

Omavalvontasuunnitelma 2025

Iltarusko

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma 2025.....	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
Palveluyksikkö.....	3
Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	11
1. Laatuvaatimukset.....	14
2. Laadunhallinnan toteuttamistavat.....	15
1. Omavalvontasuunnitelma	17
2. Yksilöllinen toteuttamissuunnitelma.....	17
3. Lääkehoidon turvallisuus.....	17
4. Turvallinen ympäristö ja tilat.....	17
5. Ravitsemus ja nestehoito.....	17
6. Hygieniä ja infektioiden ehkäisy.....	17
7. Poikkeamien ja riskien hallinta	17
8. Henkilöstön osaaminen ja eettisyys.....	18
9. Asiakkaan osallisuus ja kommunikaatio	18
10. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa	18
1. Toimitiloihin liittyvät riskit	20
2. Välineisiin liittyvät riskit.....	20
3. Yksityisyyden suojaan liittyvät erityisriskit.....	21
Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	39
Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asukkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	43
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	50
Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	54
Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	54
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	56
Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	56
Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	56

1. palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Nimi: Kymijoen Hoiva ry

Y-tunnus: 0523535-1

Valtatie 10

46900 INKEROINEN

Palveluyksikkö

Iltarusko

Elimäentie 44

46910 Anjala

Hyvinvointialue: Kymenlaakson hyvinvointialue

Palvelua tuotetaan seuraavien toimintakuntien alueella: Kouvola

Vastuuhenkilö(t):

Anu Pöllänen

Toiminnanjohtaja Puh.

040 5524620

anu.pollanen@kymijoenhoiva.fi

Sari Kivinen

Hoitotyön lähijohtaja

Puh. 050 372 8970

sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelut

Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ ympärivuorokautinen palveluasuminen – vanhukset

Iltarusko vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen

Toiminta-ajatus

Kymijoen Hoiva ry on perustettu vuonna 1975. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää vanhusten ja vammaisten aineellista ja henkistä hyvinvointia Kouvolan alueella. Yhdistyksen tarjoamia

palveluita ovat senioriasunnot, tavallinen vuokra-asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja senioritalojen asukkaille järjestettävä virkistystoiminta. Yhdistys tarjoaa myös ateria-, kauppa- ja siivouspalvelua. Turvaamme asukkaillemme laadukkaan ja omannäköisen elämän elämänkaaren loppuun asti. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä hoito pohjautuu asukkaan ja omaisten kanssa yhdessä laadittavaan ja vähintään puolen vuoden välein päivitettävään toteuttamissuunnitelmaan.

Tehtävänämmä on tuottaa asukkaillemme laadukasta, yksilöllistä ja mahdollisimman itsenäisen elämän mahdollistavaa ympärivuorokautista asumispalvelua sekä turvata asukkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti. Tuemme asukkaan hyvinvointia, terveyttä toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Huomioimme asukkaan hoivan ja palvelun yksilöllisesti, asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asukkaan kokema hyvä elämänlaatu.

Iltarusko on Kymijoen Hoiva ry:n ylläpitämä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Anjalassa, jossa asuu 14 asukasta. Tavoitteenamme on tuottaa laadukasta, yksilöllistä ja mahdollisimman itsenäisen elämän mahdollistavaa ympärivuorokautista asumispalvelua vanhuksille. Asumispalvelumme kulmakivinä toimivat Kymijoen Hoiva ry:n perusarvot: yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, turvallisuus ja omatoimisuus.

Palvelun tuottamisen edellytyksenä ovat yksilöllisten toteuttamissuunnitelmien laatiminen, toteuttaminen, seuranta ja arviointi, asukkaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen tarvittavien hoito- ja huolenpitopalveluiden sekä toimintakykyä ylläpitävien palveluiden järjestäminen, terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden turvaaminen, toimivat, turvalliset ja asianmukaiset toimitilat sekä asiakirjahallinta.

17.9.2025

Omavalvontasuunnitelman päiväys ja versiomerkinnot

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta ja hyväksymisestä vastaavat:

Sari Kivinen, hoitotyön lähijohtaja

Puh. 050 372 8970

sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Kymijoen Hoiva ry:n toiminnan johtaja hyväksyy ja julkaisee omavalvontasuunnitelmat Kymijoen hoivan nettisivuilla.

Anu Pöllänen, toiminnanjohtaja puh.

0405524620

anu.pollanen@kymijoenhoiva.fi

Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä?

Omavalvonnan hierarkiatasot:

Kukin vastaa omasta toiminnastaan ja raportoivat siinä mahdollisesti tapahtuvista läheltä piti tilanteista, tapaturmista, virheistä, puutteista ja epäkohdista.

Työssä kollegat valvovat tarpeen mukaan toisten työntekijöiden toimintaa ja huomauttavat näille tai näiden esihenkilöille mahdollisesti huomaamistaan virheistä

Esihenkilöt valvovat alaistensa toimintaa

Kuvaus siitä, miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualueen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Toiminnan suunnittelu ja johtaminen

Vastuuhenkilö suunnittelee ja johtaa palvelutoimintaa niin, että se toteuttaa lainsäädännön ja säädöksen vaatimuksia. Tämä tarkoittaa muun muassa palveluiden sisällön ja laadun määrittämistä ja jatkuvaa arviointia. Vastuuhenkilön tehtävä on varmistaa, että kaikki palvelut, joita yksikkö tarjoaa, täyttävät laissa asetetut vaatimukset ja ovat asiakkaille turvallisia ja tarkoituksenmukaisia.

Säännösten noudattaminen

Vastuuhenkilön täytyy valvoa, että palveluyksikön toiminta noudattaa lainsäädäntöä, asetuksia ja mahdollisia muita valvontaviranomaisten antamia määräyksiä. Tämä voi tarkoittaa muun muassa asiakasturvallisuuden varmistamista, palvelujen laadun jatkuvaa seurantaa ja työntekijöiden kouluttamista ajantasaisella tiedolla ja osaamisella.

Sisäinen valvonta ja laadunhallinta

Vastuuhenkilö vastaa siitä, että palveluyksikössä on käytössä sisäinen valvontakäytäntö. Tämä voi sisältää muun muassa asiakaspalautteen keräämistä, työntekijöiden arviointia ja palvelun kehittämistä niin, että ne vastaavat asiakkaiden tarpeita ja lainsäädännön vaatimuksia.

Raportointi ja yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa

Vastuuhenkilö on yhteydessä valvontaviranomaisiin ja raportoi heille yksikön toiminnan laadusta ja turvallisuudesta. Vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu viranomaisille annettavat raportit toiminnan edistymisestä ja mahdollisista puutteista.

Kehittäminen ja reagointi palautteeseen

Palveluyksikön vastuuhenkilön on varmistettava, että yksikkö reagoi nopeasti ja tehokkaasti mahdollisiin virheisiin tai puutteisiin palvelutoiminnassa. Mikäli valvonta tai asiakaspalaute osoittaa toiminnan heikkouksia, vastuuhenkilö organisoii korjaavat toimet ja varmistaa, että ne toteutetaan.

Asianmukaiset toiminnan viranomaisrekisteröinnit tehdään sekä ylläpidetään ajantasaisena ja toimintaa seurataan vaatimusten mukaisesti. Toimintaa varten on riittävästi koulutettua ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Pätevyys tarkastetaan Julki Terhikistä. Lääkeosaamisesta huolehditaan. Tilat ja laitteet ovat asianmukaiset. Teemme kolme kertaa vuodessa riskikartoituksia ja huomioimme tulokset toiminnan suunnittelussa. Asukasturvallisuuteen liittyvät poikkeamat käsitellään. Asukasasiakirjojen laatimisesta, käsittelystä ja säilyttämisestä on ajantasainen ohjeistus. Valvontaviranomaisille annetaan tarvittavat tiedot mahdollisten asukaskantelujen käsittelemiseksi.

Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Yksikön toimintaan kuuluu, että omavalvonta toteutuu ja että henkilökunta toteuttaa omavalvontaa sen päivittäisessä työssä. Hoitotyön lähijohtaja valvoo pidettävissä viikkopalavereissa, että omavalvonta on jatkuvan toiminnan ja arvioinnin mukaista.

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa Iltaruskon sisääntulo eteisessä sekä yhdistyksen omilla internetsivuilla.

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

1. Koulutus ja osaamisen kehittäminen

- **Säännöllinen koulutus:** Henkilöstö saa säännöllistä koulutusta lainsäädännön ja säädösten vaatimuksista, omavalvonnan käytännöistä ja organisaation laatuikäytännöistä. Koulutuksen tulee olla käytännönläheistä ja sisältää esimerkkejä siitä, miten omavalvonta toimii arjessa.

2. Selkeät ohjeet ja toimintamallit

- **Kirjalliset ohjeet ja menettelytavat** Omavalvonnan käytännöt on dokumentoitu selkeästi ja työntekijöillä on pääsy ohjeisiin. Ohjeet sisältävät tarkistuslistoja, raportointimalleja ja ohjeistuksia siitä, kuinka omavalvontaa tehdään.
- **Toimintaohjeet ja roolit:** Työntekijöillä on selkeä käsitys siitä, mitä heiltä odotetaan omavalvonnan suhteen. Esimerkiksi, kuinka usein he tekevät itsearviointeja tai tarkastuksia ja miten he raportoivat mahdollisista puutteista.

3. Aktiivinen seuranta ja arviointi

- **Jatkuva valvonta ja itsearviointit:** Henkilöstö arvioi omia toimintatapojaan ja omavalvonnan toteutumista. Tämä voi olla osa säännöllisiä tarkastuksia tai itsearviointeja, joissa henkilöstö arvioi palvelun laatua ja omavalvonnan toteutumista.
- **Palaute ja kehittämissuunnitelmat:** Omavalvonnan toteutumista arvioitaessa on tärkeää antaa palautetta ja tarvittaessa tehdä kehittämissuunnitelmia. Jos henkilöstö havaitsee puutteita tai haasteita omavalvonnassa, ne on käsiteltävä yhdessä ja kehitettävä toimintaa.

4. Osallistaminen ja vastuullisuus

- **Osallistava toimintakulttuuri:** Henkilöstön rooli omavalvonnan kehittämisessä on merkityksellinen. Työntekijöitä pyydetään osallistumaan omavalvonnan kehittämiseen ja tuomaan esiin parannusehdotuksia.
- **Vastuullisuus:** Henkilöstöllä on vastuu omavalvonnasta omassa työssään.

5. Sisäinen viestintä ja yhteinen vastuu

- **Avoin viestintä:** Sisäinen viestintä omavalvonnan merkityksestä on elintärkeää. Tavoitteena on luoda yhteinen ymmärrys siitä, miksi omavalvonta on tärkeää ja miten se parantaa asiakasturvallisuutta ja palvelun laatua.
- **Yhteinen sitoutuminen:** Omavalvonta ei ole pelkästään yksilön vastuulla, vaan se on yhteinen tavoite koko tiimille tai organisaatiolle. Tiimityö ja yhteinen vastuuntunto auttavat luomaan sitoutuneen työyhteisön.

7. Resurssit ja tuki omavalvonnan toteutukseen

- **Tarvittavat työkalut ja resurssit:** Henkilöstöllä on käytettävissään riittävät resurssit ja työkalut omavalvonnan toteuttamiseen. Tämä sisältää esimerkiksi tarkistuslistat, seurantalomakkeet, ohjelmistot, jotka tukevat omavalvontaa, sekä mahdollisuus keskustella haasteista ja kysymyksistä esimiehen kanssa.
- **Tuki ja mentorointi:** Johtajien ja asiantuntijoiden tarjoama tuki omavalvonnan käytäntöjen omaksumisessa edistää henkilöstön sitoutumista ja kykyä toteuttaa omavalvontaa tehokkaasti.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan luomalla jatkuva oppimisympäristö, jossa on selkeät ohjeet, riittävä tuki ja mahdollisuus osallistua. Johdon

esimerkki, asianmukainen koulutus ja jatkuva arviointi auttavat varmistamaan, että omavalvonta toteutuu käytännössä ja sitoutuminen siihen on vahvaa.

Iltaruskon omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan mahdollisen päivitystarpeen ilmettyä, kuitenkin vähintään vuosittain. Hoitotyön lähijohtajalla on vastuu omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä toiminnanjohtajan kanssa. Aiemmat omavalvontasuunnitelmat säilytetään sähköisessä muodossa Y-kansiossa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?

Hyvinvointialueiden kautta tulevien asukkaiden palvelu perustuu viranomaisen tekemään päätökseen ja palvelutarpeen arvioon, jonka nojalla Kymijoen Hoiva ry tuottaa asiakkaan palvelun.

Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen?

Palvelun tuottaja varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen seuraavilla käytännön toimilla:

Riskikartoitus ja arviointi: Säännölliset riskikartoitukset ja -arviointit, joissa tunnistetaan mahdolliset riskit palvelutoiminnassa (esim. asiakasturvallisuus, henkilöstön osaaminen, laitteistot).

Toimintasuunnitelmat ja ohjeet: Selkeät ohjeet ja toimintasuunnitelmat riskien hallintaan, kuten ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja reaktiot riskeihin (esim. kriisinhallintasuunnitelmat, asiakasturvallisuusohjeet).

Seuranta ja raportointi: Jatkuva valvonta, sisäiset tarkastukset ja itsearviointit, jotka varmistavat riskienhallintatoimenpiteiden toteutumisen. Poikkeamien raportointi ja nopea reagointi.

Koulutus ja tuki: Henkilöstön koulutus riskienhallintakäytännöistä ja omavalvonnan merkityksestä. Tarvittaessa asiantuntijat tukevat riskien tunnistamisessa ja hallinnassa.

Johdon sitoutuminen: Johtajien esimerkki ja tuki riskienhallinnan käytäntöjen toteuttamisessa, jolloin riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja kulttuuria.

Näin palvelun tuottaja varmistaa, että omavalvonnan riskienhallinta toteutuu käytännössä ja että riskit minimoidaan tehokkaasti.

Riskienhallinta on osa laadukasta toimintaamme. Strategisesti riskien hallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla sekä työsuojelutoimikunnan yhteistyöllä.

Kymijoen Hoiva ry:n ohjeet: yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys, valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, työsuojelun toimintaohjelma, työterveyshuollon työpaikkaselvitys, perehdytysuunnitelma, OP-riskienhallintajärjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset sekä tietosuojatietoturvailmoitukset, sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus -toimintaohje sekä vaaratilanneilmoitus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

KymenHVA:n ohjeet: alueellinen lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen KymenHVA:n alueella, itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa, palvelukuvaukset ikääntyneiden ja kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, tietoturvaohjeet, toimintaohje asukkaana kuolemantapauksessa, lääkäriyhteistyö Terveystalon kanssa, toimintaohje äkillisen yleistilan lasku.

Iltaruskossa asukasmäärää ja heidän toimintakykyään arvioidaan jatkuvasti suhteessa henkilöstömitoitukseen. Lähijohtaja laskee henkilöstövahvuuden listasuunnittelun yhteydessä. Akuutissa henkilöstövajeessa tai asukkaiden osalta ratkaisevasti lisääntyneessä hoidontarpeessa palkataan lääkeluvallisia sijaisia. Mikäli sijaisia ei yrityksistä huolimatta saada käyttöön, järjestetään sijaisuus Iltaruskon henkilökunnan kesken ylityöjärjestelyin tai yhdistyksessä toimivan toisen hoivayksikön henkilöstön kesken.

Iltaruskossa on käytössä sähköinen haittatapahtuma ja riskien hallinta Op-järjestelmä. Iltaruskon työntekijät ovat velvollisia noudattamaan annettuja ohjeita ja turvallisia työtapoja riskinäkökulma huomioiden sekä tiedottamaan eteenpäin mahdollisista puutteista ja epäkohdista, jotta niihin voidaan reagoida tarvittavin toimenpitein.

Iltaruskossa havaitut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ilmoitetaan lähijohtajalle ja/tai käyttäen Op-ohjelmaa. Kiinteistönhoitoon, ravitsemuspalveluihin ja/tai muihin eri palveluiden tuottajiin työntekijät ovat yhteydessä joko suoraan tai yksikön esihenkilön kautta riippuen asian ja riskin kiireellisyydestä. Poikkeustilanteen ohjeet löytyvät yksiköstä.

Iltaruskossa vain lääkeluvallisella hoitajalla on lääkekaapin avain. Lääkehoidossa hoitajat toteuttavat kaksoistarkastusta, jolloin lääkevirheet saadaan minimoitua. Kaikista lääkepoikkeamista tehdään Op-ilmoitus. Jos hoitajalle tulee pistotapaturma asukkaaseen pistetyn injektion yhteydessä, hoitaja ottaa yhteyden työterveyteen ja tekevät Op-ilmoituksen.

Iltaruskon työympäristön kunnosta ja siisteydestä huolehdimme säännöllisesti. Riskinä voi olla esim. tartuntavaara/bakteerit ja virukset. Tarvittaessa epidemiatilanteissa tehostetaan siivousta ja käytetään erikoisdesinfiointia. Siistijän lisäksi myös hoitajat huolehtivat esim. eritetahrojen puhdistamisesta. Iltaruskon lähijohtaja varmistaa työntekijämäärään liittyvät riskit asianmukaisella työvuorosuunnittelulla. Lähijohtaja on vastuussa, että suunnitellut työvuorot noudattavat mm. työaikalainsäädäntöä ja siitä, että yksikössä on riittävästi pätevää henkilöstöä jokaisessa työvuorossa.

Asukaskohtaisia riskejä työntekijät arvioivat päivittäisessä työskentelyssä. Riskien ennaltaehkäisemiseksi vastuuhoidajat huolehtivat asukkaidensa RAI arvioinnin ja toteuttamissuunnitelman ajantasaisuuden. Riskien hallintaan kuuluu riskien tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäisy. Osana riskien hallinnan tunnistamista ja ennaltaehkäisyyn vaikuttavuutta henkilöstö suorittaa Lääke-tentit lääkehoidon toteuttamista varten, tietosuoja- ja turva, paloturvallisuus ja infektion torjunta koulutukset säännöllisesti.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi ja minimoimiseksi sekä toteutuneiden haattatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteutuminen. Lähijohtajan vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti asukasturvallisuuteen kohdistuvissa riskeissä. Kaikissa laatu-poikkeamatapauksissa tarkastetaan, onko annettuja ohjeita ja määräyksiä noudatettu. Tarvittaessa yksikön esimies aloittaa Varhaisen välittämisen mallin –mukaisen toiminnan, jonka avulla haattatapahtumat pyritään minimoimaan ja henkilöstön ammattiosaamisen taso varmistetaan.

Riskienhallinnan työnjako

Kymijoen Hoiva ry:n johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Iltaruskon hoitotyön lähijohtajalla on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja –riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien tunnistaminen

Iltaruskon hoitohenkilöstö toteuttaa päivittäin epäkohtien havainnointia ja ilmoittamista OP-Pohjolan ohjelman avulla. Ohjelma ilmoittaa havaitun epäkohdan lähijohtaja tasolle, joka varmistaa toimenpiteisiin ryhtymisen aina tarvittaessa. Lisäksi lähijohtaja käsittelee

päivittäistasolla haittatapahtumat ja ottaa asiat esille viikkopalavereissa antaen tarvittaessa tarkempia ohjeistuksia.

Työsuojeluorganisaatio kokoontuu säännöllisesti tutkimaan tehtyjä tapaturma- ja haittailmoituksia ja vie tarvittavat asiat eteenpäin käsittelyyn. Työsuojelu on aktiivisesti yhteydessä yksiköiden lähijohtajiin havaitessaan korjaamista vaativia hoitotilanteita yms. ilmoituksia, joiden perusteella asumisturvallisuus saattaisi vaarantua.

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
Palveluissa tarvittava osaaminen erityisesti vaikeiden asiakastilanteiden hoitamisessa (aggressiivinen asukas, seksuaalinen häiriökäyttäytyminen)	Keskisuuri – voi aiheuttaa molemminpuolista ahdistusta	Suunnitelmat sekä vaikeiden asukastilanteiden että aggressiivisen asukkaan kohtaamiseen Ohjeistus seksuaalisen häiriökäyttäytymisen kohtaamiseen
		Työntekijät suorittavat Skhole-kurssit aiheista

Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan? Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.

1. Selkeät vastuut ja sopimukset

- **Palvelusopimukset ja yhteistyösopimukset** määrittelevät kunkin osapuolen vastuut, roolit ja tiedonvaihtokäytännöt.
- **Omavalvontasuunnitelmassa** huomioidaan yhteistyö muiden järjestäjien ja tuottajien kanssa.

2. Yhteiset toimintakäytännöt ja tiedonkulun prosessit

- Käytetään **yhtenäisiä asiakirjoja ja lomakkeita**, jotka helpottavat tiedon jakamista eri toimijoiden välillä.
- Tiedonkulku on **reaaliaikaista** silloin, kun käytössä on yhteiset sähköiset asiakastietojärjestelmät

3. Säännöllinen vuoropuhelu ja yhteistyötapaamiset

- **Palaverit, työryhmät ja verkostotapaamiset** eri järjestäjien välillä tukevat yhteistyön sujuvuutta ja yhteisen tilannekuvan ylläpitämistä.
- **Moniammatillinen yhteistyö** erityisesti asiakastyössä, jossa palveluntarve on laaja ja monialainen.

4. Tiedottaminen ja ajantasainen informaatio

- Palveluntuottajien ja järjestäjien välillä tulee olla toimiva ja **ajantasainen tiedotuskanava** (esim. intranet, yhteiset järjestelmät, sähköpostilistat).
- **Tiedon kulku asiakkaasta ja hänen palveluistaan** varmistetaan asianmukaisilla suostumuksilla ja lainsäädännön mukaisesti.

5. Laadunhallinta ja arviointi

- **Yhteiset arviointikäytännöt** (esim. asiakaspalautteet,) tukevat yhteisen laadun kehittämistä.

Yhteenveto:

Yhteistyö ja tiedonkulku palvelukokonaisuuden soster-järjestäjien välillä varmistetaan selkeillä sopimuksilla, yhteisillä toimintamalleilla, säännöllisellä viestinnällä ja moniammatillisella yhteistyöllä. Tavoitteena on saumaton, asiakaslähtöinen ja laadukas palvelukokonaisuus.

Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat: Omaiset ja läheiset, Myllykosken Apteekki, Keltakankaan terveysasema, Terveystalon kautta tulevat lääkäripalvelut, Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakasohjaaja ja geropsykiatrian poliklinikka.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Anu Pöllänen, toiminnanjohtaja puh.

040 5524620

anu.pollanen@kymijoenhoiva.fi

Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluysikkötasolla? Miten näiden toimivuus varmistetaan?

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta tarkoittaa toimia, joiden tavoitteena on varmistaa, että yhdistys kykenee jatkamaan toimintaansa sellaisissa häiriötilanteissa, joihin se ei pysty omilla toimillaan vaikuttamaan. Tällaisia tilanteita voivat olla erimerkiksi luonnonkatastrofit, infrastruktuurin häiriöiden aiheuttamat poikkeusolot ja kulkutautiepidemiat. Iltaruskoon on laadittu pelastus-, valmius- ja jatkuvuuden hallintasuunnitelma. Suunnitelmaa ja siihen liittyviä asioita käydään läpi perehdytyksessä ja viikkopalaverissa. Palo- ja pelastusturvallisuuskoulutukset järjestetään säännöllisesti koko henkilöstölle yhteistyössä pelastusviranomaisten kanssa. Rantakodissa on automaattinen paloilmoitusjärjestelmä. Kiinteistöhuolto testaa toimivuuden kuukausittain.

Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa.

Sijaisia hankittaessa arvioidaan ensin talon sisäiset työjärjestelymahdollisuudet. Äkillisesti tarvittavat sijaiset hankitaan meille ilmoittautuneiden hoitajien joukosta. Tarvittaessa sijaisia haetaan lisää työnhaun kautta.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstövajaus	kohtalainen	Sijaisten hankinta ja henkilökuntajärjestelyt
Poikkeukselliset luonnonolot – pitkät hellejaksot	Keskisuuri ilmastonmuutoksen myötä – asumismukavuus kärsii, terveydellisiä ongelmia asukkaille ja työntekijöille	Henkilökunnalla ohjeistus asukkaiden hoidosta hellejaksoilla
Pandemiat	Keskisuuri – vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin ja henkilöstöresurssien riittävyyteen	Toiminnassa noudatetaan viranomaisohjeita

Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat? Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset asetetut laatuvaatimukset.

1. Laatuvaatimukset

Lainsäädäntöön ja määräyksiin perustuvat:

- Palvelun on täytettävä alan lainsäädännön (esim. sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki) ja viranomaismääräysten (esim. Valvira, AVI) vaatimukset.
- Henkilöstömitoitukset, pätevyysvaatimukset, hygieniavaatimukset, turvallisuusmääräykset, jne.

Sopimusperusteiset:

- Julkisen sektorin kanssa tehtyjen sopimusten mukaiset laatukriteerit (esim. hankintasopimuksissa määritellyt).
- Asiakastytyväisyys, vasteajat, saavutettavuus, henkilöstön koulutusvaatimukset.

Organisaatiokohtaiset / itse asetetut:

- Tavoitteet esimerkiksi asiakastyytyväisyydelle tai asiakasturvallisuudelle
- Eettiset periaatteet ja arvot

2. Laadunhallinnan toteuttamistavat

Laadunhallinnan keinot ovat niitä toimia ja järjestelmiä, joilla varmistetaan, että palvelut täyttävät laatuvaatimukset.

Keskeisiä laadunhallinnan toteutustapoja:

a) Omavalvonta

- Omavalvontasuunnitelma: kuvaa, miten palvelun laatu ja turvallisuus varmistetaan ja miten poikkeamiin puututaan.
- Seuranta, arviointia ja kehittämistä.

b) Sisäinen ja ulkoinen auditointi

- Säännölliset tarkastukset ja arvioinnit
- Itsearviointi, kollegojen välinen arviointi

c) Asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyyden seuranta

- Kyselyt, palautelomakkeet, palautekanavat • Palaute huomioidaan kehittämistyössä

d) Henkilöstön koulutus ja osaamisen kehittäminen

- Jatkuva ammatillinen kehittäminen
- Perekoulutus ja säännölliset koulutukset

e) Toiminnan mittarit ja seuranta

- Esim. asiakastyytyväisyys, poikkeamien määrä • Tulosten analysointi ja raportointi

f) Laatupoikkeamien hallinta

- Poikkeamien kirjaaminen, käsittely ja juurisyiden selvittäminen
- Korjaavat toimet ja seuranta

Palveluntuottajan palveluyksikkö noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä hankintasopimuksessa määritellyjä laatuvaatimuksia. Laadunhallinta perustuu

omavalvontasuunnitelmaan, asiakaspalautteen keräämiseen ja analysointiin sekä henkilöstön jatkuvaan koulutukseen. Palvelun laatua mitataan muun muassa asiakastyytyväisyyden ja poikkeamien määrän kautta. Poikkeamat käsitellään järjestelmällisesti ja niistä tehdään kehittämistoimia. Näin varmistetaan palvelun jatkuva parantaminen ja asiakasturvallisuus.

Yksikössä seurataan säännöllisesti mm. käyttöastetta, poikkeamia ja asiakaspalautetta. Teemme työtä asukkaitamme varten. Laadusta on vastuussa jokainen työntekijä.

Keskeiset laadunhallinnan toteuttamistavat ovat tiivistetysti seuraavat:

- Asukkaille on laadittu toteuttamissuunnitelmat, joiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Suunnitelmat päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina kun asukkaan palvelutarpeet muuttuvat.
- Keskeiset laatuvaatimukset on kirjattu tilaajan ja Kymijoen hoiva ry:n väliseen sopimukseen.
- Kaikki laatupoikkeamat ja myös ns. läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan Op-järjestelmään.
Korjaavia toimenpiteitä seurataan esihenkilöiden toimesta.
- Henkilökunnalle mahdollistetaan kouluttautuminen ja osaamisen kehittäminen.

Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Riskien hallinnasta vastaa:

Anu Pöllänen, toiminnanjohtaja Puh.

040 5524620

anu.pollanen@kymijoenhoiva.fi

Riskienhallinta on organisoitu siten, että se on osa hoivakodin päivittäistä työtä. Kymijoen Hoiva ry:n johto huolehtii riskienhallinnan järjestämisestä ja siitä, että henkilöstöllä on riittävät tiedot ja taidot turvallisuusasioista.

Hoivakodin arjessa päävastuu turvallisuuden toteutumisesta on hoitotyön lähijohtajalla ja työntekijöillä, jotka osallistuvat riskienhallintaan käytännön hoitotyössä havainnoimalla ja seuraamalla asukkaiden vointia ja raportoimalla mahdollisista poikkeamista ja ongelmista.

Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti? Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms

1. Omavalvontasuunnitelma

- Kuvataan yksikön keskeiset turvallisuuskäytännöt.
- Sisältää toimintamallit mm. lääkehoidosta, hygieniasta, ravitsemuksesta, riskitilanteista ja poikkeamien hallinnasta.
- Omavalvontasuunnitelma on **julkinen** ja päivitetään säännöllisesti.

2. Yksilöllinen toteuttamissuunnitelma

- Laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa.
- Arvioidaan:
 - toimintakyky, muisti, kommunikaatio
 - mahdolliset sairaudet ja riskit (esim. kaatumisalttius)
- Suunnitelma sisältää **turvallisuuteen liittyvät yksilölliset toimet**, kuten apuvälineet tai valvonnan tarve.

3. Lääkehoidon turvallisuus

- Toteutetaan **lääkehoitosuunnitelman** mukaan, joka sisältää: o lääkehoidon vastuut, koulutusvaatimukset, säilytys- ja jakelukäytännöt
- **Säännölliset lääkehoidon tarkistukset**
- Väärinkäytösten ja virheiden ehkäisy esim. kaksoistarkastuksilla

4. Turvallinen ympäristö ja tilat

- Esteetön ja selkeästi jäsennelty ympäristö vähentää kaatumisriskejä
- Hyvä valaistus, tartuntakaiteet
- Turvallisuusvarusteet: hälytysjärjestelmät, kulunvalvonta

5. Ravitsemus ja nestehoito

- Säännöllinen ravitsemuksen seuranta, ruokavalio yksilöllisesti
- Vältetään aliravitsemusta, nestehukkaa ja niistä aiheutuvia terveysongelmia

6. Hygienia ja infektioiden ehkäisy

- Käsihygienia, siivouskäytännöt, asianmukaiset työvaatteet
- Rokotussuositusten noudattaminen (henkilöstö ja asiakkaat)
- Toimintaohjeet epidemiatilanteisiin, noudatetaan HVA:n ohjeita (esim. influenssa, norovirus)

7. Poikkeamien ja riskien hallinta

- Kaikki vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan OP-ohjelmaan ja analysoidaan
- Esimerkiksi kaatumiset, lääkepoikkeamat, aggressiotilanteet

- Näistä opitaan: tehdään korjaavia ja ehkäiseviä toimenpiteitä, keskustellaan viikkopalaverissa

8. Henkilöstön osaaminen ja eettisyys

- Riittävä henkilöstö ja osaaminen
- Vaitiolovelvollisuus ja tietosuoja
- Eettisesti kestävät toimintatavat: kunnioittava ja yksilöllinen kohtaaminen

9. Asiakkaan osallisuus ja kommunikaatio

- Asiakkaan osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin
- Kehitysvammaisten kanssa käytetään **tukiviittomia, kuvia tai selkokieltä**
- Omaisten kanssa yhteistyö ja tiedonkulku: tärkeä osa turvallisuutta

10. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa

- Mahdollisuus päivittäiseen lääkärikontaktiin
- Säännölliset terveystarkastukset
- Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa (esim. fysioterapeutti, psykologi)

Palveluyksikön asiakasturvallisuus varmistetaan omavalvontasuunnitelmalla, yksilöllisillä hoitosuunnitelmilla, turvallisella lääkehoidolla sekä esteettömällä ja selkeällä asuinympäristöllä. Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti, ja kaikki poikkeamat käsitellään järjestelmällisesti. Asiakkaan osallisuutta tuetaan yksilöllisesti ja tarvittaessa käytetään selkokieltä tai tukiviittomia. Toimintaa kehitetään jatkuvasti palautteen ja riskien arvioinnin perusteella.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimuksia ja toteuttamistapoja Iltaruskossa ohjaavat lainsäädännön ja määräysten sekä tilaajan antamien ohjeiden lisäksi yhdistyksen omavalvontaohjelma, tämä Iltaruskon omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma ja mahdollinen yksikkökohtainen liite. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan ja ylläpidetään säännöllisesti ja niiden noudattamista seurataan osana päivittäisjohtamista.

Epäkohdat ja laatupoikkeamat kirjataan sähköiseen Op -järjestelmään. Vastuu kirjaamisesta on riskin tai poikkeaman havainneella työntekijällä. Välittömiä toimenpiteitä vaativat tilanteet käsitellään mahdollisimman nopeasti esihenkilön kanssa. Muut ilmoitukset käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa, jossa tilanne analysoidaan ja jossa sovitaan tarvittavista jatkotoimenpiteistä.

Tarvittaessa havainnot laatupoikkeamista käsitellään myös asukkaan omaisen, edunvalvojan tai muun asianosaisen tahon kanssa.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat

muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Mahdolliset uudet työ- ja toimintaohjeet käydään läpi henkilöstön kanssa. Palavereista tehdään muistio, joka on koko henkilöstön nähtävillä

Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?

Kymijoen Hoiva ry ei tuota digi- tai etäpalveluja

Toimitilat ja välineet

Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset vaatimukset, jotka tulevat palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä.

Iltarusko on ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen. Iltaruskossa on 14 asuntoa. Tilat ovat esteettömiä. Jokaisella asukkaalla on viihtyisien yhteistilojen lisäksi oma huone wc- ja kylpytiloineen, asukas kalustaa huoneen itse.

Iltaruskossa asukkaalla on käytössään oman huoneen lisäksi yhteistila, joka toimii olohuone-/ruokailutilana keittiöineen. Iltaruskossa käytössä on viihtyisä aidattu piha-alue. Yksikön ulko-ovet ovat lukossa. Iltaruskossa asukkaillamme on käytössä Everon - hoitajakutsujärjestelmä, jolloin asukkaat voivat painaa hälytysrannekkeen nappia. Kaikkiin hälytyksiin vastataan ja käynti merkitään suoritetuksi. Hälytys tulee henkilökunnan puhelimiin. Kutsulaiteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan testaamalla asukkaiden hälytysrannekkeet ja puhelinyhteys säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan. Sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön tilojen terveellisyys. Terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilmanlaatu), säteily ja valaistus.

Toimitilat on pyritty suunnittelemaan terveellisiksi, turvallisiksi ja kodikkaiksi. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus sisustaa huoneensa oman näköiseksi.

Tilat ovat esteettömiä. Valaisimia on uusittu. Ilmanvaihto on järjestetty viranomais määräysten mukaisesti.

Huoneet ovat asukkaan yksityistä tilaa. Asukkaan pois ollessa huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. klinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon toimitilojen omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot, jotka ovat käyneet ilmi tarkastuksissa ja hyväksynnöissä.

Radonmittaukset tehty vuonna 2021. Ei vaatinut korjaustoimenpiteitä.
Terveysturvallisuuden valvontasuunnitelman mukainen tarkastus 10/2023

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit? Näihin kuuluvat asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja sekä sen hallintakeinot.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ikääntyneiden ja kehitysvammaisten **asumispalveluissa** voivat vaikuttaa **asiakkaiden turvallisuuteen, yksityisyyteen, ihmisarvoon ja toimintakykyyn**. Näiden riskien hallinta on oleellinen osa sekä **asiakasturvallisuutta että laatua**.

1. Toimitiloihin liittyvät riskit

Riskit:

- **Esteettömyyden puute** → kaatumisriski, liikkumisen estyminen
- **Heikko valaistus tai sokkeloisuus** → lisää eksymisen tai kaatumisen vaaraa

Hallintakeinot:

- Esteetön ja selkeä tilasuunnittelu: kaiteet, liukuesteet, riittävä tila apuvälineille
- Riittävä ja säädettävä valaistus
- Erilliset, lukittavat hoitotilat ja WC:t yksityisyyden turvaamiseksi
- Paloturvallisuussuunnitelma ja säännölliset poistumisharjoitukset

2. Välineisiin liittyvät riskit

Riskit:

- **Vääränlainen tai huonokuntoinen apuväline** → kaatumiset, ruhjeet
- **Hoitovälineiden yhteiskäyttö ilman puhdistusta** → infektioriski
- **Puuttuvat yksilölliset apuvälineet** → asiakkaan toimintakyky ja itsenäisyys heikentyvät

- **Välineiden väärä käyttö** → asiakkaan vahingoittuminen (esim. nostolaitteet, pyörätuolit)
 - **Tietokoneet ja mobiililaitteet asiakkaiden läsnä ollessa** → tietosuojaa vaarantuu

Hallintakeinot:

- Säännöllinen välineiden huolto ja tarkastus
- Henkilöstön koulutus välineiden oikeaan käyttöön
- Välineiden yksilöllinen sovitus ja käyttö asiakkaan tarpeen mukaan
- Infektioiden torjunta HVA:n ohjeistusten mukaisesti: välineiden puhdistus ja desinfiointi
- Asiakirjojen käsittely asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen (esim. salassa pidettävien tietojen suojaaminen tietojärjestelmissä ja paperilla)

3. Yksityisyyden suojaan liittyvät erityisriskit

Riskit:

- **Tietosuojan vaarantuminen:**
 - Henkilötietojen näkyminen muiden asiakkaiden tai vierailijoiden nähtäville
 - Hoitajien keskustelut asiakkaista muiden kuullen
 - Asiakirjojen tai tietojärjestelmien jättäminen avoimiksi

Hallintakeinot:

- **Yksityisyyden varmistaminen:**
 - Hoito- ja peseytymistilat erillään ja suljettavissa
 - Suojaverhot, lukittavat ovet, ilmoitus "hoitotoimenpide käynnissä"
- **Tietosuojakoulutus henkilöstölle** (GDPR, salassapitovelvollisuus)
- Asiakirjat säilytetään lukituissa kaapeissa / tietojärjestelmissä, joihin on rajattu pääsy
- Asiakastietoja ei käsitellä julkisissa tiloissa tai asiakkaiden kuullen
- Mahdolliset valvontakamerat vain laillisilla perusteilla ja asiakkaiden tietäessä niistä
- Asiakkaalle mahdollisuus omaan rauhaan, myös yhteistiloissa (esim. lepotila, oma huone)

Palveluyksikön toimitiloissa ja välineissä on tunnistettu asiakkaiden turvallisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät riskit. Tilat ovat esteettömiä, turvallisia ja tukevat asiakkaiden itsenäisyyttä. Yksityisyyttä kunnioitetaan järjestämällä henkilökohtaiset toimenpiteet suojatuissa tiloissa ja varmistamalla tietosuojaa koulutuksin ja selkein toimintatavoilla. Välineet huolletaan ja puhdistetaan säännöllisesti, ja niiden käyttöön on ohjeistettu henkilöstö. Asiakkaan yksityisyyttä ei vaaranneta missään tilanteessa, ja jokaisella on oikeus turvalliseen ja ihmisarvoiseen asumiseen.

Toimipaikkakohtaiset riskikartoitukset tehdään erillisen riskienkartoituslomakkeen avulla kolme kertaa vuodessa.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit arvioidaan asukasturvallisuuden ja –kokemuksen näkökulmasta. Toimintaa arvioidaan eri näkökulmista, minkä myötä suunnitellaan toimenpiteiden tarve ja seurataan niiden toteutuminen. Työyhteisön avoin ja aktiivinen raportointi OP-järjestelmää hyödyntäen sekä asiakaspalautteiden kirjaaminen on myös tärkeää. Iltaruskossa on jokaisella oma huone, joten yksityisyys on mahdollista.

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

Toimitiloihin liittyvät ylläpidot, huollot ja epäkohdat ilmoitetaan esimiehille. He vastaavat toimenpiteistä ja tarvittaessa ilmoittavat niistä eteenpäin.

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat? (Esimerkiksi kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa.)

Kiinteistöjen ylläpito ja perusparannukset suunnitellaan yhdistyksen vuosisuunnittelun yhteydessä. Suunnittelusta vastaa toiminnanjohtaja Anu Pöllänen yhdessä yhdistyksen hallituksen jäsenten kanssa. Tarvittaessa konsultoimme kiinteistöalan ammattilaisia.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin? Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

Käytössä on vain käyttötärpeisiin soveltuvia välineitä, jotka täyttävät niille asetetut vaatimukset. Välineistön käyttö ja huolto on ohjeistettu sekä perehdytetty henkilöstölle ja virheellisistä/puutteellisista välineistä raportoidaan välittömästi, eikä virheellistä/puutteellista välineistöä käytetä. Kertakäyttöiset välineet hävitetään pakkauksen ohjeen mukaisesti ja uudelleen käytettävä välineistö huolletaan tapauskohtaisesti työntekijöiden tai ulkopuolisen huollon toimesta.

Kymijoen Hoiva ry:lle on laadittu terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä. Seurantajärjestelmä sisältää laiterekisterin lisäksi menetelmiä, ohjeita ja dokumentteja, joilla varmistetaan laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) vaatimusten täytyminen yksiköissämme. Seurantajärjestelmän mukaista apuvälinerekisteriä päivitetään aina tarpeen mukaan. Apuvälinerekisterin päivityksestä ja ajantasaisuudesta vastaa apuvälinetyöryhmä.

Iltaruskossa on käytössä automaattinen ja manuaalinen verenpainemittari, happisaturaatiomittari, pika CRP-laite, korvalamppu, kuumemittareita (kainalo, korva, otsa), virtsatestikoeliuskat ja istumavaaka. Diabetes-potilaille diabeteshoitotarvikejalusta saa verensokerimittarin, -liuskat ja -neulat. Ensiapulaukku sisältää sidostarpeet.

Hoitotarvikepalvelusta saa tilattua erinäisiä hoitovälineitä, esim. haavahoitotarvikkeita sairaanhoitajan/lääkärin allekirjoittamalla hoitotarvikelähetteellä.

Apuvälineiden käytön perehdytys tapahtuu yhteistyössä fysioterapeutin ja hoitohenkilöstön kesken. Mikäli apuväline tarvitsee huoltoa, asia ilmoitetaan ensin apuvälinehuoltoon. Pienemmät apuvälineet saadaan huoltoon KJH:n toimesta ja isommat apuvälineet joko haetaan huoltoon kuljetuspalvelun avulla tai huolto tapahtuu paikan päällä.

Laitteiden käyttöön annetaan aina käyttökoulutus, ja ohjeet sijoitetaan laitteen välittömään läheisyyteen helpottamaan turvallista käyttöä. Koulutus tapahtuu joko fysioterapeutin, sairaanhoitajan tai laitteen valmistajan sekä hva:n osoittaman tahon kautta.

Laitteiden toimivuutta seurataan arjessa, ja mahdollisista vioista tai puutteista ilmoitetaan välittömästi. Huollot ja korjaukset tilataan viipymättä, jotta laitteet pysyvät turvallisina ja käyttökunnossa.

Yksikössä huolehditaan siitä, että laitteet ovat asianmukaisessa kunnossa ja käytössä asiakkaan tarpeiden ja turvallisuuden mukaisesti.

Asukkaiden käytössä olevia Kymijoen Hoivan omia apuvälineitä ovat sähkösängyt, pyörätuolit, asentotyynyt, alusastiat, virtsapullot, pesulavetti. Lista Kymijoen Hoiva ry:n omista apuvälineistä löytyy intrasta.

Miten varmistetaan asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus esimerkiksi kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset.

Pesuaineita lukuun ottamatta hoivakodissa ei säilytetä vaarallisia kuluttajakemikaaleja. Pesuaineet säilytetään lukitussa siivouskomerossa.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta

Anu Pöllänen,

toiminnanjohtaja puh.

0405524620

[anu.pollanen@kymijoenhoiva.](mailto:anu.pollanen@kymijoenhoiva.fi)

[fi](#)

Sari Kivinen, hoitotyön lähijohtaja

puh. 050 372 8970

sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Sari Kivinen, hoitotyön

lähijohtaja

puh. 050 3728970

sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuojaasetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta?

Kymijoen Hoiva ry noudattaa EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ((EU) 2016/679) ja Suomen tietosuojalakia

(1050/2018). Yhdistyksessä on yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukainen rekisteri- ja tietosuojaseloste. Siinä on yksityiskohtaisesti selvitetty asiakkaiden tietosuoja, henkilötietojen käsittely sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen. Tietosuojaseloste on nähtävillä hoivakodin toimitiloissa.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suoja koskevat ohjeet.

Tietosuoja- ja tietoturva-asiat sekä tietojärjestelmät huomioidaan henkilöstön koulutuksessa ja perehdytyksessä. Asioita käsitellään viikkopalavereissa ja esimies valvoo tietosuojan toteutumista yksikössä. Yhdistyksessä on tietoturvavastaava, jota henkilöstö voi tarvittaessa konsultoida.

Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaosaaminen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?

Uudet työntekijät allekirjoittavat tietoturvasitoumuksen perehtyen samalla henkilötietojen käsittelyyn liittyviin ohjeistuksiin. Koko yhdistyksen henkilökunta perehdytetään tietoturvasuunnitelman sisältöön ja asiakastietojen käsittelyyn säännöllisillä sisäisillä koulutuksilla. Koulutukset järjestetään tarpeen mukaan. Koulutustarvetta arvioidaan vuosittain kehityskeskusteluja hyödyntäen. Henkilökunta koulutautuu käytössä olevien tietojärjestelmien

hallintaan ja käyttämiseen. Lisäksi henkilökunta suorittaa Skhole-koulutusportaalissa olevan tietosuoja- ja tietoturvakurssin, tekee tentin ja toimittaa todistuksen lähijohtajalle. Tietosuoja- ja tietoturva-asioita käsitellään myös viikkopalavereissa.

Jokaiseen tietojärjestelmään on valittu henkilökunnasta myös vastuukäyttäjät, jotka koulutautuvat tarkemmin ohjelman käyttöön ja perehdyttävät tarvittaessa muuta henkilökuntaa.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?

Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä olevien **ajantasaisten asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevien ohjeiden** varmistaminen on keskeinen osa asiakasturvallisuutta, tietosuoja- ja laadukasta palvelua. Tämä varmistetaan käytännössä seuraavilla toimenpiteillä:

1. Ajantasaiset ohjeet helposti saatavilla

- Ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja kirjaamisesta pidetään ajan tasalla ja saatavilla sähköisesti.
- Muutoksista tiedotetaan selkeästi ja nopeasti koko henkilöstölle.

2. Perehdytys ja koulutus

- **Uusille työntekijöille** järjestetään perehdytys, jossa käydään läpi asiakastietojen käsittelyn ja kirjaamisen periaatteet, tietosuojasäännökset sekä yksikön omat ohjeet.
- **Säännölliset täydennyskoulutukset** varmistavat osaamisen ylläpidon ja uusien vaatimusten tuntemisen (esim. lakimuutokset, tietojärjestelmäpäivitykset).

3. Vastuut ja valvonta

- Yksikön esihenkilö **valvoo ohjeiden noudattamista** ja huolehtii siitä, että henkilöstöllä on oikea ja ajantasainen tieto.

4. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt

- Käytössä on **yhteisesti sovitut kirjaamiskäytännöt**, jotka ohjeistavat mm. mitä, milloin ja miten kirjataan, sekä miten asiakastiedot suojataan.

5. Toimiva viestintä ja ohjeiden päivitysprosessi

- Organisaatiossa on käytössä **toimiva tiedotuskanava**, jonka kautta jaetaan päivitettyt ohjeet (esim. sähköposti, viikkopalaverit).

6. Palaute ja kehittäminen

- Henkilöstöllä on mahdollisuus antaa **palautetta ohjeista** ja niiden toimivuudesta, ja ohjeita kehitetään tämän perusteella.
- Poikkeamatilanteet (esim. virheellinen kirjaus) käsitellään rakentavasti, ja niitä hyödynnetään ohjeistuksen kehittämisessä.

Ajantasaiset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja kirjaamisesta varmistetaan:

- selkeällä saatavuudella,
- koulutuksella,
- vastuuhenkilöiden valvonnalla, • yhtenäisillä käytännöillä ja
- toimivalla viestinnällä.

Tämä varmistaa, että henkilöstö toimii tietoturvallisesti ja lain vaatimusten mukaisesti asiakastyössä. Kirjaamisesta ja sen laadusta sekä tietoturvasta käydään jatkuvaa keskustelua viikkopalavereissa. Iltaruskossa on käytössä Sofia CRM- asiakastietojärjestelmä, jonka käytön opastus on osa perehdytystä.

**Miten menetellään, kun asiakas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa?
Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?**

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tarkistaa ja korjata henkilötietojaan, ja tietoja voidaan luovuttaa sivullisille vain lain sallimissa puitteissa ja perustein. Rekisterinpitäjän tulee huolehtia tietojen asianmukaisesta käsittelystä ja luovutuksesta. Tietoja voidaan luovuttaa sivullisille vain, jos siihen on laissa säädetty peruste tai jos asiakas on antanut siihen nimenomaisen suostumuksensa.

Asukasta neuvotaan olemaan yhteydessä Kymen HVA:n Kirjaamoon, jonne tehdään kirjallinen pyyntö omien tietojen korjaamisesta tai tietojen luovuttamisesta. Kirjaamon yhteystiedot ovat saatavilla Kymen HVA:n nettisivuilta.

Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan?

Yksikön esihenkilöt ja vastuuhenkilöt tilaavat käyttäjätunnukset työntekijöille. Kymenhva:n vastuuhenkilö poistaa rekisteristä henkilöt, joilla ei enää ole oikeuksia päästä asiakastietojärjestelmään. Käyttäjätunnukset toimitetaan yksikön esihenkilön salatussa sähköpostissa. Käyttäjätunnusten luovutuksen yhteydessä, yksikön esihenkilö käy ”Tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen” läpi uuden tunnuksen haltijan kanssa. Esihenkilö ja tunnuksen haltija allekirjoittavat sitoumuksen. Tietoturva- ja tietosuojasitoumuksesta jää kopio erilliseen kansioon, jota säilytetään KJH:n vastuuhenkilön lukollisessa kaapissa. Tietoturva- ja tietosuojasitoumusta tulee säilyttää arkistointiohjeiden mukaisesti 10-vuotta.

Yksiköissä kirjataan asiakastietoa sekä potilastietoa kahteen ohjelmaan (TerveysLC ja SofiaCRM). Molempiin ohjelmiin on jokaisella erilliset, henkilökohtaiset tunnukset. Molempien ohjelmistojen käyttöön annetaan työpaikkakohtaiset käyttökoulutukset.

Yhdistyksen työntekijät, joilla on tunnukset TerveysLC:hen, näkyvät itse ohjelman käyttäjärekisterissä, johon vain pääkäyttäjällä on oikeus. KJH:n vastuuhenkilöitä ovat hoitotyön esihenkilöt.

Henkilötietojen käsittelyä seurataan lokitietojen valvonnalla. Valvonta perustuu henkilötietolakiin (523/1999) ja sitä toteutetaan satunnaisotantoina 1–2 kertaa vuodessa. Asiakasrekisterin käytön seurannasta ja valvonnasta on laadittu myös ohjeet, jotka löytyvät Kymen HVA:n verkkosivuilta.

Hoitosuhteen aikana SOFIA järjestelmässä syntyneet asiakirjat ovat Kymen HVA omaisuutta. Ne tulee luovuttaa keskusarkistoon asiakassuhteen päätyttyä. Keskusarkisto säilyttää papereita joko määräajan (25 vuotta asiakassuhteen päättymisestä) tai pysyvästi (8., 18. ja 28. päivä syntyneet). Asiakassuhde voi päättyä joko asukkaan kuolemaan tai pysyvästi siirtymiseen toiseen hoitopaikkaan. Yksiköitten tulee toimittaa edeltävän vuoden aikana kuolleiden tai pysyvästi muualle siirtyneiden henkilöiden asukasasiakirjat helmikuun loppuun mennessä Inkeröisten toimistoon. Asiakirjat toimitetaan keskusarkistoon keskitetysti vuosittain.

[TerveysLifecare](#) asiakas- ja potilastietojärjestelmän toimittamisesta ja tukipalveluista vastaa KS-tieto.

[Sosiaalihuollon Sofia-crm](#) asiakastietojärjestelmä on käytössä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Käyttäjätunnukset järjestelmään saadaan yksikön lähijohtajalta. Muita asukkaiden hoitoon liittyviä järjestelmiä ovat RAISoft ja EasyMedi. RAI-ohjelmistoon tehdään asukkaiden hoitoisuusarviointi vähintään puolivuositin tai tilanteen niin vaatiessa. Ohjelmistoon on jokaisella hoitajalla erillinen henkilökohtainen kirjautumistunnus ja ohjelmiston käyttöä varten käydään erilliset käyttökoulutukset. EasyMedi on hoitavan yksikön ja apteekin välinen lääketilausohjelma, jonka käyttö koulutetaan erikseen ja siihen esihenkilö luo erilliset käyttäjätunnukset. Molemmissa ohjelmistoissa asiakkuuden päätyttyä asiakas poistetaan ohjelmistoista.

Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?

Iltaruskossa tietojen käyttö on ohjeistettu ja tietojen käyttö on rajattua käyttövaltuuksin. Sähköisesti käsiteltäviin tietoihin on pääsy vain siihen oikeutetulla työntekijällä. Käyttäjätunnusten saanti edellyttää, että työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen. Salassapitovelvollisuus jatkuu myös työsuhteen päättymisen jälkeen

KymenHVA myöntää kullekin hoitajalle käyttäjätunnukset TerveysLC.hen. Tunnuksia pystyy anomaan ainoastaan esimies. Sofia-tunnukset myöntää esimies. RAI-tunnukset anotaan Kymen HVA:N RAIvastaavalta. EasyMedi-tunnukset myöntää esimies. HVA hallitsee ja määrittelee tunnuksien takana olevien käyttöoikeuksien myötä pääsyn tarvittaviin tietoihin. Sofiassa ja EasyMedissä on näkyvissä vain ne asukkaat, keneen on voimassa oleva hoitosuhde. Työsuhteen päätyttyä esimies poistaa käyttöoikeudet

Miten tietosuojan toteutumista seurataan? Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä? Miten varmistetaan, että yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan?

Tietosuojan toteutumisen seuranta ja tietosuojan liittyvän lainsäädännön noudattamisen valvonta kuuluu yrityksen toiminnanjohtajalle ja tietosuojavastaavalle. Henkilöstöä ohjeistetaan noudattamaan määräyksiä kirjallisten ja suullisten ohjeiden avulla.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä? Niiden tulee vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tietojen tulee löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Palveluyksikössä käytetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon potilas-/asiakastietojen käsittelyyn LifeCareohjelmaa sekä Sofia CRM-päivittäiskirjausohjelmaa. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset kumpaankin ohjelmaan. Tietojärjestelmien hyväksyntä Valviran tietojärjestelmärekisteriin on varmistettu Valviran ylläpitämästä julkisesta rekisteristä. TerveysLc-ohjelmisto on kaikille yksityisille toimijoille KymenHVA:n osoittama. SofiaCRM-ohjelmisto palveluntuottajan itsehankkima Valviran tietojärjestelmärekisteristä löytyvä sosiaalihuollon asiakastieto-ohjelma.

Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?

Tietosuoja- ja tietoturva-asiat sekä tietojärjestelmät huomioidaan henkilöstön koulutuksessa ja perehdytyksessä. Uudet työntekijät allekirjoittavat tietoturvasitoumuksen perehtyen samalla henkilötietojen käsittelyyn liittyviin ohjeistuksiin. Koko yhdistyksen henkilökunta perehdytetään tietoturvasuunnitelman sisältöön ja asiakastietojen käsittelyyn säännöllisillä sisäisillä koulutuksilla. Koulutukset järjestetään tarpeen mukaan. Koulutustarvetta arvioidaan vuosittain kehityskeskusteluja hyödyntäen. Henkilökunta koulutautuu käytössä olevien tietojärjestelmien hallintaan ja käyttämiseen. Koulutuksiin osallistuminen kirjataan ylös. Jokaiseen tietojärjestelmään on valittu henkilökunnasta myös vastuukäyttäjät, jotka koulutautuvat tarkemmin ohjelman käyttöön ja perehdyttävät tarvittaessa muuta henkilökuntaa.

Tietojärjestelmien käyttöohjeiden hallinnassa, saatavuudessa ja ohjeiden mukaisessa käytössä toimitaan seuraavasti: Eri tietojärjestelmien ohjeet ovat saatavilla järjestelmän tuottajalta. Ohjeet löytyvät tilasta, jossa kyseistä järjestelmää käytetään. Jokaiseen järjestelmään on valittu vastuukäyttäjät, jotka tarvittaessa neuvovat ja perehdyttävät muita työntekijöitä ohjelmien käyttämiseen. Kun eri tietojärjestelmiin tulee päivityksiä, kyseisen järjestelmän ylläpitäjä ilmoittaa niistä yksiköihin. Henkilökunta noudattaa saamia ohjeita. Tietokeskus huolehtii kaikkien ohjelmien asennuksesta ja päivityksestä yhteistyössä ohjelmien tekijöiden kanssa.

Kaikkiin tietojärjestelmiin on erilliset koulutukset (HVA:n ohjelmistoihin HVA:n koulutukset, muihin talo/ohjelmistokohtaiset).

Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 18.3.2025 ja palveluyksikössä siitä vastaavat tietosuojavastaava Sari Kivinen ja toiminnanjohtaja Anu Pöllänen

Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa? Miten tästä huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Iltaruskossa on yksikön ilmoitustaululla nähtävissä sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste. Kymenlaakson hyvinvointialue tekee pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä. Iltaruskossa ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita.

Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?

1. Tunnista poikkeama tai häiriö

- Kyse voi olla tietojärjestelmän tietoverkon häiriöstä.
- Arvioi vaikutus asiakasturvallisuuteen ja tietosuojaan.

2. Käynnistä omavalvontatoimet

- Toimi heti häiriön rajaamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi.
- Dokumentoi tapahtuma ja toimenpiteet.

3. Ilmoita johdolle viipymättä ja tiedota tarvittaessa myös asiakkaita, sidosryhmiä ja HVA:ta

- Tee ilmoitus sisältäen:
 Kuvaus tilanteesta
 Arvio vaikutuksista
 Korjaavat toimet ja
 aikataulu

4. Seuraa tilannetta ja päivitä viranomaista

- Raportoi tilanteen etenemisestä ja lopullisesta korjauksesta.

5. Arvioi tapahtuma ja päivitä omavalvontaa

- Tee jälkianalyysi, päivitä omavalvontasuunnitelma ja ohjeistus.

Henkilökunta on ohjattu tekemään poikkeamasta ilmoituksen sähköisesti, mikä ohjautuu tietosuojavastaavalle tai toiminnanjohtajalle. Toimitaan KymenHVA:n tietosuojavastaavan antamien ohjeiden mukaisesti.

Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?

Lääkehoituhuoneen tallentavasta kameravalvonnasta on tehty erillinen rekisteriseloste, joka on julkisesti nähtävillä, sekä kameravalvottu tila on selkeästi merkitty.

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

Käyttöön otetaan vain teknologiaa, joka käyttötarkoitukseltaan vastaa käyttötarvetta ja täyttää sille asetetut vaatimukset. Käyttökoulutuksen lisäksi jokainen työntekijä perehtyy käytettävän teknologian turvallisen käytön ohjeisiin ja periaatteisiin. Käyttökoulutuksen laajuuden ja toteuttamistavan tarve arvioidaan tapauskohtaisesti.

Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin?

Palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin laatimalla kirjalliset toimintaohjeet eri riskitilanteisiin, kuten sähkökatkoksiin, asiakastietojärjestelmän vikoihin ja turvalaitteiden toimintahäiriöihin. Käytössä on varajärjestelyt, kuten paperiset lääke- ja toteuttamissuunnitelmat. Henkilöstö on opastettu toimimaan varautumissuunnitelman mukaan. Asiakkaiden turvallisuus ja yksityisyys varmistetaan kaikissa tilanteissa. Pitkien vikatilanteiden aikana turvaudutaan väliaikaisesti manuaaliseen kirjaamiseen.

Miten huomioidaan asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asiakkaalle tai potilaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asiakkaan tai potilaan käyttöopastus varmistetaan?

Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan parhaiten kartoittamalla ja ymmärtämällä heidän erityistarpeensa, esteettömyystekijänsä ja toiveensa teknologian käytöstä. Teknologian soveltuvuus arvioidaan yksilöllisesti, ottaen huomioon käyttäjän taitotaso, terveydentila ja mahdolliset rajoitteet. Yksikössämme ei ole käytössä hoivateknologiaa.

Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus?

Mitään erityistä teknologiaa ei ole, mihin tarvittaisiin asukkaan suostumus.

Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan?

Tietojen käsittelyn periaatteet kerrotaan asukkaalle ja hänen omaisilleen asukkaan muuton yhteydessä. Lisäksi asukas ja omaiset voivat tutustua tarkemmin tietojen käsittelyn periaatteisiin hoivakodissa nähtävillä olevasta tietosuojaselosteesta

Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus?

Tavanomaiset hengityselininfektiot ja virtsatieinfektiot ovat tyypillisimpiä yksikön toimintaan liittyviä infektioita. Toimintaan saattaa liittyä infektioepidemian mahdollisuus

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään?

TAVANOMAISET VAROTOIMET INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA

Tavanomaiset varotoimet ovat kaiken infektioiden torjunnan perusta. Tavanomaiset varotoimet ovat toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa. Varotoimet estävät mikrobeja siirtymästä asiakkaasta työntekijään ja työntekijästä asiakkaaseen. Ne estävät tartunnat myös hoito- ja tutkimusvälineistä sekä ympäristöstä. Tavanomaisia varotoimia on suositeltavaa noudattaa kaikkien asukkaiden hoidossa, ja ne ovat perustana muiden varotoimiluokkien lisätoimille.

VIRTSATIET

Virtsatieinfektiot ovat yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita. Infektioita edistää virtsakatetrien pitkäaikainen käyttö sekä toistuva rakon katetrointi. Virtsatieinfektioita voidaan ehkäistä hyvällä käsihygienialla, turhien virtsakatetrien poistolla ja hyvällä intiimihygienialla.

HENGITYSTIET

Hengitystieinfektioita voidaan torjua pisara- ja kosketusvarotoimin suojautuen. Hengitystieinfektiot tarttuvat pisaroiden välityksellä, kun sairastunut asukas yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa. Myös pintojen ja kosketuksen välillä voi saada tartunnan. Tärkeää torjuttaessa hengitystieinfektioita on hyvä käsihygieniä sekä hyvä yskimis- ja niistämishygieniä. Yskiä ja aivastaa voi joko hihaan, kynärtaipeeseen tai kertakäyttöiseen paperiin. Tämän jälkeen tulee desinfioida kädet.

IHO- JA HAAVA

Ehjä ja hyväkuntoinen iho on tehokkain keino ehkäistä iho-ongelmia. Iho- ja haavainfektioita voidaan ehkäistä huolehtimalla ihon kunnosta ja huolehtimalla käsihygieniasta. Haavahoitotilanteissa, aseptiset toimintatavat, hyvä käsihygieniä ja suojainten oikea käyttö torjuvat hyvin taudinaiheuttajia ja infektioita ihon sekä haavojen osalta.

RUOANSULATUSJÄRJESTELMÄ

Ruoansulatusjärjestelmän infektioita voidaan ehkäistä hyvällä käsihygienialla, kuten käsien vesisaippuapesulla ennen ruokailua ja vessassa käynnin jälkeen, sekä järkevillä antibioottikäytännöillä.

SILMÄT

Silmän alueen infektioita voidaan ehkäistä huolehtimalla käsihygienian toteutumisesta. Silmän aluetta tulee koskettaa aina vain puhtain käsin. Hoitohenkilökunnan tulee käyttää suojakäsineitä kosketettaessa limakalvoja.

KORVAN, NENÄN JA SUUN ALUE

Tärkeää torjuttaessa korvan, nenän ja suun alueen infektioita on hyvä käsihygienia sekä hyvä yskimis- ja aivastustekniikka. Yskiä ja aivastaa voi joko hihaan, kyynärtaipeeseen tai kertakäyttöiseen paperiin. Tämän jälkeen tulee desinfioida kädet.

LEIKKAUSALUE

Haavanhoitotilanteissa hyvä käsihygienia ja suojainten oikea käyttö torjuvat hyvin taudinaiheuttajia ja infektioita leikkausalueella. Leikkausalueen infektiosta on aina tärkeää ilmoittaa hygieniahoidajalle SAI-ilmoituksen tai Toimenpiteen jälkeisen haavainfektio -lomakkeen kautta.

Iltaruskossa hoitoon liittyviä infektioita seurataan säännöllisesti järjestettävällä prevalenssitutkimuksella, jossa tutkitaan hoitoon liittyvien infektioiden esiintymistä tutkimusajankohtana. Säännöllisesti toteutettuna prevalenssitutkimuksella saadaan tietoa infektioiden esiintymisestä yksiköissä. Tavoitteena on lisäksi tunnistaa mahdollisia haasteita infektioiden torjunnassa sekä kohdentaa Tartuntataudit ja infektioiden torjuntayksikön koulutuksia.

Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen? Näihin kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä henkilökunnan rokotukset.

Henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden estämisessä ja torjunnassa varmistetaan säännöllisellä koulutuksella, ohjauksella ja jatkuvalla seurannalla. Jokainen hoitohenkilökunnan jäsen suorittaa Skholekoulutusportaalista hygieniä, - ja infektioiden torjuntaan liittyvät opintokokonaisuudet ja suorittaa tentin sekä toimittaa todistuksen esihenkilölle. Henkilökunta sitoutuu ajantasaisten ohjeiden noudattamiseen, hyvän hygieniakäytännön ylläpitämiseen ja epäkohtien aktiiviseen korjaamiseen. Noudatamme tartuntatautilain 48§ mukaista rokotussuojaa HVA:n ohjeistuksen mukaisesti. Henkilökunta ottaa rokotukset joko työterveydessä tai hyvinvointialueen osoittamassa rokotuspisteessä.

Miten hygieniahjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seurataan?

Hygieniahjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seurataan omavalvontasuunnitelman ja säännöllisten tarkastusten avulla. Lisäksi kirjaamalla ja raportoimalla kaikki infektiotapaukset, seuraamalla sairaslomien määrää sekä puuttumalla poikkeamiin ja muistuttamalla käytänteistä omissa palavereissa varmistetaan hygieniahjeiden noudattaminen

Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä

Yksikön sairaanhoitaja, hoitotyön lähihoitaja sekä Kymenlaakson hyvinvointialueen hygieniahoitaja vastaavat infektion torjuntakysymyksiin. Ohjeistuksia löytyy myös Kymenlaakson hyvinvointialueen Teams - alustalta.

Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? (Tähän kuuluu esimerkiksi ajantasainen siivoussuunnitelma tai palvelusopimus.) Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan? Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

Kymijoen Hoiva ry:llä on toimintaohjeistuksena ”Hygieniakansio”, joka ohjaa hygieniatason varmistusta ja seurantaa. Hygieniakansiosta löytyy hygieniasuunnitelma, jossa on kuvalliset ohjeet käsihygieniasta, aseptisesta toiminnasta, siivous-, pyykki- ja jätehuollosta sekä eristystoimenpiteistä. Hygieniakansiossa on myös tietoa tavanomaisista varotoimista, erilaisista tartuntataudeista ja niihin liittyvistä toimintaohjeista.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan aina paikallisia viranomaisohjeita. Tartuntatautilainsäädännön edellyttämät toimenpiteet on huomioitu kaikissa yksiköissämme. Henkilöstö on perehdytetty ohjeisiin ja esim. suojainten käyttöön em. ohjeiden mukaisesti.

Kymenhvan hygieniatyöryhmän ohjeet sekä yhteistyö hygieniakoordinaattorin kanssa ovat tukenamme kehitettäessä hygieniakäytäntöjä. Henkilökunnalla on hoitoalan ammattikoulutuksen saaneina hyvät perusvalmiudet hygieniakäytänteisiin. Yhteistyö siivousohjelmien kanssa mahdollistaa asianmukaiset eritetahrainfektio-ohjeet ja -välineet kaikkien tietoon ja käyttöön. Eritetahrojen välitön poisto kuuluu kaikille työryhmille.

Asukaslähtöiseen toimintaamme kuuluvat puhtaat ja viihtyisät tilat. Tilojen yleisilme ja siisteys ovat osa asukkaiden arvostamista. Siivouksen tavoitteena on tuottaa toiminnan edellyttämä puhtaus ja viihtyvyys sekä mahdollistaa tiloissa tapahtuva toiminta turvallisesti ja laadukkaasti. Siivouksen tarkoituksena on edistää terveyttä ja estää infektioiden leviäminen.

Kodinomaisesta ympäristöstä huolimatta joudumme huomioimaan sairaalaolosuhteisiin verrattavia toimenpiteitä ja käytäntöjä hygienian kannalta kuten sairaalabakteerien leviämisen ehkäisyyn tarvittavat toimenpiteet. Huoneissa ja yhteisissä tiloissa on käsihygieniasta varten käsidesiannostelijat.

Jätteet lajitellaan erillisten jätteiden lajitteluohjeiden mukaisesti. Jäteastiat sijaitsevat erillisessä jätekatoksessa pihapiirissä. Riskijätteiden käsittelyn osalta on omat erilliset ohjeet.

Havaituista poikkeamatilanteista olemme yhteydessä Kymenhvan hygieniahoitajaan tai infektiolääkäriin. Mahdollisissa infektiotilanteissa noudatamme infektioiden torjunta- ja seurantaohjeita. Mahdollisessa epidemiatilanteessa olemme yhteydessä Kymenhvan hygieniahoitajaan ja toimimme saamiemme ohjeiden mukaisesti. Yksikkömme hygieniavastaava osallistuu Kymenhvan hygieniahoitajien järjestämään hygieniapalaveriin, josta tuodaan ajantasainen tieto yksikköön.

Yksikössämme on siistijä, joka huolehti asukashuoneiden ja wc -tilojen sekä yhteisten tilojen siivouksesta. Jokainen työntekijä huolehti lisäksi mm. mahdollisten eritetahrojen siivouksesta muina aikoina sekä yleisestä siisteydestä. Yksikön henkilökunta on perehdytetty yksikön puhtaanapitoon ja pyykinhuollon toteuttamiseen. Perehdyttäminen on esihenkilön vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys on sekä kirjallista että suullista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö.

Lääkehoitosuunnitelma

Iltaruskon lääkehoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 7/2025

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

Sari Kivinen, hoitotyön lähijohtaja puh. 050 372 8970
sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sari Kivinen, hoitotyön lähijohtaja puh. 050 372 8970
sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?

Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä tulee olla ajantasainen lääkelupa, joka perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkelupien edellyttämät teoriakokeet ja käytännön näytöt suoritetaan hyväksytysti

ennen lääkehoitoon osallistumista. Osaamista arvioidaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan (esim. virhetilanteiden jälkeen). Yksikön lääkeshoidosta vastaava henkilö huolehtii lääkelupien seurannasta ja dokumentoinnista.

Lääkehoitosuunnitelmassa on selvitetty lääkeshoidon käytännöt ja prosessit yksikössä, vastuut ja ammattiryhmäkohtaiset tehtävät lääkeshoidossa ja vaatimukset tehtäviä koskeviin lääkelupiin. Suunnitelma sisältää myös ohjeistuksia esim. toimintaan vaara- ja virhetilanteissa. Henkilöstön suunnitelmaan perehtyminen on varmistettu suunnitelman lukukuittauksilla ja erillisellä lääkeshoidon perehdytyskaavakkeelle kirjatulla perehdytyksellä.

Kaikki lääkehoito yksikössä pohjautuu HVA:n lääkehoitosuunnitelmaan sekä yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman mukaista lääkehoitoa toteutetaan päivittäin

ja se dokumentoidaan päivittäiskirjauksiin. Sairaanhoidajat valvovat ja ohjaavat lääkehoidon toteuttamista sekä kirjaamista. Yksikössä on käytössä sähköinen OP Pohjola-riskienhallintajärjestelmä, johon kaikki lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumat raportoidaan. Ilmoitukset menevät hoitotyön lähijohtajalle käsiteltäviksi. Kaikki poikkeamailmoitukset pyritään käymään läpi yksikön viikkopalaverissa kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin. Kokouksessa mietitään yhdessä toimenpiteitä vastaavien lääkepoikkeamien välttämiseksi tulevaisuudessa ja tarvittaessa muutetaan lääkehoidon prosesseja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkepoikkeamat tilastoidaan riskienhallintajärjestelmään seurattavaksi ja yksikön esihenkilö laatii niistä yhteenvedon vuoden lopussa. Lääkepoikkeamat ilmoitetaan asiakkaalle ja hänen lähiomaiselleen sekä tarvittaessa myös KymenHVA:n valvontaviranomaiselle, aluehallintovirastolle ja/tai Valviralle.

Rokotteista: https://fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutusilmoituksen_tekeminen

Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet kirjataan viivytyksettä myös asiakas-/potilasasiakirjoihin (asetus 298/2009, 11 ja 12 §). Asiakasta ja tarvittaessa asiakkaan niin halutessa hänen omaistaan informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti)

Kun asiakkaan/potilaan eteen on tehty kaikki mahdollinen, tehdään tilanteesta vaaratapahtumailmoitus (Pohjolariskienhallintajärjestelmä)

Esihenkilö vastaa vaaratapahtumailmoitusten jatkokäsittelystä, jotta vaaratapahtumista voidaan oppia toimintayksikössä ja organisaatiotasolla, tilanne käsitellään yksikön palaverissa koko henkilöstön kesken.

Lääkevarkauksien varalta lääkehoitoa toteutetaan yksikön omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksiköissä asukkailla on käytössä lääkkeiden annosjakelu, jonka piiriin kuuluminen vähentää väärinkäytön mahdollisuutta. Annosjakelulääkkeet ja/tai dosettiin jaetut lääkkeet kaksoistarkastetaan. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat ja huumausainelääkkeet kirjataan lääkkeiden kulutuskortille. Korttiin kirjataan asiakkaan nimi ja sotu, päivämäärä, lääkkeen nimi, antoaika ja lääkkeen antajan nimi sekä kaksoiskuitataan lääkkeen antaminen asukkaalle korttiin. Täydet ja allekirjoitetut PKV- ja N-lääkkeiden kulutuskortit sekä omavalvontalomakkeet säilytetään hoitotyön johtajan toimiston lukitussa kaapissa kuuden vuoden ajan. Lääkehoituhuoneessa on tallentava kameravalvonta. Lääkehuoneen avaimet ovat työvuoron lääkehoidosta vastaavalla hoitajalla. Lääkehoidosta vastaava työntekijä kuittaa lääkehoidon avaimet otetuiksi itselleen vuoroon tullessaan ja luovuttaa nämä seuraavassa vuorossa työskentelevälle lääkehoidon vastuussa olevalle henkilölle vuoron päätyttyä. Kuittaus tapahtuu allekirjoittaen kuittausvihkoon. Vuorossa ollut lääkehoidosta vastaava henkilö on todennettavissa jälkikäteen merkinnästä. Lääkkeitä ei luovuteta toiseen yksikköön. Toisen asukkaan lääkkeitä ei myöskään lainata toiselle asukkaalle.

Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Anu Pöllänen,
toiminnanjohtaja Puh. 040 552
4620
anu.pollanen@kymijoenhoiva.fi

Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot

Mervi Kinnunen, fysioterapeutti
Puh. 050 309 6712
kuntoutus@kymijoenhoiva.fi

Sari Kivinen
Puh. 050 372 8970
sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Miten lääkinällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?

Uusien laitteiden osalta hyödynnetään laitetoimittajien koulutuksia.

Lääkinällisiin laitteisiin perehdytetään uusia työntekijöitä normaalien perehdytysvuorojen aikana, niin että "vanha" kokenut työntekijä ohjaa uusia työntekijöitä, jos on epäselvyyksiä laitteiden käytössä, niin esihenkilö huolehtii ja varmistaa, että laitteiden käytön osaaminen on riittävä ja turvallinen.

Miten varmistetaan, että lääkinälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?

Lääkinällisten laitteiden asianmukainen säätö, ylläpito ja huolto varmistetaan noudattamalla valmistajan ohjeita, käyttämällä pätevää henkilökuntaa, ylläpitämällä dokumentaatiota ja tekemällä säännöllisiä tarkastuksia. Lisäksi on tärkeää seurata laitteiden toimintaa ja raportoida havaituista ongelmista välittömästi.

Yksiköissä käytettävät vuokralaitteet huolletaan kerran vuodessa ja niistä löytyy huoltorekisteri myyjän taholta. Kymenlaakson hyvinvointialue huoltaa laitteet tarpeen mukaan.

Miten lääkinällisten laitteiden jäljitettävyyys varmistetaan?

Lääkinällisten laitteiden jäljitettävyyys varmistetaan käyttämällä yksilöllisiä laitetunnisteita (IDR mm.), jotka mahdollistavat laitteen tunnistamisen koko sen elinkaaren ajan.

Jäljitettävyyden varmistamiseksi lääkinnällisissä laitteissa käytetään yksilöllisiä laitetunnisteita.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määriteltä lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä.

Kymijoen Hoiva ry:lle on laadittu terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä. Seurantajärjestelmä sisältää laiterekisterin lisäksi menetelmiä, ohjeita ja dokumentteja, joilla varmistetaan lakiin lääkinnällisistä laitteista (719/2021) vaatimusten täyttyminen yksiköissämme.

Osana uuden työntekijän perehdytystä käydään läpi, että jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen tekemään ilmoituksen havaitsemistaan laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvistä puutteista ja vioista. Yksikön esihenkilö on velvollinen huolehtimaan siitä, että selvinneisiin epäkohtiin puututaan välittömästi.

Vaaratilanneilmoituslomake löytyy fimean sivuilta <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html> .

Lomakkeella kuvataan laitteeseen liittyvä ongelma, jonka seurauksen vaaratilanne tapahtui, laitteen aiheuttama haitta tai mahdollinen haitta potilaalle tai muulle henkilölle. Tapahtuman syyn selvittämiseksi valmistaja tarvitsee laitteen, laitteeseen tallentuneet tiedot tai vastaavan valmistuserän laitteita tutkittavaksi sekä vastaukset valmistajan lisätietopyyntöihin

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sari Kivinen

Puh. 050 372 8970

sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkevirheet	Pieni	Lääkehoitosuunnitelma Henkilökunnan koulutus Lupien ajantasaisuus Lääkkeiden säilyttäminen

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

Itäruskon hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne perustuu asukkaiden lukumäärään, asukkaiden hoidollisuuteen/palveluluokkaan, kilpailutuksen ehtoihin sekä viranomaismääräyksiin. Hoitajamitoitusta laskettaessa huomioidaan välitön ja välillinen työ. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Hoitotyön lähijohtaja toimii tarvittaessa myös yksikön sairaanhoitajan tehtävissä.

Hoitotyön lähijohtaja 1

Sairaanhoitaja 1

Lähihoitajia 11

Oppisopimus, lähihoitaja, valmistuu 2026

Fysioterapeutti 0,4

Siistijät 1

Ei vuokratyövoimaa

Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystyö on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Iltaruskossa henkilöstöllä on tehtävien hoitamisen edellyttämä koulutus, ammattitaito ja osaaminen. Henkilöstön osaaminen on asukkaiden hoivan tarpeen edellyttämällä tasolla. Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittanut työntekijä, jolla on lääkehoitosuunnitelman mukainen voimassa oleva lääkelupa.

Vuosilomien ajaksi sekä muihin poissaoloihin (esim. sairauspoissaolot) palkataan ulkopuolisia sijaisia. Ensisijaisesti pyrimme käyttämään äkillisiin sairauslomiin sijaisia, mutta mikäli sijaisia ei yrityksistä huolimatta saada käyttöön, järjestetään sijaisuus Iltaruskon henkilökunnan kesken ylityöjärjestelyin. Avoimiin ja määräaikaisiin toimiin henkilöstöä haetaan erikseen avoimen rekrytoinnin kautta.

Iltaruskossa hoitajamitoitus on kilpailutuksen ja Vanhuspalvelulain vaatimusten mukaisesti vähintään 0,60 hoitajaa asukasta kohden.

Asukasmäärää ja heidän toimintakykyään arvioidaan jatkuvasti suhteessa henkilöstömitoitukseen. Henkilöstölle tehdään työvuorot kolmen viikon jaksoissa ja esimies laskee henkilöstövahvuuden aina listasuunnittelun yhteydessä ja valvoo vahvuuden toteutumista.

Henkilöstövoimavarojemme riittävyys varmistetaan ennakoimalla työvoimatarpeita mahdollisuuksien mukaan, mm. suunnittelemalla mahdolliset uudelleensijoittelut ja eläköitymiset. Tasapuolisella työvuorosuunnittelulla pyrimme turvaamaan riittävät henkilöstövoimavarat joka vuoroon noudattamalla työaikalakia ja työehtosopimusta sekä huomioimalla mm. työvuorotoiveita ja työergonomiaa.

Iltaruskon lähijohtaja arvioi henkilöstövoimavarojen riittävyyttä yhdessä toiminnanjohtajan kanssa. Henkilöstön määrää voidaan nostaa tilapäisesti esimerkiksi saattohoitotilanteissa

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Ammattihenkilöiden pätevyys tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin julkisesta tietopalvelusta JulkiTerhikistä.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan? Miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Opiskelijoiden oikeus työskennellä työsuhteessa yrityksessä varmistetaan oikeus tarkistamalla ajantasainen opintorekisteriote, josta käy ilmi opintojen suoritukset sekä jatkuvuus. Noudatamme tässä KymenHVA:n antamaa ohjeistusta opiskelijoiden työskentelemisestä ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti. Opiskelijalla on aina perehdytysvuoroissa työparina terveydenhuollon ammattihenkilö, joka varmistaa tiimiesihenkilön kanssa opiskelijan osaamisen. Tutkinnon soveltuvuuden ja riittävät edellytykset arvioi aina työnantaja. Opiskelija toimii aina myös sijaisena työskennellessään ammattihenkilöstön johdon ja valvonnan alaisena.

Työnantaja varmistaa opiskelijan ammattitaidon palkatessaan hänet sijaiseksi ja antaa työtehtävät sen mukaisesti.

Miten selvitetään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään?

Työntekijältä pyydetään esittämään rikosrekisteriote työnantajalle.

Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi? Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi? Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Vuosilomien ajaksi sekä muihin poissaoloihin (esim. sairauspoissaolot) palkataan ulkopuolisia sijaisia. Ensisijaisesti pyrimme käyttämään äkillisiin sairauslomiin sijaisia, mutta mikäli sijaisia ei yrityksistä huolimatta saada käyttöön, järjestetään sijaisuus Iltaruskon henkilökunnan kesken ylityöjärjestelyin. Avoimiin ja määräaikaisiin toimiin henkilöstöä haetaan erikseen avoimen rekrytoinnin kautta.

Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?

Työhaastattelussa tarkistetaan tutkinto- ja työtodistukset. Ammatti- ja kielitaito varmistetaan myös osana huolellista perehdytystä sekä näyttöjä.

Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä? Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Iltaruskossa hoitohenkilöstö perehdytetään asukastyöhön, asukastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen perehdytysohjelman mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Perehdytyslomake palautetaan esimiehelle kuukauden sisällä. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Yksikössä toimitaan organisaation kehittämissuunnitelman periaatteiden mukaisesti.

Työntekijälle nimetään ainakin yksi perehdyttävä, jonka kanssa hän työskentelee ”ylimääräisenä” mahdollisessa perehdytysvuorossa. Uuden työntekijän perehdytystä pyritään tukemaan niin, että ensimmäiset varsinaiset työvuorot ovat perehdyttävän kanssa.

Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa perehdytystä. PKV- lääkekäytännöt, huumekorttien merkitseminen ja lääketilaus käydään huolellisesti läpi. Uusi työntekijä saa laitteiden ja tarvikkeiden käyttökoulutusta jo heti perehdytyksen alussa. Lääkelupaun suoritetaan vaadittavat tentit Skhole-alustalla ja annetaan niihin liittyvät näytöt. Perehdytyksessä käydään läpi myös alueelliset tietosuoja- ja kirjaamiskäytännöt.

Jos yksikössä on opiskelija työharjoittelujaksolla hän saa oman ohjaajan, jonka kanssa hän suorittaa pääsääntöisesti työharjoittelunsa työvuorot. Opiskelijoiden perehdytys noudattaa suurin piirtein samaa kaavaa kuin työntekijöidenkin. Ohjaaja ja opiskelija suunnittelevat opiskelijan työvuorot pääsääntöisesti ohjaajan työvuorojen mukaan.

Kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijöiden koulutustarpeita ja -toiveita ja toimipisteen koulutuksia suunnitellaan niiden perusteella.

Lääkehoidon osaamisen koulutusta ja testausta varten käytössämme on Skhole -koulutusalue, jossa harjoitellaan ja suoritetaan vaadittavat lääkehoidon tentit.

Iltauskossa on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, joka tukee työssä jaksamista ja työvuorotoiveet pyritään toteuttamaan aina mahdollisuuksien mukaan ja tasapuolisesti. Opiskeluun työn ohessa kannustetaan ja mahdollistetaan osittainen työaika opintojen ajalle.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana? Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Iltauskon henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan koulutusseurannan, havaintojen, palautteiden sekä kehityskeskustelun avulla sekä voimassa olevien pätevyyksien seurannan avulla. Tunnistettuihin osaamisvajeisiin tai epäasianmukaisuuksiin reagoidaan tukemalla työntekijää lisäperehdytyksellä tai koulutuksella, säännöllisellä seurannalla sekä yhteisellä avoimella keskustelulla. Käytössä on myös varhaisen tuen malli, joka kannustaa varhaiseen reagointiin ja mahdollisten haasteiden ennakointiin.

Miten palveluyksikön henkilöstöltä, läheisiltä ja asukkailta kerätään säännöllisesti palautetta? Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?

Palautetta voi antaa suoraan työntekijälle, esihenkilölle tai toiminnanjohtajalle. Välitöntä palautetta voi antaa myös kirjallisesti. Kirjalliset/sähköiset palautteet kerätään vuosittain ja ne läpikäydään yhdessä. Vastausten perusteella valitaan tavoitteet seuraavaksi kaudeksi.

Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen? Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan parhaiten koulutuksilla, käytännön harjoituksilla, selkeillä ohjeilla ja jatkuvalla seurannalla. Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen ja palautteen antaminen ovat myös tärkeitä.

Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen?

Riskienhallinnassa huomioidaan työturvallisuuslain mukaiset työnantajanvelvoitteet liittyen turvalliseen työympäristöön ja työvälineiden asianmukaiseen käyttöön. Työturvallisuutta kehitetään yhteistyössä yrityksen työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa.

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
Asiakastyöskentely ja osaaminen	Keskisuuri	Osaamiskartoitukset Lisäkoulutusten tarjoaminen

Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asukkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

Sari Kivinen, hoitotyön lähijohtaja Puh.

050 372 8970

sari.kivinen@kymijoenhoiva.fi

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiamies Teija Kuokkanen
Puhelinnumero: 040 728 7313 Puhelinaika:
ma-to klo 9–12

teija.kuokkanen@kymenhva.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).

Kuluttajaneuvonta, Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV), puh. 029 505 3050,
<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/>

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika

Muistutuksen vastaanottaja:
Kymenlaakson hyvinvointialue, Kirjaamo
Kotkantie 41 D 9
48210 Kotka
kirjaamo@kymenhv.fi

Toimintayksikön johtaja käsittelee asian muistutuksen kohteena olleen työntekijän/työntekijöiden kanssa. Tarvittaessa järjestetään yhteinen keskustelutilaisuus, jossa ovat paikalla muistutuksen tekijä, muistutuksen kohde ja toimintayksikön johtaja. Muistutusta koskevaan vastaukseen ei ole valitusoikeutta, mutta muistutuksen teko ei rajoita potilaan oikeutta kannella valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen tekoon käytettävä lomake löytyy KymenHVA:n sivulta.
<https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/tyytymattomyyspalveluun-tai-hoitoon/>

Muistutuksen lisäksi potilas tai omainen voi tehdä kantelun aluehallintoviranomaiselle (www.avi.fi) tai sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (www.valvira.fi). Kantelun voi tehdä, vaikka olisi jo tehnyt muistutuksen hoitopaikkaan tai hakemuksen potilasvakuutuskeskukselle.

Potilasvakuutuskeskus (www.potilasvakuutuskeskus.fi) arvioi vahinkojen korvaamisesta potilaslain mukaisesti.

Asukkaalla on oikeus kääntyä myös eduskunnan oikeusasiamiehen (www.oikeusasiamies.fi) puoleen, kun epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai jos kantaja epäilee, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti.

Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen on keskeinen osa turvallista, toimivaa ja inhimillistä hoivaympäristöä. Pesutiloissa on tukikahvoja. Asukkailla on kaikilla omat huoneet levähtämiseen. Asukkaiden toimintakyky ja tarpeet arvioidaan ja huomioidaan arjen järjestelyissä. Hoiva, ruokailu, ulkoilu ja harrastukset järjestetään kaikkien saavutettaviksi. Tarkoituksena on tukea jokaisen asukkaan itsenäisyyttä, turvallisuutta ja elämänlaatua.

Miten varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?

Yhdistyksellä on oma henkilöstöpoliittinen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma, jota jokainen noudattaa. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelmaa arvioidaan vuosittain työsuojelutoimikunnan toimesta. Työsuojeluvaltuutettu huolehtii tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelman tiedottamisesta henkilöstölle.

Palvelutuotannossa tehdään päätöksiä esim. itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa.

Rajoitustoimista sovitaan Iltaruskossa yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Rajoitustoimilupa haetaan vastuulääkäriltä. Käytetty rajoitustoimi kirjataan päivittäiseen seurantaan ja toteuttamissuunnitelmaan. Rajoitustoimien tarpeellisuutta arvioidaan puolen vuoden välein tai tarpeen mukaan.

Rajoitustoimenpiteitä käytetään ainoastaan asukkaan turvallisuuden varmistamiseksi silloin, kun muut keinot on todettu riittämättömiksi. Rajoitustoimenpiteet kirjataan Sofia-järjestelmään. Rajoitustoimenpiteistä keskustellaan aina asiakkaan, läheisten sekä hoitavan lääkärin kanssa.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asukas osallistuu palvelunsa ja hoitonsa suunnitteluun, ja hänen kanssaan pyritään viestimään selkeästi ja ymmärrettävästi. Asukkaan mielipiteet huomioidaan palvelujen toteuttamisessa.

Toteuttamissuunnitelmaa tehdessä kirjataan toiveet ja tavoitteet ylös. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä hoivakodissa ja asukas pystyy perehtymään siihen omaistensa kanssa.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?

Henkilöstöllä on riittävä suomen ja tarvittaessa ruotsin kielen taito. Henkilöstö pystyy keskustelemaan asukkaiden, läheisten ja muun henkilökunnan kanssa, ymmärtämään asukkaiden ilmaisemia tarpeita sekä tekemään tarvittavat asukasasiakirjamerkinnät. Käytetään myös vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä niiden kanssa, joilla on itsensä ilmaisemisen haasteita.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Yksikössä kunnioitetaan jokaisen asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Henkilökunta toimii ammatillisesti ja asiakaslähtöisesti, noudattaen voimassa olevia lakeja ja eettisiä ohjeita. Asiakkaiden oikeusturva varmistetaan esimerkiksi avoimella vuorovaikutuksella, palautteen vastaanottamisella ja käsittelemisellä sekä kirjaamalla päätöksentekoa läpinäkyvästi.

Henkilökuntaa, asukkaita ja omaisia on ohjeistettu ilmoittamaan epäkohdista välittömästi. Ohjeet ja yhteystiedot epäkohtailmoitusten tekemiseen löytyvät yksikön ilmoitustaululta. Henkilökunta ohjaa ja neuvoo tarvittaessa ilmoituksen tekemisessä. Epäkohtiin puututaan välittömästi ja ne pyritään korjaamaan omavalvonnallisin toimenpitein. Epäasiallisen kohtelun havaitsemisessa ja siihen puuttumisessa noudatetaan valvontalain 29§ määräyksiä palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta.

Palveluntuottajalla ja sen henkilökunnalla on lakiin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, § 29) kirjattu ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai sen mahdollisesta uhasta asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun toteuttamisessa. Epäkohdan tai muun lainvastaisuuden havainnut työntekijä on velvollinen toimiaan tilanteessa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ja hänen tulee tehdä havainnostaan menettelyohjeen mukainen, kirjallinen ilmoitus viiveettä vastuuhenkilölle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä epäkohtailmoituksen takia välittömiin toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi. Vastuuhenkilön on tiedotettava epäkohdasta ja sen käsittelyn toimenpiteistä hyvinvointialueen tulosaluejohtajaa hyvinvointialueen ohjaaman menettelytavan mukaisesti kirjallisesti. Vastuuhenkilö vastaa siitä, että henkilökunta tuntee ilmoitusvelvollisuuden ja osaa toimia ilmoitusta edellyttävissä tilanteissa oikein.

Palveluntuottaja kehittää toimintaansa ja omavalvontaansa epäkohtailmoitusten käsittelyssä ilmenneiden kehittämistarpeiden mukaisesti.

Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Asukasta informoidaan sosiaali- ja potilasvastaavan palveluista. Yhteystiedot ovat nähtävillä ilmoitustaululla.

Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen? Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet? Mitkä ovat rajoitusten konkreettiset menettelytavat?

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään vähintään 6 kuukauden välein tai tarpeen mukaan. Toteuttamissuunnitelmaan sisältyy asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemista koskevat osiot. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät.

Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?

Jokaiselle ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalle laaditaan hyvinvointialueen asiakasohjauksen asiakassuunnitelmaan perustuva yksilöllinen palvelun toteuttamissuunnitelma viimeistään kuukauden kuluessa muutosta. Suunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, vähintään kuuden (6) kuukauden välein sekä aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään hänen itsenäistä suoriutumistaan arjen päivittäistoiminnoissa ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta. Suunnitelmasta käy ilmi asiakkaan arjen toiminnoissa tarvitseman avun sisältö, tarve ja tavoitteet riittävän yksityiskohtaisesti niin, että asiakkaan turvallinen ja tavoitteiden mukainen palvelu voidaan suunnitelman perusteella toteuttaa käytännössä.

Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Asiakas ja henkilökunta käyvät yhdessä läpi laaditun toteuttamissuunnitelman, josta asiakas saa itselleen tulostetun kappaleen itselleen. Yksityinen palveluntuottaja toimittaa kirjallisen toteuttamissuunnitelman sähköisenä asiakasohjaajalle viiveettä sen laatimisesta, kunnes asiakastiedot siirtyvät Kanta -järjestelmän kautta. Kymijoen Hoiva ry:ssä on käytössään salattu sähköposti asiakasasioista viestimiseen. Suunnitelmaa toteutetaan käytännössä päivittäisessä hoitotyössä ja suunnitelman toteutuminen dokumentoidaan päivittäisiin asiakaskirjauksiin.

Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?

Säännölliset asukaspalautteet kerätään vuosittain. yksiköissä on myös palautelaatikko, jonka välityksellä voi antaa palautetta. Asukkailta ja läheisiltä saadaan palautetta myös keskustelujen lomassa.

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Hoitoon tai kohteluun tyytymätön asukas tai hänen omaisensa voi tehdä muistutuksen. Muistutus toimitetaan Kymen HVA:n kirjaamoon ja osoitetaan asianomaisen toimintayksikön johtajalle ja ostopalveluyksiköiden osalta tilaajalle. Muistutukseen vastataan aina kirjallisesti kuukauden kuluessa sen saapumisesta. Vastauksessa tulee käydä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on mahdollisesti ryhdytty tai miten asia on tarkoitus hoitaa. Asian käsittelyssä on kuultava asianosaista.

Toimintayksikön johtaja käsittelee asian muistutuksen kohteena olleen työntekijän/työntekijöiden kanssa. Tarvittaessa järjestetään yhteinen keskustelutilaisuus, jossa ovat paikalla muistutuksen tekijä, muistutuksen kohde ja toimintayksikön johtaja. Muistutusta koskevaan vastaukseen ei ole valitusoikeutta, mutta muistutuksen teko ei rajoita potilaan oikeutta kannella valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen tekoon käytettävä lomake löytyy Kymenhva sivulta:

<https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon/>

Muistutuksen lisäksi potilas tai omainen voi tehdä kantelun aluehallintoviranomaiselle (www.avi.fi) tai sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (www.valvira.fi). Kantelun voi tehdä, vaikka olisi jo tehnyt muistutuksen hoitopaikkaan tai hakemuksen potilasvakuutuskeskukselle.

Potilasvakuutuskeskus (www.potilasvakuutuskeskus.fi) arvioi vahinkojen korvaamisesta potilaslain mukaisesti.

Potilaalla on oikeus kääntyä myös eduskunnan oikeusasiamiehen (www.oikeusasiamies.fi) puoleen, kun epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai jos kantaja epäilee, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti.

Muistutukseen vastataan aina kirjallisesti kuukauden kuluessa sen saapumisesta.

Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?

Muistutuksen lisäksi potilas tai omainen voi tehdä kantelun aluehallintoviranomaiselle (www.avi.fi) tai sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (www.valvira.fi). Kantelun voi tehdä, vaikka olisi jo tehnyt muistutuksen hoitopaikkaan tai hakemuksen potilasvakuutuskeskukselle.

Potilasvakuutuskeskus (www.potilasvakuutuskeskus.fi) arvioi vahinkojen korvaamisesta potilaslain mukaisesti.

Potilaalla on oikeus kääntyä myös eduskunnan oikeusasiamiehen (www.oikeusasiamies.fi) puoleen, kun epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai jos kantaja epäilee, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti.

Muistutukseen vastataan aina kirjallisesti kuukauden kuluessa sen saapumisesta.

Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti?

Potilasvahinkoilmoituksen käsittely tapahtuu yhteistyössä Potilasvakuutuskeskuksen kanssa

*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
-------------------	--	----------------------------

Asukas ei pysty osallistumaan riittävästi omien palvelujensa suunnitteluun- puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä vaikeuksia	Keskisuuri- voi vaikuttaa palvelujen toteutumiseen	Kommunikoinnin selkeyteen kiinnitetään huomiota. Asukkaiden mielipiteitä kartoitetaan. (RAI) Asukkaita kannustetaan antamaan palautetta. Asukaspalavereja järjestetään säännöllisesti

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?

Tilaajalle (Kymenlaakson hyvinvointialue) raportoidaan mahdollisista riskeistä ja ottamalla henkilökohtaisesti yhteyttä palvelun tilaajan edustajaan. Kymijoen Hoiva ry pyrkii ylläpitämään jatkuvaa vuorovaikutusta tilaajan kanssa hyvässä yhteistyön hengessä.

Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palveluntuottajalle. Palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen

epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Millaiset ovat muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet?

Mainitun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?

Henkilöstö perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen sekä -oikeuteen osana omavalvonnan perehdytystä sekä säännöllisesti muistuttaen. Yksikön henkilöstö on sitoutunut aktiiviseen havaintojen tekemiseen ja raportointiin. Ilmoitusvelvollisuusasioita sekä omavalvonnallisia asioita käydään läpi viikoittain viikkopalaverissa.

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

Lievät puutteet pyritään selvittämään paikan päällä henkilökunnan kanssa keskustellen ja asioista yhteisesti sopien. Omavalvonnan toteuttamisessa ilmeneviä haasteita käsitellään myös henkilökunnan palaverissa. Vakavammat tapaukset raportoidaan suoraan yhdistyksen johdolle ja tarvittaessa myös palvelujen tilaajalle.

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

Kymijoen Hoiva ry:n ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on käytössä asukasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoittamiseen OP-järjestelmä. Se on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen. Raportointityökalun avulla hyödynnetään vaaratapahtumista saatavat opit. Työntekijöitä muistutetaan järjestelmän käytön tärkeydestä ja heitä ohjataan käyttämään sitä heti perehtymisvaiheessa. Myös sijaiset tekevät ilmoituksia. Ilmoitukset tulevat reaaliajassa esihenkilölle, joihin hän reagoi.

Asukkailta tiedustellaan tyytyväisyyskyselyn kautta heidän mielipiteitään turvallisuudesta. Omaisilla on mahdollisuus antaa milloin tahansa välitöntä palautetta kirjallisesti.

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

Pienemmät haattailmoitukset käsitellään henkilökunnan palaverissa, jossa analysoidaan tapahtuman syyt ja seuraukset. Samoin palaverissa sovitaan korjaavien toimenpiteiden suorittamisesta ja seurannasta. Vakavammissa tapauksissa prosessiin vetovastuu on yhdistyksen johdolla.

Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?

Vakavat vaaratapahtumat palveluyksikössä tunnistetaan yleensä ilmoitusten, havaintojen ja riskien arvioinnin perusteella. Tärkeää on, että vaaratapahtumat raportoidaan viipymättä ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jotta voidaan oppia virheistä ja estää vastaavien tapahtumien toistuminen.

Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?

Vakavat vaaratapahtumat kohdistuvat asukkaiden tai henkilöstön henkeen, omaisuuteen tai turvallisuuteen. Tapahtumasta ilmoitetaan välittömästi vastuuhenkilölle ja ilmoitetaan viranomaisille (Poliisi, Pelastuslaitos). Alla on listattu ”Vakavien vaaratapahtumien tutkinta”-oppaan mukainen toimintaohje henkilöstölle vakavan vaaratapahtuman sattuessa:

1. Varmista asukkaiden ja henkilöstön toiminnan turvallisuus
2. Ilmoita välittömästi esimiehelle ja muille vastuuhenkilöille
3. Kirjoita muistiin, mitä mielestäsi tapahtui
4. Tee tarvittavat ilmoitukset tilanteesta
5. Mieti, mitä tapahtumasta voi oppia

Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta tulee tehdä aina, kun asukkaan hoidon aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, tai vakava vammautuminen sekä silloin, kun haitta on johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai sen jatkamiseen. Palvelujen tilaajaa, henkilökuntaa ja asukkaiden omaisia informoidaan. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta samoin kuin korjaavista toimista päättäminen edellyttää yleensä yhteistyötä viranomaisten kanssa.

Myös oppimisen kannalta merkitykselliset vakavat vaaratilanteet on syytä tutkia tarkemmin, vaikka asukkaalle ei olisi aiheutunut vakavaa haittaa

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

Palveluyksikössä ylläpidetään syyllistämätöntä ja oppivaa työkulttuuria, jossa poikkeamista ja virheistä ilmoittaminen nähdään osana laadun kehittämistä. Henkilöstöä rohkaistaan avoimuuteen ja heille tarjotaan selkeät, turvalliset kanavat poikkeamien raportointiin. Selvitys- ja tutkintatilanteet hoidetaan luottamuksellisesti, oikeudenmukaisesti ja työntekijää tukevalla tavalla. Painopiste on virheiden juurisyiden selvittämisessä, ei syyllisten etsimisessä. Työntekijöille tarjotaan tarvittaessa työnohjausta ja esihenkilön tukea tilanteen käsittelemiseksi. Käytetään herkästi työterveydestä saatavia palveluita apuna.

Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?

Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan yksi tärkeä päämäärä on kehittää organisaation turvallisuuskulttuuria. Tapahtumien avoin käsittely ja kokemus organisaation halusta oppia ja kehittyä, parantavat sitoutumista turvallisuuden edistämiseen. Kun henkilöstö huomaa tutkintojen johtavan aitoihin toimenpiteisiin, turvallisuuskulttuuri paranee ja halukkuus raportoida vaaratapahtumista, sekä auttaa niiden selvittämisessä lisääntyvät.

Organisaatiossa on hyvä tehdä ajoittain itsearviointia siitä, miten hyvin tutkintojen tekemisessä, niistä viestimisessä ja niiden hyödyntämisessä on onnistuttu. Kuten muutakin toimintaa, myös tutkintoihin liittyviä prosesseja, toimintatapoja, kulttuuria ja niiden hyödyntämistä tulee pyrkiä parantamaan jatkuvasti. Tutkinnoissa mukana olleilta voidaan saada arvokasta palautetta, joka auttaa tulevien tutkintojen laadun parantamisessa

Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Epäkohtailmoituksissa sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksissa esille tulleet ongelmat analysoidaan ja niiden pohjalta tehdään tarvittaessa suunnitelma korjaavista toimenpiteistä. Ne voivat olla esimerkiksi henkilökunnan koulutusta

Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Ilmi tulleet epäkohdat ja puutteet analysoidaan tapauskohtaisesti. Tehtyjen havaintojen perusteella arvioidaan, onko tarvetta muuttaa toimintakäytäntöjä. Samalla arvioidaan sitä, miten tarvittavat muutokset toteutetaan käytännössä.

Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?

Palautetta voi antaa suullisesti kahden kesken tai yhteisesti palaverissa. Palautetta voi antaa myös kirjallisesti tai sähköpostin välityksellä. Henkilökuntaa informoidaan palautekanavista perehdytyksen yhteydessä.

Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.

Palautetta ja reklamaatioita käsitellään yhteisesti henkilökunnan palaverissa, jossa myös keskustellaan ja sovitaan korjaavien toimenpiteiden tekemisestä. Ne voivat liittyä esimerkiksi osaamisen kehittämiseen tai asiakasviestinnän parantamiseen

Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?

Valvontaviranomaisten ohjaus ja päätökset koskettavat useimmiten koko Rantakodin toimintaa. Ohjauksen perusteella tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista informoidaan koko henkilökuntaa. Informointi tapahtuu henkilökunnan palaverissa ja/tai siten, että jokainen työntekijä tutustuu kirjallisesti korjaavaa toimenpidettä käsittelevään ohjeeseen. Yhdistyksen internet-sivuilla pystyy lukemaan tehdyt korjaavat toimenpiteet.

Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?

Epäkohtien taustatekijöiden ja syiden selvittäminen alkaa silloin, kun poikkeama tai häiriö ilmenee. Asianosaisten kanssa keskustelemalla pyritään selvittämään, mistä on kysymys ja mitä on tapahtunut. Vastuuhenkilönä on vuorossa oleva esihenkilö, joka konsultoi tarvittaessa yrityksen johtoa. Kaikki tiedonkeruu dokumentoidaan.

Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?

Hoivakodissa ryhdytään selvityksen jälkeen toteuttamaan korjaavia toimenpiteitä. Ne voivat liittyä esimerkiksi palveluprosessin kehittämiseen, tiedottamiseen, asiakaspalveluun, teknisiin ratkaisuihin jne. Kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun osallistetaan koko henkilökunta. Tämä edesauttaa uusiin toimintakäytänteisiin sitoutumista.

Mihin kehittämistoimet kirjataan?

Kehittämistoimenpiteet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja viikkopalaverismuistioihin.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Henkilöstön perehdyttäminen päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan viikkopalavereissa/osastotunneilla	10–11/25	Hoitotyön lähijohtaja, toiminnanjohtaja	Hoitotyön lähijohtaja, toiminnanjohtaja
Työtyytyväisyyskyselyt työntekijöille. (Yhteishenki ja oma jaksaminen työssä)	9/25	Johtoryhmä, Työterveyden psykologi ja työterveyshoitaja	Johtoryhmä

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?

Palvelujen laadun keskiössä on hyvinvoiva asukas. Palvelun ja kuntoutumisen tavoitteet ja toteutumisen seuranta on määritelty kunkin asukkaan omassa toteuttamissuunnitelmassa. Hoivakodin arjessa asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan päivittäin. Kunkin asukkaan tilanne käsitellään raportilla ja asukaskohtaiset kirjaukset tehdään päivittäin. Asukkaan voinnissa tapahtuneisiin muutoksiin pyritään reagoimaan mahdollisimman nopeasti.

Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti toimintayksikön johdolle ja tarvittaessa myös ulkoisille sidosryhmille. Raportointi voi tapahtua erilaisten raporttien, kokousten tai seurantajärjestelmien kautta.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan arvioimalla ja seuraamalla jatkuvasti hoivakodin toimintaa. Erilaisten vaaratilanteiden yhteydessä havaitaan, ovatko käytössä olevat riskienhallintakeinot riittäviä. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa riskienhallintaan liittyvää koulutusta. Mikäli OP-ohjelmasta nousee tietyn osa-alueen ilmoituksia enemmän, konsultoimme sen alan asiantuntijaa ja muutamme toimintakäytäntöitämme.

Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan?

Iltaruskon johto seuraa riskienhallinnan toimivuutta arvioimalla jälkikäteen toteutuneiden riskien ja ns. läheltä pitää-tapausten määrää. Samalla arvioidaan riskienhallintakeinojen toimivuutta. Työsuojelu on vahvasti mukana. **Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?**

Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan kirjallisesti yksikön johdolle ja lähijohtajalle niin usein, kun on tarpeen. Asiat nostetaan viikkopalaverien asialistoille.

Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?

Hoito- ja palvelutapahtumien laatua ja toteutumista seurataan säännöllisesti Iltaruskon arjessa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tai toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia.

Suunnitelman tekemisestä vastaa toiminnanjohtaja. Suunnitelma käydään läpi henkilökunnan palaverissa.

Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?

Neljän kuukauden välein tehtävä päivitys/selvitys seurannasta on julkisesti nähtävillä Iltaruskon tiloissa. Samoin se on nähtävillä yrityksen www-sivuilla. Selvityksen tekemisestä vastaa toiminnanjohtaja. Tällä tavalla pyritään varmistamaan, että henkilökunta ja asukkaat ovat tietoisia toimintaan tehdyistä muutoksista ja niiden vaikutuksista hoidon ja palvelun toteutumiseen.

Anjalassa 19.9.2025 _____

Anu Pöllänen, toiminnanjohtaja