijoiden käsihygienian ohjauksesta. Hoitoon liittyvien infektioiden ja tarttuvien sairauksien esiintymistä seurataan sairaanhoitajien toimesta.

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoiva- ja kuntoutussuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäiseminen. Asiakkaan hygienian hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti omahoitajan seurannassa.

Käsihygienia ja aseptiikka ovat oleellinen osa hoitotyötä. Käsihuuhdetta on helposti saatavilla yksikön jokaisessa tilassa. Infektioartuntojen ehkäisemiseksi yksikköön on laadittu hygieniaohjeet, joissa ohjeistetaan käsihygienia ja sen merkitys, käsihuuhdetten ja käsineiden käyttö, haavahoito, inkosuojien käsittely, huuhtelu- ja kylpyhuonetyöskentely, välinehuolto, likapyykin ja jätteiden käsittely, eritetahradesinfektio sekä toiminta epidemiatilanteissa. Epidemiatilanteissa toimitaan hallitsevan taudinaiheuttajan mukaan (mikäli selvillä) käsihygieniaa ja siivousta tehostaen sekä otetaan käyttöön tarpeen mukaiset eristystoimet. Eristykset hoidetaan Siun soten infektioyksiköstä saatujen ohjeiden mukaan. Koko henkilökunta on perehdytetty hygieniakäytäntöihin. Uusi työntekijä perehdytetään ohjeisiin ja käytänteisiin.

Yksikön hygieniayhdyshenkilöt osallistuvat Siun soten infektioidentorjuntayksikön ohjauspalaveriin ja välittävät hygieniakäytäntöihin liittyvää tietoa yksikössä sekä päivittävät ohjeistusta ja seuraavat niiden noudattamista. Henkilöstö osallistuu vuosittain infektioyksikön järjestämiin koulutustilaisuuksiin.

Yksikössä on käytössä elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma. Ruoan valmistuksessa mukana olevalla henkilökunnalla on hygieniapassi ja koko henkilöstö on perehdytetty omavalvontaan.

Yksikön puhtaus ja siisteys turvataan huone/tilakohtaisella siivoussuunnitelmalla, jonka toteutuminen dokumentoidaan. Mahdollisen epidemian aikana siivoustiheyttä lisätään kosketuspintojen ja yleisten tilojen osalta. Jätteiden lajittelu tapahtuu alueellisen ohjeistuksen mukaisesti. Pyykkihuolto toteutetaan pääasiassa pesulassa. Siivous-, jäte- ja pyykkihuollolle on laadittu toimintaohjeistukset, joiden päivittämisestä vastaa hygieniavastaava.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä käytetään pääasiassa asiakkaiden omia lääkemääräyksellä tai käsikauppalääkkeenä hankittuja lääkevalmisteita. Lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Suunnitelmassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan osaamisen varmistamisella, lääkelupakäytännöllä, lääkehoidon dokumentoinnilla, lääkkeiden kulutusta seuraamalla sekä poikkeama- ja läheltä piti tilanteiden dokumentoinnilla ja analysoinnilla.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 22.10.2025. Suunnitelma päivitetään johtajan ja asiakkaiden lääkehoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimesta toiminnan muuttuessa, kuitenkin vähintään vuosittain. Päivitetyn suunnitelman hyväksyy yksikön lääkehuollosta vastaava Siun soten Joensuun sotekeskuksen ylilääkäri. Lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa Johtaja Heikki Riikonen puh. 0503621596.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksikön hankkimia palvelun tuottamisessa käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat mm. verensokeri-, digitaalinen kuume- ja verenpainemittarit, otoskooppi, imulaite, happirikastin, happisaturaatiomittarit, lääkesumutin, pyörätuolit, hoito- ja sairaalasängyt, haavanhoitoinstrumentit, stetoskoopit, desinfektioaineet, haavasidokset, haavanpuhdistusaineet.

Lääkinnällisten laitteiden hankinnassa varmistetaan CE-merkintä, joka on valmistajan vakuutus siitä, että tuote täyttää sille lainsäädännön asettamat vaatimukset erityisesti käytön turvallisuuteen, riskien minimointiin ja suorituskyvyn säilymiseen laitteen elinkaaren ajan. Laitevastuuhenkilö tai ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö varmistaa, että tuotteen mukana tulee käyttöohje sekä varmistaa

tuotteen jäljitettävyyden toimittajan ja valmistajan merkinnöistä. Uusi työntekijä perehdytetään laitteen käyttöön hänelle nimetyn perehdyttäjän toimesta. Laitteen mukana saadut käyttöohjeet kootaan ohjekansioon myöhempää tarvetta varten.

Käytössä olevia lääkinnällisiä laitteita ovat lisäksi asiakkaille henkilökohtaisesti hankitut lääkeannospakkaukset (silmätipat, astmasuihkeet, nenäsuihke, kylmägeeli), kuulokojeet, proteesit, sydämentahdistin sekä Siun soten apuvälineyksiköstä asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön lainatut vaihtuvapaineiset säätöpatjat, liikkumisen apuvälineet.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään sähköisesti Fimeaan verkkosivujen kautta Johtajan toimesta. Menettelyä on kuvattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on johtaja Heikki Riikonen puh. 0503621596. Laitevastuuhenkilönä laitteiden säätöjen, ylläpidon ja huollon osalta toimii kiinteistöhuollon vastaava Markku Koskinen puh. 050 327 9179. Yksikön hankkimista jatkuvaan käyttöön tarkoitetuista laitteista pidetään seurantajärjestelmää.

### 3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

#### *Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne*

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: 0,64 hoitajaa/asiakas

Yhteisöllinen asuminen: asiakkaalle myönnettyjen palvelutuntien mukaisesti

Hoitohenkilöstö: johtaja, 4 sairaanhoitajaa (kahdella koulutus dementoituneiden hoitoon), 17 lähihoitajaa, 4 hoiva-avustajaa, 3 hoitoapulaista.

Hoitohenkilöstö sijoitetaan eri työvuoroihin mahdollisimman tasaisesti kunkin ajankohdan toimintaan liittyvät tarpeet huomioiden.

Välillisiin työtehtäviin on palkattu erilliset henkilöt. Näitä ovat yksikön johto-, siivous-, keittiö-, toimisto- ja kiinteistöhuollon henkilöstö.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa ikäihmisten parissa työskenteleviä työntekijöitä valintaperusteina ovat tehtävään soveltuva koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä hyvä suomen kielen taito. Erityisesti huomioidaan henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Sijaisina käytettävien henkilöiden kohdalla käytetään samoja kriteereitä.

Rekrytointitilanteessa työnhakijaa koskevat rekisteritiedot tarkistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Uuden, yli 3 kuukautta vuoden aikana yksikössä työskentelevän, työntekijän rikostausta selvitetään valvontalain 28§:n perusteella tarkistamalla työntekijän toimittama rikosrekisteriote.

Johtaja varmistaa sijaisena toimivan opiskelijan osaamisen kyseiseen tehtävään opintosuoritteista. Opiskelijalle nimetään ammattihenkilö ohjaamaan työskentelyä työvuorokohtaisesti. Toimiakseen laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti, opiskelijalla pitää olla suoritettuna 140/180 op. Opiskelija perehdytetään tehtäviinsä laillistetun ammattihenkilön toimesta, joka myös ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa yhdessä Johtajan kanssa.

#### *Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta*

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne sekä palvelun ostajien asettamat vaatimukset henkilöstöön liittyen. Henkilöstön mitoittamisen lähtökohtana on asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja palvelujen tarve. Yksikössä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Johtaja vastaa työvoiman käytön suunnittelusta sekä riittävästä henkilöstön määrästä kaikissa tilanteissa laatimalla työvuoro- ja lomasuunnitelmat sekä seuraamalla mahdollisia muutoksia henkilöstöresursseissa tai asiakkaiden palvelutarpeissa. Johtajan poissa ollessa sairaanhoitaja Meeri Puustinen vastaa kyseisistä asioista. Yksiköllä on perhevapailta olevista hoitajista, opiskelijoista sekä eläkeläisistä koostuva varahenkilöstö, jota käytetään tarpeen mukaan henkilöstövajeen korjaamiseen. Tarvittaessa voidaan käyttää vuokratyövoimaa lyhytkestoisesti. Tilanteen vaatiessa myös esihenkilö osallistuu käytännön työhön. Mikäli henkilöstövaje ei ole täytettävissä palveluyksikön omin keinoin, otetaan yhteyttä palvelunjärjestäjän palvelujohtajaan.

#### *Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä*

Palveluyksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Uuden työntekijän perehdytysopas sisältää yleisesittelyn yksikön toiminnasta ja työsuhteeseen liittyvistä asioista. Lisäksi uuden työntekijän perehdytyksen tueksi laaditaan yksilöllinen perehdytysohjelma aiempi työkokemus huomioiden. Perehdytyksen toteuttaa vastaavista työtehtävistä pitkän työkokemuksen omaava henkilö.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa (817/2015) säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Henkilöstön osaaminen varmistetaan vuosittain laadittavan ja sen toteutumista seurattavan koulutussuunnitelman mukaan. Työntekijöille on nimetty henkilökohtaisia vastuualueita. Täydennyskoulutus pyritään kohdistamaan kyseiseen vastuutehtävään. Tehtävän vastuuhenkilö huolehtii uuden työntekijän perehdyttämisestä oman alueensa asioihin. Johtaja seuraa ja dokumentoi toteutuneet täydennyskoulutukset.

Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen sekä ensiapukoulutus. Lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön osaaminen varmistetaan järjestelmällisesti ennen lääkehoidon lupien myöntämistä tai uusimista Johtajan toimesta. Lääkehoidon toteutukseen oikeuttavat luvat on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa. Palveluosayksiköiden sairaanhoitajat seuraavat henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta. Työnantaja voi aina tarvittaessa varmistua ammattihenkilön osaamisesta näyttöjen avulla.

Henkilökunta osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen. Henkilöstökyselyjä järjestetään säännöllisesti. Kyselyjen tulokset koostetaan ja käsitellään henkilöstön kokouksessa. Henkilöstöllä on myös halutessaan mahdollisuus antaa palautetta tai ehdotuksia nimettömänä palautelaatikon kautta.

Riskikartoituksen perusteella laaditaan työohjeet riskitapahtumien ennaltaehkäisyyn ja toteutuneessa riskitapahtumassa toimimiseen esim. asiakkaan ulosharhautumistilanteessa tai epidemiatilanteessa. Suojelujohtajan ja Johtajan vapaalla ollessa työvuoron vastuuhoidtaja johtaa toimintaa kyseisessä tilanteessa, kunnes paikalle saadaan henkilö, joka ottaa vastuun johtamisesta. Riskienhallinnassa on huomioitu työturvallisuuseikat esim. työohjeena tartuntavaaralta suojautumiseen. Palveluntuottaja noudattaa henkilökunnan tartuntatautilain (1227/2016) mukaista rokotussuojaa.

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palveluntuottaja neuvoo asiakasta käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista palvelun aloituspalaverissa.

Palautteen antanut asiakas tai hänen edustajansa kohdataan yksikössä avoimesti ja empaattisesti. Esille tullut asia käsitellään palveluista vastaavan johdolla mahdollisuuksien mukaan välittömästi. Tarvittaessa sovitaan lisäkeskusteluja myöhempään ajankohtaan. Kirjallisen muistutuksen tavoiteaika käsittelylle on 2 viikkoa.

Mahdolliset muistutukset ja niissä esiin tulleet epäkohdat tai puutteet käsitellään johdon palaverissa viivytyksettä. Epäkohtien korjaamiseksi tarvittavat muutokset päivitetään toimintaohjeisiin sekä käydään läpi henkilöstön kanssa toiminnan kehittämispalaverissa.

Palveluntuottajan sairaanhoitaja neuvoo asiakasta tarvittaessa yhteydenotossa potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan sekä muistutus- ja kantelumenettelystä. Annettua palvelua koskevissa erimielisyyksissä ja tarpeessa huomauttaa saadun palvelun sisällöstä tai sen laadusta, asiakkaan tulee ensisijaisesti ottaa yhteys palveluntuottajaan asian selvittämiseksi.

Muistutuksen vastaanottaja Riikonen Heikki p. 050 3621596

heikki.riikonen@iltarauha.fi

Iltarauhantie 141, 82210 Suhmura

Siun sote; Palveluohjaaja Jenni Halonen p. 040 104 2203

jenni.halonen@siunsote.fi, kirjaamo@siunsote.fi

### *Sosiaali- ja potilasasiavastaavat*

Sosiaali- ja potilasvastaavista annetun lain (739/2023) mukaan potilaan sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa nimetään sosiaali- ja potilasasiavastaavia, joiden tehtävän on mm.

- Neuvoa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa tarvittaessa palvelunkäyttäjää mm. muistutuksen ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä
- Neuvoa palvelunkäyttäjää eri oikeuksien vireillepanossa
- Tiedottaa palvelunkäyttäjien oikeuksista
- Toimia muutenkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

- Seurata palvelunkäyttäjien oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvitys hyvinvointialueen aluehallitukselle
- Toimia tarvittaessa sovittelijana viranomaisen ja palvelunkäyttäjän välillä

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

### Yhteystiedot 1.1.2024 alkaen

Siun soten hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasvastaavina toimivat:

Hanna Mäkijärvi  
puh. (013) 330 8265  
ma klo 8.30 - 11.30,  
Ti - to klo 9 - 11

Timo Nurmela  
puh. (013) 330 8268  
ma klo 8.30 - 11.30,  
Ti - to klo 9 - 11

Sähköposti: [sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi](mailto:sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi)

Käyntiosoite: Torikatu 18 A 3 krs, 80100 Joensuu (tapaamiset ajanvarauksella puhelimitse tai sähköpostilla)

Palvelut tuottaa: Siun sote - Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

### *Kuluttajaneuvonta*

Palveluseteliasiakkaalla on oikeus käyttää kuluttajaoikeuden mukaisia oikeusturvakeinoja reklamaatiotilanteessa ja saattaa asiakkaan ja palvelusetelituottajan välinen erimielisyys (esimerkiksi palvelun viivästys, virhe tai palvelun aiheuttama vahinko) kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi. Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa. Neuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa maksutta.

### **Kuluttajaneuvonnan tehtävät**

- neuvoo, selvittelee ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- Kuluttajaneuvonnassa ei tehdä päätöksiä, eikä ratkaisuja asiakkaan asiassa.

- Asiantuntija antaa asiakkaalle ohjeet jatkotoimiin tai aloittaa asiassa sovittelun tai ohjaa asiakkaan käyttämään asianmukaisia oikeussuojakeinoja.
- Kuluttajaneuvontatyön lähtökohtina ovat kuluttajansuojalaki ja kuluttajansuojaan liittyvä erityislainsäädäntö sekä eri aloja koskevat hyvän toimintatavan ohjeet.

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu 09 5110 1200

palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9-12, to klo 12-15

Kuluttajaneuvonnan kanssa voi asioida neuvonnan internetsivulta löytyvällä sähköisellä yhteydenottolomakkeella. Neuvoja vastaa sähköiseen yhteydenottoon sähköpostilla tai puhelimitse noin viikon kuluessa. Vastaukset saa pääsääntöisesti puhelimitse.

### *Asiakkaan osallisuus*

Asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus toteutetaan keskusteluissa sekä kysymällä heidän näkemyksensä ja toiveensa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidessa lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, kipu, heikko ravitsemustila, turvattomuus tai sosiaalisten kontaktien vähyys. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna RAI-, MNA- (sisältyy RAI-mittariin), MMSE-, Cerad-mittareita sekä tarvittaessa Frat-, ADL- ja IADL-mittareita.

Asiakkaan hoidon ja palvelun tarve kirjataan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä koskevaan suunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa kk:n kuluessa hoitosuhteen alkamisesta. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja toimintakyvyn ylläpitämiselle asetetut tavoitteet. Suunnitelma sisältää RAI-arvioinnin pohjalta tehtävän tavoitteellisen suunnitelman toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Omahoitaja huolehtii, että asiakkaan ilmaisemat näkemykset omista tavoitteistaan sekä tavoitteet itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ja havaitun yksinäisyyden ennaltaehkäisemiseksi sisällytetään suunnitelmaan. Suunnitelmaan perustuvan hoidon ja palvelun toteutus dokumentoidaan päivittäin. Suunnitelma

päivitetään omahoitajan toimesta aina asiakkaan tilanteen muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Omahoitaja seuraa säännöllisesti suunnitelman ajantasaisuutta, tiedottaa muutoksista muita hoitoon osallistuvia sekä seuraa suunnitelman toteutumista. Johtaja seuraa suunnitelmien päivittämisen ajantasaisuutta.

### *Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta*

Asiakkaan hoiva- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Asiakkaiden hoitoa ja palvelua toteutetaan toimintakykyä edistävää työtapaa hyödyntäen. Päivittäisiä toimia suoritetaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa asiakaslähtöisesti, osallistavan periaatteen pohjalta. Asiakkaita tuetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä.

Asiakkaiden toimintakykyä ja elämönhallintaa ylläpidetään ja edistetään myös terveydentilaa ja ravitsemustilaa seuraamalla sekä mahdollisimman hyvällä perussairauksien hoidolla. Asiakkaan liikkumista ja toimintaa tuetaan hankkimalla niihin soveltuvia erilaisia apuvälineitä (mm. liikkumisen, aistitoimintojen, pukeutumisen ja aterioinnin apuvälineet) sekä opastamalla niiden käytössä.

Asiakkaille järjestetään päivittäisten toimien lisäksi päivittäin osallistavia tuokioita liikunnan, ulkoilun, laulun, muistelun ja toisinaan myös askartelun ja retkeilyn merkeissä. Kausittaiset toimet, esim. vastojen teko ja pihan haravointi kuuluvat arkeen. Asiakkaita tuetaan myös jatkamaan aiempia harrastuksiaan esim. neulominen, maalaaminen, musiikin harrastaminen. Myös omaisia innostetaan osallistumaan asiakkaan virikkeellisen toiminnan toteuttamiseen. Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan hoiva- ja kuntoutussuunnitelman päivytyksen yhteydessä.

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ateriasuunnittelussa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat erityisesti iäkkäille laaditut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi.

Asiakkaille tarjotaan päivittäin aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala joko yhteisessä ruokailutilassa tai omassa huoneessa. Asiakkaita avustetaan tarpeen mukaan ruuan annostelussa ja sen kiireettömässä nauttimisessa. Ateriat tarjotaan jaoteltuna tasaisesti aamu klo 7.30 ja ilta klo 21 välille. Ilta- ja aamupalan välisen tauon pituuden vuoksi asiakkaat saavat halutessaan yöaikaisen välipalan. Aterioiden

tarjontaa ja aterioinnin toteuttamista arvioidaan ja kehitetään asiakaspalautteiden avulla.

Asiakkaiden ravitsemustilan ja nestetasapainon seuranta tapahtuu nautittavien aterioiden ravitsemuksellisuuden, monipuolisuuden ja määrän seurannan avulla, havainnoimalla silmämääräisesti asiakkaan vointia ja kuntoa, painonseurannalla, riittävästä nesteestä saannista huolehtimalla sekä RAI-arviointiin sisältyvän MNA -testin avulla. Ravitsemustilan seurantaan ja aliravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on käytössä toimintaohje.

Asiakkaan kanssa keskustellaan eri vaihtoehtoista sekä annetaan riittävästi tietoa päätöksenteon tueksi. Mikäli asiakas ei kykene itseään koskevien päätösten tekemiseen tehdään ne yhteistyössä hänen edustajansa kanssa asiakkaan aiemmin ilmaisemien toiveiden mukaan. Asiakkaan läheisellä on mahdollisuus täyttää ns. Elämäntarinalomake, jonka avulla hoitajan on mahdollista saada muistisairaana asiakkaan elämänpolusta yksilöllistä tietoa, jota hän pystyy hyödyntämään hoitotyössä. Asiakkaalla on oikeus saada nimetty omatyöntekijä, jonka tehtävänä on edistää asiakkaan palvelujen järjestymistä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue vastaa omatyöntekijän nimeämisestä asiakkaalle.

Asiakaspalauttejärjestelmänä toimivat avoin vuorovaikutus ja havainnointi palvelutilanteissa, yhteiset keskustelutilaisuudet, palautelaatikko kirjallisen palautteen antamiselle sekä vuosittain asiakkaille ja omaisille kohdennettu kirjallinen tyytyväisyyskysely. Kyselyssä kerätään tietoja palvelujen sisällöstä, laadusta ja riittävydestä sekä asiakasturvallisuudesta ja riittävästä tietojen saannista. Kyselyillä pyritään selvittämään myös toiminnan keskeisten arvojen toteutumista. Palautekoosteet käsitellään johdon katselmuksessa sekä henkilöstön palavereissa. Tulosten pohjalta sovitaan tarvittavat muutokset tavoitteiden saavuttamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi sekä dokumentoidaan ne osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

### *Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen*

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. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Yksikön ydinarvoja noudattamalla pyritään toteuttamaan palvelua asiakkaan etujen mukaisesti. Hoiva- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä kartoitetaan tilanteet, joissa asiakas tarvitsee toisen henkilön apua ja sovitaan avustajaksi

omainen/hoitaja/muu henkilö. Hoiva- ja kuntoutussuunnitelma sisältää toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista, osallisuutta, sosiaalista kanssakäymistä sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaat asuvat yhden hengen huoneissa, joissa heillä on mahdollisuus yksilölliseen ja omannäköiseen elämään. Asiakkaat saavat sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla turvallisuusnäkökohdat huomioiden.

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Toisinaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan asiakkaan itsensä tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ei puututa enempää kuin on välttämätöntä. Rajoittamisesta keskustellaan asiakkaan kanssa tai jos se ei ole mahdollista, niin hänen lähiomaisensa kanssa.

Rajoitustoimenpiteestä tehdään yksilöity päätös, josta vastaa asiakasta hoitava lääkäri. Arvioinnissa käytetään asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantuntemusta. Rajoituspäätös on voimassa aina määrääjän lääkärin tekemän arvion mukaan. Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen.

Rajoittamispäätös kirjataan asiakasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa pyritään selvittämään asiakkaan oma kanta asiaan, joka myös kirjataan. Asiakirjoihin tehdään merkinnät myös rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta. Asiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat tärkeitä sekä asiakkaan että hoitavan tahon oikeusturvan toteutumiseksi, sillä niiden perusteella voidaan tarvittaessa arvioida rajoituksen asianmukaisuutta.

Ennen kuin liikkumista rajoitetaan, kokeillaan lievempiä vaihtoehtoisia keinoja turvallisuuden varmistamiseksi. Mikäli lievemmät keinot on todettu tilanteeseen nähden toimimattomiksi ja liikkumista päädytään rajoittamaan, lääkäri tekee siitä perustellun päätöksen, josta käy ilmi päätöksenteossa huomioitavat seikat. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla harkitaan, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Rajoitustoimenpiteen käytön tarpeesta tehdään kirjaukset säännöllisesti kuukausittain. Rajoitustoimenpide päätetään heti, kun sen käyttö ei ole enää tarpeellista. Jatkotarpeesta keskustellaan hoitavan lääkärin kanssa. Asiakkaan rajoitustoimenpiteiden seurannasta yksikössä huolehtii hoitava sairaanhoitaja.

Rajoitustoimenpiteet, joita yksikössä käytetään: hygienihaalari, sängynlaitojen ylös nostaminen, haaravyö pyörätuolissa istuessa. Lisäksi ulko-ovien lukituksella varmistetaan, että muistisairaajat asiakkaat saavat liikkua yksikön tiloissa vapaasti

mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Oven lukituskoodi on virkeiden asiakkaiden tiedossa.

Terävien tai muutoin vahingon tekoon mahdollistavien esineiden säilytys tapahtuu hoitajien tiloissa muistitoiminnoiltaan heikentyneiden tai aggressiivisuuteen taipuvaisten asiakkaiden kohdalla. Rahavarojen ja arvoesineiden säilytys muualla (hoitajien tiloissa lukitussa kaapissa) kuin asiakkaan omissa tiloissa perustuu yhteiseen sopimiseen.

Hoitotoimenpiteitä vastustavan asiakkaan hoidossa pyritään löytämään hoitomyönteisyys käytössä olevin keinoin mm. ajankohtavalinnoilla. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö pyritään minimoimaan. Käytön perusteluna on pääasiassa asiakkaan oma toivomus. Perusteena voi olla myös asiakasturvallisuuden toteutuminen siten, että välttämättömät hoitotoimenpiteet saadaan toteutettua terveyden ylläpitämiseksi. Tilapäisen lääkityksen perusteena voi olla asiakastovereiden turvallisuuden ylläpitäminen. Lääkityksen vaikutusta seurataan sekä kirjataan asiakasasiakirjoihin.

Tupakointi muualla kuin sille varatussa ulkotilassa sekä alkoholin vaikutuksen alaisena esiintyminen kielletään yksikön järjestysäännöissä.

#### *Asiakkaan asiallinen kohtelu*

Yksikössä kiinnitetään erityisesti huomiota asiakkaiden asialliseen kohteluun ja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn. Epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun ilmetessä tapahtumat selvitetään johdon ja työntekijän välisessä keskustelussa, joka perustuu lainsäädäntöön ja yksikön perusarvojen noudattamiseen. Epäasiallisen kohtelun tilanne käsitellään asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa keskustellen. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Asiakasta opastetaan sosiaaliamiehen palvelujen käyttöön, mikäli kokee ettei saa oikeutta yksikön sisäisessä keskustelussa.

## 4. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien ja mahdollisten epäkohtien tunnistaminen ja arviointi on omavalvonnan toimeenpanon lähtökohtana. Riskejä pyritään

tunnistamaan riskianalyysin avulla. Tunnistetut riskitekijät pyritään minimoimaan ennakoivan suunnittelun ja toteutumisen seurannan avulla.

Henkilöstöä ohjeistetaan toiminaan siten, että palvelut toteutetaan mahdollisimman laadukkaasti asiakkaan tarpeet, turvallisuus ja itsemääräämisoikeus huomioiden. Henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§). Jos epäkohta on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelynä, se otetaan välittömästi käsittelyyn. Korjaavat toimet toteutetaan johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin ilmoitetaan vastuuhenkilön toimesta palvelunjärjestäjälle ja valvovalle viranomaiselle.

Laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ja ohjeistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Toimintaan sisältyy suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä läheltä piti tilanteiden ja toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Toiminnasta vastaavan vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Henkilöstöä, asiakkaita ja omaisia kannustetaan tuomaan esille mahdollisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskien ja läheltä piti tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä on johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Henkilöstö raportoi toiminnassa esiintyvistä poikkeamista ja läheltä piti tilanteista poikkeamaraportoinnin kautta. Merkittävämpien poikkeamien kohdalla ilmoitus tehdään suoraan vastuuhenkilölle. Poikkeamayhteenveto käsitellään johdon katselmuksessa sekä henkilöstön palavereissa.

Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa työskentely-ympäristössä tai välineissä havaitsemistaan puutteista johtavalle hoitajalle tai kiinteistöhuollon vastuuhenkilölle. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa johtavalle hoitajalle, mikäli epäilee, että lääkkeitä on otettu omaan käyttöön tai myyntitarkoitukseen. Toimintaohje kyseisiin tilanteisiin sisältyy lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi menettää oikeutensa harjoittaa ammattiaan tai hänen oikeuksiaan voidaan rajoittaa, jos se on asiakasturvallisuuden varmistamiseksi perusteltua. Tavoitteena on estää asiakkaiden hoidon vaarantuminen. Työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus johtavalle hoitajalle myös, jos havaitsee asiakkaiden hoidon vaarantuneen ammattihenkilön toiminnan vuoksi. Johtavalla hoitajalla on velvollisuus

puuttua omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin tilanteen edellyttämällä tavalla.

#### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Palveluyksikön toiminnassa esiintyvät poikkeamat ja läheltä piti tilanteet kirjataan henkilöstön toimesta. Toiminnassa esiintyvistä vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan välittömästi johtavalle hoitajalle tai hänelle nimetylle sijaiselle. Tapahtumasta laaditaan kirjallinen selvitys. Poikkeamaan johtaneet syyt ja taustatekijät selvitetään mahdollisimman perusteellisesti. Selvitystä tehdään syyllistämättömyyden periaatteella. Vaaratapahtumasta tehdään ilmoitukset yhteistyökumppaneille tilannekohtaisesti. Selvityksestä saatu hyödynnettävä tieto käytetään palvelujen kehittämiseen.

#### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla minimoidaan tai ennaltaehkäistään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan. Kunkin alueen vastuuhenkilö huolehtii epäkohdan käsittelystä, korjaamisesta, poistamisesta, siitä aiheutuvan haitan minimoinnista tai muusta jatkokäsittelystä tapauskohtaisesti. Tarvittaessa toimenpiteille laaditaan toteutusaikataulu ja tehdään muutokset toimintasuunnitelmiin ja -ohjeisiin.

Muistutuksissa ja kanteluissa esiin tulleet epäkohdat sekä valvontaviranomaisten antama palaute käsitellään johdon katselmuksessa. Palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä mahdollisina työ- ja toimintatapaohjelmamuutoksina. Muutokset huomioidaan omavalvontasuunnitelmassa sekä omavalvonnan seuranta-asiakirjassa.

Toiminnasta vastaava ilmoittaa korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista toimintaohjelmamuutoksista henkilöstölle käytössä olevien tiedotuskanavien kautta. Kiireellisissä asioissa tiedotus toteutetaan henkilökohtaisesti. Yhteistyötahoille tiedottamisesta huolehtii tarvittaessa toiminnasta vastaava tai yksikön johtaja tapauskohtaisesti.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavan, korvattavia seurauksia aiheuttavan haittatapahtuman kohdalla asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

Asiakas- ja omaiskyselyissä esiin tulleet kehittämistarpeet: Asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen sosiaalisen kanssakäymisen ja yhteisöllisen toiminnan kehittämisen avulla. Virikevastaava ohjaa henkilöstöä toiminnan järjestämisessä ja sisällön kehittämisessä.

Valvontaviranomaisten ohjauskäynnillä esiin tulleet kehittämiskohteet: Omavalvonnan ja riskienhallinnan systemaattisen seurannan sisällyttäminen koko henkilöstön päivittäiseen toimintaan sekä seurannan todentaminen. Omavalvontaa kehitetään vastuuttamalla henkilöstö omavalvonnan toteuttamiseen ja seurantaan päivittäisessä toiminnassa.

Kirjaamisasiantuntijan havaitsema kehityskohde: Kanta-palvelujen käyttöönottoon valmistautuminen; kirjaamisen kehittäminen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Kirjaamisasiantuntija järjestää koulutusta henkilöstölle.

## 5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluyksikön palvelun laadun ja turvallisuuden seurannassa käytettäviä menetelmiä

- asiakkaille, omaisille ja henkilöstölle suunnattujen kyselyjen tulosten ja muulla tavoin annettujen palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- vaara- ja haittatapahtumien seuranta ja arviointi
- hygieniaohteiden ja infektioidenttorjunnan toimivuuden seuranta
- hoivan ja hoidon suunnitelmallinen toteutus: asiakkaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien, RAI-arviointien ja hoiva- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus, rajoitustoimenpiteiden käytön seuranta, kirjaamismenettelyt
- henkilöstön riskienhallinnan osaamisen seuranta
- täydennyskoulutussuunnitelman toteutumisen seuranta

### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Johtaja vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta ja havaittujen puutteiden korjaamisesta sekä siitä, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein.

## OMAVALVONNAN SEURANTARAPORTTI

Omaevalvontasuunnitelma on julkaistu verkkosivuillamme [www.iltarauha.fi](http://www.iltarauha.fi). Tämä raportti kuvaa omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurannassa tehtyjä havaintoja ja muutostarpeita.

### Ajanjakso 1.1 - 30.04.2026

Asiakkaiden RAI-arvioinnit sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat ovat ajan tasalla.

Asiakkailla on ollut omaisten kanssa ulkoiluiltpäivä, sis. makkaranpaistoa, rastitehtäviä sekä poni ajelua.

Henkilöstöä on ollut riittävästi; henkilöstömitoitus täyttyi laskentajaksolla.

Henkilöstökysely toteutettiin seurantajaksolla

Päivitimme keskeisiä suunnitelmia seurantajaksolla.

Johtava hoitaja Leena Alastalon vastuut ja tehtävät vaihtui seurantajaksolla johtaja Heikki Riikoselle.