Valvira
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Ikäihmisten ryhmäkoti Ida

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 4
3 RISKIENHALLINTA 6
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 20
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 22
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA 30
7 ASIAKASTURVALLISUUS 35
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN 44
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 48
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 50

Valvira
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Tuulensuun Palvelu Oy

Y-tunnus: 1930181–5

Kunnan nimi: Loimaa

Sote-alueen nimi: Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: Ryhmäkoti Ida

Katuosoite: Huvilakatu 32

Postinumero: 32200

Postitoimipaikka: Loimaa

Sijaintikunta yhteystietoineen: Loimaa

Yksikön puhelinnumero: 044 763 7011

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen, ryhmäkoti Ida, 12 asukaspaikkaa

Hyvinvointialue, jolle palvelua tuotetaan: Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Esimies: Sanna Mäkelä

Puhelin: 040 151 3090

Sähköposti: sanna.makela@tuulensuunpalvelu.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta ***(yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)****:* 27.2.2012

Valvira
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen - vanhukset

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 8.3.2016

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut:

Luotea Oyj

Y-tunnus: 1680140–0

Kutomontie 2, 00380 Helsinki

Siivous- ja kiinteistöhuolto:

Kiinteistöhoito Nurmikko

Y-tunnus: 1338346–9

Palininkatu 3, 32200 Loimaa

Palkanlaskenta ja taloushallinto:

Talenom Oyj

Y-tunnus: 2551454–2

Yrttipellontie 2, 90230 Oulu

Koneellinen lääkehoito:

Loimaan Uusi Apteekki

Y-tunnus: 3205983–5

Aleksis Kiven katu 11, 32200 Loimaa

Hankinnat:

Suomen Medituote Oy

Y-tunnus: 2474353–8

Kuormaajantie 6, 40430 Jyväskylä

Ateriapalvelut:

Loimaan Lounasravintolat Oy

Y-tunnus: 2843427–3

Hirvikoskentie 242, 32210 Loimaa

Laitehuolto:

Lojer Oy

Y-tunnus: 2552542–8

PL 54, 38201 Sastamala

It-tuki

Lounea

Y-tunnus: 0139471–8

Tehdaskatu 6, 24100 Salo

Kulunvalvonta:

Loimaan Lukko Oy

Y-tunnus: 0297605–8

Turuntie 7, 32200 Loimaa

Hälytysjärjestelmä:

Oy Everon Ab

Y-tunnus: 0780510–0

Stålgatan 8, 20520 Turku

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

x☐ Kyllä ☐ Ei

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta

Kaikilta alihankkijoilta odotamme laadukasta ja tasokasta palvelua. Seuraamme säännöllisesti alihankkijoiden toimintaa, sopimusten pitävyyttä ja suoritamme laatutarkastuksia pitämällä alihankkijoiden kanssa yhteistyöpalavereja. Yhteistyöpalavereissa käymme omavalvontasuunnitelmamme läpi alihankkijoiden kanssa. Yhteistyöpalaverit pyritään pitämään vuosittain sekä aina uuden ostopalvelutoiminnan alkaessa. Asukkailta ja asiakkailta saamamme palaute ostopalvelutoiminnasta käsitellään yhdessä alihankkijoiden kanssa ja tarvittavat toimenpiteet sovitaan ja niiden toteutumista seurataan toimitusjohtajan/palveluvastaavan toimesta. Palveluvastaava pyytää alihankkijoilta omavalvontasuunnitelmat ja ne tarkastetaan vuosittain. Alihankkijoiden tuottamat palvelut kuuluvat riskienhallintamme piiriin ja huomioidaan riskienhallinnassa.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Ryhmäkoti Ida on 12-paikkainen koti muistisairaille ikäihmisille, jotka tarvitsevat kokonaisvaltaista ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tehostetussa kodinomaisessa, turvallisessa ympäristössä. Varsinais-Suomen hyvinvointialue ostaa palvelun Tuulensuun palvelu Oy:ltä. Toiminta-ajatuksemme on turvata asukkaillemme laadukas elämä elämänkaaren loppuun asti. Huomioimme jokaisen asukkaan yksilöllisesti ottaen huomioon hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa. Saattohoito on luonnollinen osa asukkaamme elämänkaarta ja turvaamme asukkaalle hyvän hoidon elämän loppuun asti kunnioittavalla, välittävällä ja turvallisella työotteella. Asukkaan saattohoidon aikana otamme huomioon kuolevan omaiset ja annamme heille tarvitsemansa tuen.

Teemme jokaiselle asukkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asukkaan, asukkaan omaisen ja Ida-kodin moniammatillisen tiimin kanssa. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan tarpeet ja tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja se päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai jos asukkaan vointi muuttuu merkityksellisesti.

Ryhmäkoti Idassa jokaisella asukkaalla on oma noin 20 neliön huone, jossa on tilava wc ja suihkutila. Idassa on myös viihtyisät yhteiset tilat, joissa asukkaat voivat viettää aikaansa. Ryhmäkodista löytyy myös tilava saunaosasto. Yhteisistä tiloista on myös suora pääsy viihtyisälle aidatulle sisäpihalle, jossa mm. keinu, puutarhakalusteet, aurinkovarjo ja istutuksia.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintamme lähtökohtana on muistisairaan ikäihmisen yksilöllinen kohtaaminen, jossa kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja tasa-arvoa. Turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä henkilökuntamme tarjoaa ympärivuorokautista perushoitoa sekä mahdollisuuksien mukaan viriketoimintaa, tukien asukkaiden omatoimisuutta ja kuntouttavaa työotetta.

Tehostetun asumisen arvot perustuvat sosiaalialan ammattilaisten yhteisiin arvoihin, joita ovat ihmisarvo ja ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden edistäminen, henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus. (Arki, arvot ja etiikka, Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet, Talentia ry). Nämä arvot näkyvät toiminnassamme erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena ja vahvistamisena sekä asiakkaan kunnioittavana ja arvostavana kohtaamisena.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on keskeinen hyvinvointia edistävä tekijä. Jokaisella on yhdenvertainen oikeus päättää omista asioistaan itse tai tuetusti. Jokaisella on myös oikeus saada tietoa ymmärrettävässä muodossa, jotta voi osallistua omaan elämään koskevien päätösten tekemiseen.

Noudatettavat arvomme:

Ihmisen kunnioittaminen

Kaiken toiminnan lähtökohtana on oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen asiakkaan kohtaaminen ja hyväksyminen sekä asiakkaan toiveiden ja odotusten huomioiminen.

Vastuullisuus

Jokainen työntekijä on vastuussa sekä omasta toiminnastaan yksittäisenä työntekijänä, että yhteisiin päämääriin sitoutuneena työryhmän jäsenenä. Toiminnan eettisyys ja vastuullisuus ulottuu asiakkaan luottamuksellisesta kohtaamisesta työn laadusta huolehtimiseen.

Yhteistyökykyisyys

Työn onnistumisen kannalta keskeistä on luotettavuus, joustavuus ja yhteistyöhalukkuus sekä erilaisten asiakkaiden, että yhteistyökumppanien kanssa. Lisäksi moniammatillinen työskentelytapa edellyttää toimivaa yhteistyötä työryhmässä.

Kehitysmyönteisyys

Ammattitaidon ylläpito ja oman toiminnan jatkuva kehittäminen mm. kouluttautumalla ja osallistumalla kehittämispäiviin on edellytys laadukkaalle työlle.

3 RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskien tunnistaminen on keskeinen osa omavalvontasuunnitelmaa ja sen toimeenpanoa. Tunnistamalla riskejä voidaan ennakoida ongelmia ja puuttua epäkohtiin suunnitelmallisesti ennen niiden toteutumista. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskien arvioinnissa tulee ottaa huomioon monipuolisesti palvelun eri osa-alueet, erityisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan kokemuksia ja tarpeita sekä palvelun laatua ja turvallisuutta.

Työyhteisön osalta on tärkeää, että organisaatiossa vallitsee avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri. Ryhmäkoti Idassa sekä henkilöstö, asukkaat että heidän omaisensa voivat tuoda esiin huoliaan, havaintojaan ja ehdotuksiaan asiakasturvallisuuteen ja laatuun liittyen ilman pelkoa negatiivisista seurauksista. Nämä havainnot käydään läpi yhdessä, kirjataan ylös ja pohditaan, miten vastaavat ongelmat voidaan estää tulevaisuudessa. Tällainen lähestymistapa vahvistaa turvallisuuden ja laadun jatkuvaa kehittämistä, kun kaikki osapuolet osallistuvat keskusteluun ja ongelmien ratkaisemiseen aktiivisesti.

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 tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

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

Riskienhallinnasta keskustellaan henkilökunnan kanssa palavereissa ja henkilökunta osaa tunnistaa mahdolliset riskikohdat ja osaavat toimia havaitessaan riskin.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan käytännöistä ja toimintatavoista, joiden avulla pyritään tunnistamaan mahdolliset riskit ja kriittiset työvaiheet, sekä määritetään, miten näihin kohdistetaan omavalvontaa ja seurantaa.

Riskienhallinnassa tunnistettuja riskitekijöitä Ryhmäkoti Idassa:

- **Asukkaisiin liittyvät riskit;**

  ✓ Muistisairaudet ja niihin liittyvät haastavat tilanteet

  ➔ Riskienhallintakeinot: perehdytys, koulutus, ennakointi, teknologian hyödyntäm nen (turvaranneke)

  ✓ Ennalta-arvaamaton aggressiivinen käyttäytyminen

  ➔ Riskienhallintakeinot: perehdytys, koulutus, toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteisiin, parityöskentely

  ✓ Kaatumisriski

  ➔ Riskienhallintakeinot: koulutus, toimintaohjeet kaatumistilanteissa, asiakkaan ohjaus- ja neuvonta, ympäristön huomioiminen, apuvälineet, lääkärin konsultointi ja mahdollisen lääkityksen arviointi

  ✓ Fyysiset rajoitteet

  ➔ Riskienhallintakeinot: perehdytys, koulutus ja osaaminen, apuvälineet, lääkkeelliset ja lääkkeettömät lääketieteen keinot, toimintaohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;**

  ✓ Henkilöstön vaihtuvuus ja saatavuusongelmat sekä sijaisten riittämättömyys

  ✓ Henkilöstön osaamiseen ja ammatillisuuteen liittyvät riskit esimerkiksi näyttöön perustuvan hoidon osaaminen, muistisairaan kohtaamiseen liittyvät osaamisvajeet

✓ Työturvallisuuteen liittyvät riskit

➔ Riskienhallintakeinot: onnistunut rekrytointi, sijaisten hankinta ja kiinnittyminen yksikköön, perehdytys, hälytysrahakorvaus, työtehtävien sisältö, opiskelijayhteistyö koulujen kanssa, täydennyskoulutukset, riskienarviointi ja sen takia tehdyt toimenpiteet.

- **Erilaisiin toimintatapoihin liittyvät riskit;**

✓ Lääkehoitoon liittyvät riskit

➔ riskienhallintakeinot: lääkehoitosuunnitelma, lääkehoitoluvat, perehdytys, säännöllinen täydennyskoulutus.

Ryhmäkoti Idassa lääkehoidon osaamista todennetaan LoVe- sekä Skhole- koulutuksella ja tenteillä. Ida-kodissa lääkelupaa varten LoVe ja Skhole koulutuksista suoritetaan lääkehoidon osaamisen perusteet: teoria, laskut ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan lääkehoidon osio. Niiden lisäksi suoritetaan iäkkäiden lääkehoito-opinnoista sekä perusteet että syventävät opinnot ja kivun lääkehoidon kurssista perusteet. Lääkehoidon toteutukseen osallistuvat vain lääkeluvalliset hoitajat. Lääkeluvallisen hoitajan ohjauksessa sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Teoriaopintojen lisäksi työntekijä antaa näytöt (p.o.-lääkkeen jakaminen ja antaminen, pistäminen ihon alle ja lihakseen, lisäksi PKV-lääkkeen antaminen luonnollista tietä ja laastarin vaihto, lääkkeen antaminen silmään, iholle (lääkevoiteet) ja keuhkoihin) lääkehoidosta vastaavalle sairaanhoitajalle. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa ryhmäkodin sairaanhoitaja. Lääkkeet säilytetään asianmukaisesti lukitussa lääkehuoneessa, jonne on kulun- ja kameravalvonta. Lääkepoikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan Forms -järjestelmään, josta ne käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa palavereissa.

✓ Hygieniakäytänteisiin liittyvät riskit (mm. influenssa, norovirus, Covid19)

➔ riskienhallintakeinot: perehdytys, koulutus, ohjeiden noudattaminen, suojainten oikeaoppinen käyttö, yhteistyö hyvinvointialueen hygieniahoitajan ja infektiotorjuntayksikön kanssa

➔ Hygieniahoitaja tekee Ida-kotiin hygieniakartoituskäynnin vähintään kerran vuodessa. Ida-kodin hoitaja ja laitoshuoltaja osallistuvat kartoituskäyntiin. Käynnin perusteella hygieniahoitaja tekee raportin työyksikön infektioidentorjunnan käytännöistä ja tavanomaisien varotoimien toteutumisesta. Hygieniahoitaja tulee paikan päälle pitämään palautekeskustelun henkilökunnan kanssa ja käy läpi raportin sisällön. Raportin perusteella tehdään tarvittavat muutokset toimintaan.

➔ Henkilösuojainten ja käsihuuhteen kulutusta seurataan varastotilausten perusteella.

✓ Turvallisuuteen liittyvät riskit (onnettomuudet, poikkeustilanteet)

➔ riskienhallintakeinot: perehdytys, koulutukset, palo- ja pelastussuunnitelmaan perehtyminen, säännölliset paloharjoitukset ja turvallisuuskävelyt, valmiussuunnittelu

✓ Laitteisiin ja välineihin liittyvät riskit

➔ riskienhallintakeinot: perehdytys ja koulutus, ajantasaiset lääkintälaiterekisterit, laitteiden säännöllinen huolto

✓ Palvelun tuottamiseen liittyvät riskit

➔ riskienhallintakeinot: ajantasaiset asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä sen mukaan hoidon toteutuminen, näyttöön perustuva hoitotyö, erilaiset täydennyskoulutukset, omahoitajatyöskentely, omavalvontasuunnitelma, henkilöstömitoituksen noudattaminen

- **Ryhmäkodin tilat/työskentelytiloihin liittyvät riskit;**

✓ puutteelliset/toimimattomat lukitukset, puutteellinen/toimimaton hälytysjärjestelmä
✓ Henkilöstöön kohdistuvat työturvallisuusriskit ja sisäilmaongelmat

➔ Riskienhallintakeinot: perehdytys ja koulutus, tiloista huolehtiminen ja oikea-aikainen kunnostaminen, hoivateknologian käyttö (laiteturvallisuus), turvallisuuskävely, riskiarviointi ja siihen liittyvät toimenpiteet

- **Tiedottamiseen ja dokumentointiin liittyvät riskit;**

✓ Asiakkaan tietojen kirjaaminen järjestelmään, suullinen tiedonkulku, asiakas- tai potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuus hyvinvointialueiden kanssa, suuri tiedon määrä ja sen hallinta, tiedon löytyminen

➔ riskienhallintakeinot: kirjaamisen ohjeet, kirjaamiskoulutukset, oikea aikainen ja monipuolinen tiedottaminen, säännölliset viikkopalaverit, Hilkka-viestintä ja sähköpostit, ilmoitustaulujen käyttö

Ryhmäkoti Idassa pidetään viikkopalavereita palveluvastaavan vetäminä ja 2–4 kertaa vuodessa henkilöstöpalaveri, koskien koko palvelukeskusta. Henkilöstöpalaveriin osallistuu palveluvastaava ja/tai toimitusjohtaja.

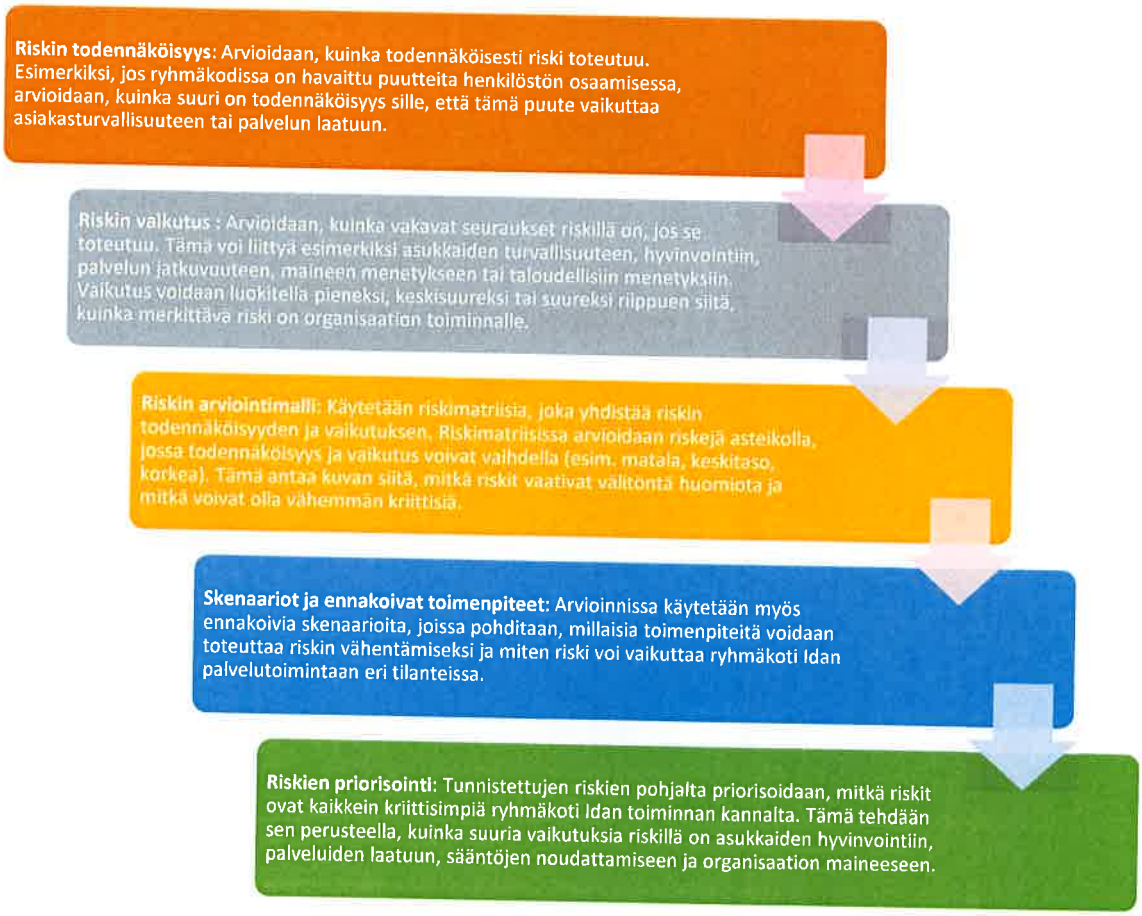
Palavereista tehdään muistio, joka jaetaan työntekijöille luettavaksi Hilkka-järjestelmän kautta ja muistio tulostetaan myös luettavaksi ryhmäkodin muistiot sisältävään kansioon. Lisäksi henkilökunnalla on käytössä henkilökunnan WhatsApp -ryhmä, jossa voidaan tiedottaa yleisiä asioita. Lisäksi tiedotuskanavana käytetään Hilkka-järjestelmän viestiosiota, joka tavoittaa kaikki työtekijät.

- **Poikkeusoloihin liittyvät riskit:**

  ✓ Tulipalo, pitkäkestoinen sähkökatkos, veden- tai lämmönjakeluhäiriö, suuronnettomuudet, pandemiat, henkilöstöresurssin häiriöt, it-häiriöt, kyberiskut

  ➔ riskienhallintakeinot: yksikön oma turvallisuus- ja varautumissuunnitelma, ruokahuollon varautumissuunnitelma, ennaltaehkäisy, varautuminen, perehdytys, työturvallisuusohjeistus, jatkuvuudenhallinta, toimintojen priorisointif

Riskienhallinnassa ryhmäkoti Idan palvelutoiminnan arvioinnissa riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan eri kriteerien avulla. Riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan seuraavasti:



Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi:

Riskienhallinnan toimivuutta ryhmäkodissa seurataan ja arvioidaan useilla eri tavoilla. Seuranta ja arviointi ovat keskeisiä osia riskienhallintaprosessia, sillä ne auttavat varmistamaan, että riskien ehkäisytoimenpiteet toimivat ja mahdolliset uudet riskit havaitaan ajoissa.

Ryhmäkoti Idassa seurantaa ja arviota tapahtuu seuraavin tavoin;

1. **Säännölliset turvallisuuskatselmukset;** Ryhmäkodissa tehdään säännöllisiä tarkastuksia, joiden avulla arvioidaan riskienhallinnan käytäntöjen toimivuutta. Esimerkiksi hygieniakäytäntöjen paloturvallisuuden ja hoitohenkilöstön työolojen arviointi.
2. **Raportointi ja dokumentointi**: Ryhmäkodissa seurataan ja dokumentoidaan tapahtuneet vahingot, läheltä piti -tilanteet, asiakastapahtumat ja muut poikkeamat. Tällöin voidaan analysoida, oliko kyseessä ennakoimaton riski ja miten se olisi voitu estää.

3. **Asiakastyytyväisyys ja palaute**: Asiakkaiden ja heidän omaistensa antama palaute on tärkeä osa riskien arviointia. Jos asiakkaat kokevat olonsa turvattomaksi tai huolestuneiksi tietyistä asioista, tämä voi viitata riskienhallinnan puutteisiin, jotka on syytä tutkia ja korjata.
4. **Henkilöstön koulutus ja osaaminen**: Henkilöstön osaamisen ja koulutuksen arviointi on olennainen osa riskienhallintaa. On tärkeää varmistaa, että ryhmäkodin henkilökunta on koulutettu tunnistamaan ja käsittelemään riskejä (esimerkiksi kaatumisriskejä, lääkevirheitä tai väkivallan uhkia).
5. **Ennaltaehkäisevät toimenpiteet**: Riskienhallinnan tehokkuutta seurataan myös sen perusteella, kuinka hyvin ennaltaehkäisevät toimenpiteet toimivat. Esimerkiksi, jos kaatumisten määrä vähenee, osoittaa, että riskienhallinnan toimenpiteet ovat olleet tehokkaita.
6. **Vahinkojen ja onnettomuuksien analysointi**: Tapahtuneiden vahinkojen ja onnettomuuksien jälkiarviointi (esim. kaatumiset, lääkkeiden virheelliset annostelut, tartuntataudit) on tärkeä osa arviointiprosessia. Analysoimalla onnettomuuksia voidaan tunnistaa mahdollisia järjestelmäpuutteita tai toimintatapoja, jotka lisäävät riskiä.
7. **Mittarit**: Ryhmäkodissa käytetään erilaisia mittareita kuten potilastyytyväisyyttä, henkilöstötyytyväisyyttä, turvallisuuspoikkeamien määrää ja muita mittareita, joiden avulla voidaan seurata riskienhallinnan tehokkuutta.
8. **Ulkoinen valvonta**: Ulkoinen valvonta eli terveysviranomaisten valvontakäynti voi paljastaa puutteita riskienhallinnassa, joita ryhmäkodin henkilökunta ei ole itse huomannut.
9. **Kriisinhallintaharjoitukset:** Harjoitukset, kuten paloharjoitukset varmentavat kuinka hyvin ryhmäkodin henkilökunta on valmistautunut äkillisiin ja vaaratilanteisiin.

Riskienhallinnan menettelytavat:

Ryhmäkoti Idassa on käytössä Forms- järjestelmä, joka on sähköinen vaara- ja haittatapahtumien ja läheltä piti- tilanteiden ilmoitusjärjestelmä. Forms- järjestelmään tehdään asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset ja tietosuoja- / tietoturvailmoitukset. Ilmoitukset tehdään aina nimettömästi mikä edistää turvallista ja luottamuksellista ilmoittamista.

Järjestelmässä tehdyt ilmoitukset käsitellään mahdollisimman nopeasti. Poikkeamatilanteet analysoidaan ja tarvittaessa tehdään korjaavat toimenpiteet ilmoituksen jälkeen. Jos riskinarviointi osoittaa tilanteen olevan kiireellinen tai vakava, ilmoitus käsitellään välittömästi toimitusjohtajan tai palveluvastaavan toimesta.

Esihenkilöt huolehtivat siitä, että poikkeamista tulleet Forms-ilmoitukset käsitellään säännöllisesti ja yhteistyössä henkilöstön kanssa. Tavoitteena on paitsi käsitellä ilmoituksia myös oppia niistä ja kehittää toimintoja, ei syyllistää yksittäisiä henkilöitä. Tällaisessa toimintamallissa korostuu avoimuus, yhdessä oppiminen ja jatkuva kehittäminen. Sekä se myös tukee organisaation jatkuvaa parantamista, turvallisuuden vahvistamista ja henkilöstön osallistamista työpaikan kehittämiseen.

Poikkeamien käsittely

- Esihenkilöt käy ilmoitukset läpi henkilöstön kanssa yksikkö- tai kuukausipalaverissa
- Vakavissa vaaratilanteissa toimenpiteet käynnistetään heti

Seuranta

- Forms-ilmoitusten määrää ja laatua seurataan 3 kuukauden jaksoissa ja saatu data käsitellään yhteisesti henkilökunnan kanssa.

Riskienarviointi

- Riskienarviointia tehdään vähintään kerran vuodessa yhteistyössä henkilöstön kanssa ja yhteenveto käsitellään esimerkiksi kehittämispäivässä tai kuukausipalaverissa.

Riskienhallinnan työnjako

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että omavalvontasuunnitelma on käyty läpi henkilökunnan kanssa ja huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta, noudattamisesta ja järjestämisestä kaikissa päivittäisissä toiminnoissa sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Omavalvontasuunnitelman päivitetty sisältö tai uudet toimintaohjeet käydään suullisesti läpi henkilöstön kanssa palaverissa, jonka lisäksi henkilöstö lukee suunnitelman kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen henkilöstö kuittaa omalla allekirjoituksellaan omavalvontasuunnitelman luetuksi. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä 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.

Työntekijät tuovat mahdolliset epäkohdat ja riskit toimitusjohtajan, palveluvastaavan tai sairaanhoitajien tietoon ja osallistuvat näin turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Lisäksi he osallistuvat riskien arviointiin. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu turvallisuusasioissa.

Työsuojeluvaltuutetun rooli on keskeinen riskinhallinnan näkökulmasta: hänen vastuullaan on mm. tehdä yhdessä muun henkilöstön kanssa vaarojen arviointi säännöllisesti.

Jos asia vaatii yksikköpalaveria tai koko henkilökunnalle tiedottamista, pidetään joko yksikkö- tai henkilöstöpalaveri koko henkilökunnalle tai tieto saatetaan yleiseen tietoon (kirjaamalla) Hilkka -asiakastietojenhallintajärjestelmän välityksellä. Kaikki esihenkilöt vastaavat tiedottamisesta.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Kaikki tapahtumat kirjataan asiakastietojen hallintajärjestelmään. Vaara- ja haittatapahtuma ja läheltä piti – tilanteista tehdään aina haitta- ja vaaratapahtumailmoitus Formsin kautta. Asiat arvioidaan, sovitaan sekä toteutetaan korjaavat toimenpiteet sekä pohditaan yhdessä valmiiksi ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotta tulevaisuudessa vastaavaa tilannetta ei pääse syntymään uudestaan.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien ja vakavien vaaratilanteiden varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Korjaavat toimenpiteet kirjataan poikkeamien käsittelyn yhteydessä viikkopalaverimuistioon. Palaverissa sovitaan myös toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, johon määritellään arviointiajankohta.

Mikäli korjaavat toimenpiteet ovat merkittäviä ja vaikuttavat oleellisesti ryhmäkodin toimintaan, tarkennetaan toimintakäytäntöjä ja päivitetään ryhmäkodin omavalvontasuunnitelma.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Reagointi tapahtuu välittömästi tiedoksi saamisen jälkeen.

Kaikki tapahtumat kirjataan asiakastietojen hallintajärjestelmään. Läheltä-piti tilanteet ja epäkohdat selvitetään joko koko henkilökunnan tai asianosaisen työntekijän ja esihenkilöiden välisessä keskustelussa. Asiat arvioidaan, sovitaan sekä toteutetaan korjaavat toimenpiteet sekä pohditaan yhdessä valmiiksi ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotta tulevaisuudessa vastaavaa tilannetta ei pääse syntymään uudestaan.

Vakavan vaaratilanteen sattuessa

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan siis tilannetta, jossa asiakas on kokenut vakavan vahingon, hänen henkensä on ollut uhattuna tai hän on menehtynyt. Tällainen tapahtuma voi olla myös läheltä piti -tilanne, jossa lopputulos olisi ollut vakava, ellei tapahtumaketjua olisi saatu pysäytettyä ajoissa.

Vaaratilanteen sattuessa henkilökuntaa on ohjeistettu:

- turvaamaan asiakkaiden hoidon jatkuminen ja minimoimaan tapahtuneista aiheutuvaa haittaa
- varmistamaan muiden turvallisuus
- kirjaamaan huolellisesti tapahtuma asiakastietojärjestelmään
- jos kyse on lääkinnällisestä laitteesta, se tulee asettaa käyttökieltoon, kunnes laite on todettu jälleen käyttökelpoiseksi. Tarvittaessa tehtävä ilmoitus FIMEA:n
- ilmoittamaan esihenkilölle tapahtuneesta
- käydä tapahtunutta asiaa läpi asukkaan ja hänen omaisensa/omaistensa kanssa
- käydä tapahtunutta läpi työkavereiden kanssa
- Pohtia mitä tapahtuneesta voi oppia

- Havainnoida onko työkaveri tuen tarpeessa ja ohjata hänet esihenkilön luokse tuen tarpeen arviointia ja järjestelyä varten

Vaaratilanteen sattuessa esihenkilöiden tulee välittömästi:

- varmistaa asiakkaiden turvallisuus
- tapahtumahetkeen liittyvät asiakkaan asiakirjat tai muu aineisto tallennetaan alkuperäisessä muodossa. Aineistoa ei saa muuttaa tai korjata jälkikäteen.
- kaikki asiakastietojärjestelmässä olevat tiedot asiakkaasta säilytetään ja tallennetaan
- tapahtumaan liittyvät laitteet, hoitotarvikkeet ja muu materiaali säilytetään
- laite poistetaan käytöstä tilapäisesti ja säilytetään mahdollista tutkintaa varten, jos on syytä epäillä laitteessa olevan vian aiheuttaneen vaaratilanteen
- tapahtumasta, sen kulusta, kellonajoista, osallisista ym. voi työntekijä tehdä muistiinpanoja mahdollista tutkintaa varten

Tiedottaminen vaaratilanteen sattuessa

- henkilökunta kertoo tapahtuneesta esihenkilölle (toimitusjohtaja tai palveluvastaava) ja kirjaa tapahtuman asiakirjoihin
- asian tiedoksi saanut esihenkilö tiedottaa asian muille esihenkilöille
- tavoitteena on, että viimeistään 48 tunnin sisällä tieto vakavasta vaaratapahtumasta on palvelualueen ja palvelulinjan johtajilla sekä laatu- ja asiakasturvallisuuspalveluiden turvallisuustutkijoilla
- esihenkilö tiedottaa henkilökuntaa mahdollisesta tutkinnan aloituksesta
- asiakkaalla on oikeus tietää tapahtumasta ja mahdollisista vaikutuksista. Esihenkilö kertoo tapahtuneesta avoimesti asukkaalle ja ohjaa tarvittaessa kriisiapuun

Päätös tutkinnan aloittamisesta

- tutkinnan käynnistämisestä sovitaan esihenkilöiden kesken tai viranomaispyynnöstä

Tapahtumassa osallisena ollen henkilökunnan tuki

- esihenkilö varmistaa, että vaaratilanteessa mukana olleen henkilökunnan ja opiskelijoiden tukitoimet työterveyden kanssa toimintamallin mukaisesti

Tapahtuneen analysointi ja oppiminen

- vaaratapahtumasta oppiminen on tärkeä osa organisaation turvallisuus- ja riskienhallintakulttuuria. Vaaratapahtuman jälkeen saatujen havaintojen ja oppien hyödyntäminen voi parantaa sekä yksikkötason että koko yrityksen turvallisuutta ja toimintakykyä.

Lähde: Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2023:31

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (29§) mukainen Ilmoitusvelvollisuus ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) säädetään palveluntuottajan ja työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta (29–30§) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Laki velvoittaa henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä yksikön toimitusjohtajalle/palveluvastaavalle, jos hän työtehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen uhan asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Toimitusjohtajan/palveluvastaavan velvollisuus on tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta (30§) ja ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittu toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Ilmoitusvelvollisuus ja toimintaohjeet käydään aina läpi uusien työntekijöiden kanssa osana perehdytystä sekä ohjeet ja lomake sen tekoon löytyy perehdytysmateriaalista ja Y-asemalta. Ilmoitusvelvollisuus on myös kirjattuna palaverimuistioon, jossa asia on käyty läpi. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Ilmoituksen teko ja käsittely

Ilmoitus

- Henkilökunnan (mukaan lukien sijaiset ja opiskelijat) on **ilmoitettava** viipymättä **toimitusjohtajalle** tai **palveluvastaavalle,** jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
- Ilmoituksen tekemiselle on olemassa **lomake** *sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuus 29–30§*. Lomake löytyy Y-asemalta ja perehdytyskansiossa. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia eikä ilmoituksen tekemisestä koidu työntekijälle minkäänlaista haittaa.
- Toimitusjohtajan tai palveluvastaavan **tulee käynnistää välittömästi toimet** epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Toimitusjohtajan tai palveluvastaavan **on ilmoitettava** ja **ilmoituksen tehnyt henkilö *voi* ilmoittaa** asiasta salassapitosäännösten estämättä **valvontaviranomaiselle, jos** epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta **lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.**

Ilmoituksen käsittely:

- Toimitusjohtaja tai palveluvastaava ilmoittaa hyvinvointialueen sosiaalijohtajalle asiasta
- Toimitusjohtaja tai palveluvastaava käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi
- Ilmoitus käsitellään ja selvitetään asianmukaisesti, kirjaukset tarkistetaan, asianosaiset haastatellaan ja yritetään löytää juurisyyt tapahtuneeseen.

Ilmoituksesta johtaneiden asioiden korjaavat toimenpiteet:

- Toimitusjohtaja ja/tai palveluvastaava tekee tarvittavat korjaukset/toimenpiteet yhdessä henkilökunnan kanssa ja käsittelee tapahtuman viipymättä yksikkö- tai kuukausipalaverissa.

- Mikäli kyse on vakavasta asiasta, tulee asian käsittely ja toimenpiteet suoritetaan välittömästi ja tapahtumasta informointi hoidetaan viivytyksettä.

Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Toimitusjohtaja tai palveluvastaava vastaa viipymättä kaikkiin viranomaispyyntöihin ja huolehtii, että kaikki pyydetyt asiakirjat toimitetaan ja että puutteet ja kehittämiskohteet tulee korjatuksi. Tarvittaessa asiakirjat käydään yhdessä henkilökunnan kanssa läpi.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

Ryhmäkoti Idan henkilökunta vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Omavalvontasuunnitelma on työkalu, joka auttaa työntekijöitä ja koko yksikköä varmistamaan, että työtehtävät toteutetaan laadukkaasti ja turvallisesti. Tällöin voimme taata, että asukkaat voivat elää turvallista, mielekästä ja omannäköistään elämää.

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Toimitusjohtaja Hanna Ruohonen
Palveluvastaava Sanna Mäkelä
Sairaanhoitaja
Ryhmäkoti Idan henkilökunta

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Sanna Mäkelä, sanna.makela@tuulensuunpalvelu.fi, p. 040 151 3090

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja ajantasaisuuden varmistaminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia tai vähintään vuosittain. Seuranta tapahtuu toimitusjohtajan, palveluvastaavan, sairaanhoitajan ja henkilökunnan toimesta. Omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toimintaa seurataan säännöllisesti ja mikäli toiminnassa havaitaan korjattavaa seurannan myötä, on seurannasta tehtävä selvitys. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan palveluvastaavan toimesta ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle tarpeen mukaan joko välittömästi Hilkka-viestillä tai viimeistään viikkopalavereissa. Omavalvontasuunnitelman seurannan selvitys ja siihen liittyvät muutokset julkaistaan tiedotteen muodossa neljän kuukauden välein. Nämä tiedot ovat luettavissa julkisesti ryhmäkodin tuloaulan ilmoitustaululla. Tämä käytäntö varmistaa, että asukkaille ja omaisille annetaan ajankohtaista tietoa omavalvonnan edistymisestä sekä mahdollisista

muutoksista, ja että tiedot ovat helposti saatavilla myös julkisesti, mikä tukee avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Päivitetyn omavalvontasuunnitelman julkaisemisesta vastaa palveluvastaava. Omavalvontasuunnitelman päivitys ja seuranta toteutetaan laaditun omavalvontaa koskevan vuosikellon mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman seuranta on tärkeä osa omaa laatutyötä, ja viikkopalavereissa sen läpikäyminen varmistaa, että suunnitelman toteutumista seurataan systemaattisesti. Tällöin voimme varmistaa, että omavalvontaa ei ainoastaan tarkastella säännöllisesti, vaan myös se, että havaitut puutteet tai kehityskohteet korjataan asianmukaisesti ja ajallaan. Omavalvonta-suunnitelma on osa jokapäiväistä toimintaa ja johtamista.

Varmistamme omavalvontasuunnitelman toteutumista Ryhmäkoti Idassa seuraavasti:

- **Henkilökunta mukana suunnittelussa ja arjessa:** Henkilökunta on aktiivisesti mukana omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja sen jalkauttamisessa käytännön tasolle. Tämä lisää työntekijöiden sitoutuneisuutta ja ymmärrystä suunnitelman merkityksestä ja varmistetaan henkilökunnan omavalvonnan osaaminen.
- **Jatkuva seuranta ja vastuuhenkilöt:** Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti toimitusjohtajan, palveluvastaavan ja sairaanhoitajan toimesta. Sairaanhoitaja on keskeisessä roolissa suunnitelman käytännön toteutuksessa ja varmistaa, että se toteutuu myös hoitotyön arjessa.
- **Suunnitelman tuntemus ja merkitys:** Henkilökunta tuntee omavalvontasuunnitelman sisällön ja ymmärtää sen tärkeyden. Suunnitelma ei ole vain hallinnollinen asiakirja, vaan se ohjaa ryhmäkodin toimintaa kokonaisuutena. Tällöin työntekijät voivat toimia suunnitelman mukaisesti ja osaltaan edistää laadukasta ja turvallista hoitoa.
- **Säännöllinen keskustelu ja arviointi:** Suunnitelman ja sen toteutumisen seuranta on jatkuvaa ja siitä keskustellaan säännöllisesti arjen puheissa ja viikkopalavereissa. Tämä varmistaa, että omavalvontasuunnitelma pysyy ajankohtaisena ja toimivana työkaluna ryhmäkodissa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on asukkaiden, omaisten ja työntekijöiden nähtävillä ryhmäkoti Idan pääoven eteisen ilmoitustaululla. Uuden asiakkaan muuttaessa ryhmäkoti Idaan, omatyöntekijä informoi asiakasta ja läheistä omavalvontasuunnitelman saatavuudesta. Omavalvonta-suunnitelma on sähköisesti nähtävissä Tuulensuun palvelukeskuksen nettisivuilla. Palveluvastaava vastaa omavalvontasuunnitelman julkaisemisesta.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Asukkaalla on oikeus saada laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asukasta on kohdeltava kunnioittaen hänen taustansa huomioiden. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Arviointi alkaa heti kun asukas muuttaa ryhmäkoti Idaan, hänelle/omaiselle annetaan kansio, jossa on tietoa ryhmäkoti Idasta ja sen toiminnasta. Asukkaalle nimetään omahoitaja, mutta koko henkilökunta osallistuu asukkaan arviointiin ja hoitoon. Kuukauden kuluessa muutosta asukkaalle tehdään iRAI-LTCF säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi ja heti sen jälkeen hänelle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palveluohjaaja vastaa asiakkaan sijoittamisesta Ryhmäkoti Idaan. Hän arvioi asiakkaan palvelutarpeen ennen sijoittamista. Sairaanhoitaja käy tarvittaessa katsomassa uutta asiakasta ennen muuttotapahtumaa ja varmistaa uuden asukkaan tarpeiden vastaavuuden Ryhmäkoti Idan tarjoamaan hoivaan ja palveluun.

Palvelun tarve arvioidaan aina uudelleen asukkaan tarpeiden ja tilanteiden sekä toimintakyvyn muuttuessa yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa (sairaanhoitaja, hyvinvointialueen palveluohjaaja, tarvittaessa lääkäri).

Ida-kodissa on otettu RAI-arviointi käyttöön syksyn 2024 aikana. Käytössä on InterRAI-LTCF-arviointiväline, joka on tarkoitettu ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin. iRAI-LTCF-arviointiväline sisältää MNA-mittarin, jolla arvioidaan ikäihmisen ravitsemuksen tilaa. Ennen RAI-arviointia tarvittaessa asukkaalle tehdään MMSE-testi, jolla kartoitetaan asukkaan orientaatiota, muistia, tarkkaavuutta, kieltä ja hahmottamista.

RAI-arviointi tehdään puolivuosittain ja aina asukkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. RAI-arvioinnin tuloksia hyödynnetään hoivasuunnitelmaa tehtäessä. Sairaanhoitaja on vastuussa asukkaiden RAI-arviointien toteutumisesta ja seurannasta.

Ennen asukkaan muuttamista Ryhmäkoti Idaan, asukkaalla ja/ tai omaisella on mahdollisuus käydä tutustumassa asuntoon ja palvelukeskukseen. Heillä on mahdollisuus saada ohjausta hoitajilta liittyen muuttotapahtumaan ja asiakkaan hoitoon sekä esittää kysymyksiä ja toiveita.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Asiakkaan etuudet hoidetaan kuntoon tarvittaessa henkilökunnan toimesta ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Vastaamme siitä, että asiakkaan etuudet kuten hoitotuki ovat aina ajan tasalla. Asukkaalle haetaan tarvittaessa edunvalvoja tai hänelle tehdään edunvalvontavaltuutus maistraattiin.

Asiakkaan käteisvaroista huo ehditaan ja niistä pidetään tarkkaa kirjanpitoa. Käteisvarat säilytetään lukitussa kaapissa lääkehuoneessa. Palveluvastaava on laatinut kirjallisen toimintaohjeen asukkaiden raha-asioiden hoitamisesta ja se on nähtävillä ryhmäkodin ilmoitustaululla sekä perehdytyskansiossa.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta ja päivitys

Jokaisen asiakkaan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman tekemiseen osallistuu asiakkaan lisäksi hänen omaisensa / edunvalvoja tai muu läheinen sekä omahoitaja ja/tai sairaanhoitaja. Suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään asukkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä tai vähintään puolen vuoden välein omahoitajan toimesta. Sairaanhoitaja vastaa asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta.

Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään toteuttamalla asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä muodostamalla päivittäiset toiminnat asiakaslähtöisiksi. Toimintaa ohjaa muistisairaan ihmisen yksilöllinen kohtaaminen, joka tukee olemassa olevia voimavaroja. Asukkaiden omatoimisuutta tuetaan ja asukkaita kannustetaan sekä motivoidaan mukaan yhteiseen viriketoimintaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista asukkaan päivittäisessä hoidossa seurataan säännöllisesti sairaanhoitajan ja omahoitajan toimesta. Sairaanhoitaja huolehtii päivitysten seuraamisesta. Hoitajien toimistossa on seinällä seurantalista, joka helpottaa päivitysten

seuraamista. Arjessa arvioidaan asukkaan hoidon ja palvelujen toteutumista keskustelujen, kirjausten ja mittareiden avulla. Ryhmäkodin hoitohenkilöstö seuraa säännöllisesti asukkaan hyvinvointia ja tarpeita, jotta voidaan varmistaa, että suunnitelma toteutuu.

Hoito- ja palvelusuunnitelman seurannan yhteydessä toimintatapoja muutetaan asiakkaan terveyteen liittyvien ja toimintakyvyn muutosten mukaisesti. Lisäksi huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ja tyytyväisyys, jotta asiakkaan tahto ja näkemykset tulevat esille ja kuulluksi. Suunnitelmaan kirjataan iäkkään asiakkaan näkemykset eri vaihtoehdoista.

Jokainen työntekijä on velvoitettu perehtymään asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, jotta jokapäiväinen hoito- ja palvelu on mahdollista suunnata jokaisen asiakkaan kohdalla heidän tarpeistaan ja toiveistaan sekä sovituista asioista lähtien.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 5.§ velvoittaa hoitohenkilökunnan selvittämään asukkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset toimenpidevaihtoehdot ja niiden vaikutukset. Asukkaalle pyritään mahdollistamaan tulkkaus ja tulkin hankinta, mikäli henkilökunta ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asukas ei muusta syystä tule ymmärretyksi.

Työ on asiakaslähtöistä. Hoidon ja palvelun määrittely lähtee aina asiakkaan yksilöllisistä toiveista ja tarpeista. Asukkaalla on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Asiakkaita kohdellaan yksilöllisesti ja työ pohjautuu eettisiin periaatteisiin. Kaikki työntekijät käyttävät toimintakykyä tukevaa työotetta. Intimiteettisuojan ja yksityisyyden varmistavat yhden hengen huoneet.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava

lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Rajoittaminen Ida-kodissa

Jos asukkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, sen taustalla on aina painava ja hyväksyttävä syy. Lääkäri arvioi, onko rajoittamiselle perusteita ja millaisia keinoja rajoittamiseen voidaan käyttää. Lääkäri keskustelee asiasta asukkaan kanssa. Jos asukas ei pysty päättämään hoidostaan itse, lääkäri keskustelee asukkaan lähiomaisten kanssa. Lääkäri kirjaa rajoittamispäätöksen ja sen perusteet Pegasos OMNI potilastietojärjestelmään. Lääkäri kirjaa päätökseen, millaisilla toimilla ja perusteilla asukasta voidaan rajoittaa. Lisäksi sairaanhoitaja kirjaa päätöksen Hilkkaan. Rajoittamisen tarvetta arvioidaan aina ennen rajoittamistoimia ja niiden aikana ja rajoittaminen lopetetaan heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. Rajoittamistoimet kirjataan aina myös Hilkkaan rajoittamishuomioihin.

Ryhmäkoti Ida on muistisairaiden ikäihmisten yksikkö, joten asukasturvallisuuden takaamiseksi on perusteltua, että ovet ovat sähkölukitut. Asukkaiden sänkyjen laitojen ylös nostamisesta sekä pyörätuolissa turvavyön käyttämisestä asiakasturvallisuuden lisäämiseksi on lääkärin kirjoittama kirjallinen teksti Hilkka- asiakastietojärjestelmässä ja Omni- asiakastietojärjestelmässä. Jos ilmenee lisää rajoittamiseen liittyviä tarpeita, jotka uhkaavat asukkaan terveyttä tai turvallisuutta, henkilökunta on velvoitettu olemaan yhteydessä sairaanhoitajaan ja hän ottaa yhteyttä asiakasta hoitavaan lääkäriin ja asiakkaan omaisiin rajoitusten sopimiseksi.

Jos tulee tilanne, jolloin asiakkaaseen tai potilaaseen jouduttaisiin turvallisuussyistä tai hoidon toteuttamiseksi kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä, otetaan yhteys välittömästi sairaanhoitajaan ja hän ottaa yhteyttä asiakasta hoitavaan lääkäriin ja omaiseen/ edunvalvojaan ja pyydetään kirjallinen lupa ja sovitaan käytännöistä. Ko. tilanteissa on käytettävä lievintä mahdollista keinoa henkilön perusoikeuksiin puuttumisessa ja pohdittava keinoja rajoitustoimenpiteiden käytön minimoimiseksi.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Ryhmäkoti Idassa asiakkaan arvokas kohtaaminen ja asiallinen kohtelu ovat ehdottoman tärkeitä ja painotettavia arvoja koko henkilökunnalle. Jokaista asiakasta kohdellaan siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa huomioidaan.

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan Ryhmäkoti Idassa hyvällä perehdytyksellä. Perehdytyskansiosta löytyvä ohjeet asiakkaan asiallisesta kohtaamisesta ja kohtelusta ja ohjeet

käydään läpi työntekijän kanssa. Perehdytyksessä painotetaan seuraavia asioita asiakkaan asiallisesta kohtelusta:

- asiakasta kuullaan ja hänet otetaan mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon
- asiakkaan oikeutta tehdä päätöksiä ja tahtoa kunnioitetaan
- asiakas saa lain edellyttämällä tavalla hoitoa ja palveluja
- asiakas saa apua ja tukea aina kun hän on sitä vailla
- asiakas saa ammattimaista ja hyvää hoitoa henkilökunnalta
- asiakas kohdataan ystävällisesti, yksilöllisesti, aidosti ja yhdenvertaisesti
- asiakkaan kohtaamisessa muistetaan hienovaraisuus sekä asiakkaan omaiset ja muut läheiset kohdataan hyvin
- asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan

Henkilökunta on myös ohjeistettu välittömästi puuttumaan tilanteeseen, jos havaitsee työssään mahdollista asiakkaan epäasiallista kohtelua. Näissä tilanteissa henkilökuntaa on ohjeistettu toimintaohjein täyttämään ilmoituslomake sekä tiedottamaan esihenkilöä/esihenkilöitä asiasta. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus (*kts. kohta riskienhallinta; sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29§ mukainen Ilmoitusvelvollisuus ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet)* ilmoittaa viipymättä esihenkilölleen, jos mahdollisesti huomaa epäasiallista kohtelua.

Myös asiakkaan kanssa kommunikoinnin tulee aina olla asiallista ja ystävällistä eikä asiakkaalle saa korottaa ääntä tai puhutella ala-arvoisesti. Jos esimerkiksi hoitaja käyttää negatiivista kieltä asukkaan kanssa keskustellessa, sairaanhoitaja ja/tai palveluvastaava puuttuu asiaan välittömästi keskustelemalla asiasta ko. henkilön kanssa. Hoitajalle kerrotaan, ettei ko. asia ei saa enää toistua ja hänelle neuvotaan uusia toimintamalleja vastaavien tilanteen hoitamiseksi.

Jos ilmenee, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti toimitusjohtaja ja/tai palveluvastaava ottaa asianosaisten henkilöiden kanssa asian mahdollisimman nopeasti käsittelyyn ja sopii jatkotoimenpiteistä ja seuraamuksista (toiminnan korjaaminen, huomautus, varoitus, irtisanominen jne.).

Epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen ilmetessä asukas, hänen omaisensa tai läheisensä otetaan mukaan käsittelyyn mahdollisimman pian tai kohtuullisessa ajassa (1–4 viikkoa). Toimitusjohtaja tai palveluvastaava selvittää tapahtunutta ja pahoittelee tapahtumaa. Samalla pyritään tunnistamaan tapahtumaketju ja siihen mahdollisesti johtaneet juurisyyt. Mikäli tilanne vaatii, asukkaan, omaisten tai läheisten kanssa annetaan kirjallinen vastine, jossa kerrotaan käsitellyn asian etenemisestä ja mahdollisista toimenpiteistä.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö reagoi asiaan välittömästi asiaan tilanteen vaativalla tavalla. Tilanne selvitetään asianomaisten kanssa mahdollisimman

pian. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, on hänellä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 23 a §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään välittömästi palveluvastaavan ja toimitusjohtajan kanssa. Vastaus muistutukseen annetaan kirjallisesti kahden viikon kuluessa. Tarvittaessa asukasta tai hänen omaistaan ohjataan olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Hoitajat ovat ympärivuorokauden paikalla, jolloin omaisten ja asiakkaiden on helppo antaa palautetta kasvokkain. Hoitajat kirjaavat saadut palautteet Formsiin ja palautteet käydään läpi palveluvastaavan toimesta joko viikkopalaverissa tai niiden henkilöiden kanssa ketä palaute koskee riippuen palautteen sisällöstä.

Asiakas-, läheis- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Kyselyt toteutetaan sähköisesti yhteistyössä Zeffin kanssa.

Tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään yksikön viikkopalaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Palaverimuistiot ovat henkilökunnan nähtävillä asiakastietojärjestelmä Hilkassa sekä ryhmäkodin toimistossa muistiot-kansiossa. Tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan ja laadun kehittämisessä muuttamalla toimintatapoja esimerkiksi seuraavissa teemoissa;

- Asukkaiden hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät
- Henkilökunnan tarpeet ja koulutustarpeet
- Ympäristön ja tilojen kehittämistarpeet

Palautteisiin tai reklamaatioihin toimitusjohtaja/palveluvastaava pyrkii vastaamaan viivytyksettä ja asian kiireellisyyden mukaan joko välittömästi tai 2 viikon kuluessa pääsääntöisesti kirjallisesti.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan

asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Ryhmäkoti Idassa huolehditaan asukkaiden informointi heidän oikeusturvakeinoistaan keskustelemalla asiasta hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä, huomioimalla asukkaiden kognitiiviset valmiudet kuten muistisairaus yksinkertaisilla ja ymmärrettävillä kirjallisilla ohjeilla ja tarjoamalla tukea ja apua. Oikeusturvakeinojen tiedottaminen ei saa olla kertaluonteista. Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että asukas saa tarvittaessa ajantasaista tietoa oikeuksistaan ja käytettävissään olevista keinoista, erityisesti jos tilanne muuttuu.

Mikäli asukkaalla ei ole edellä mainittuja, voi sairaanhoitaja, palveluvastaava tai asukkaan sosiaaliohjaaja hyvinvointialueelta toimia apuna.

a) Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Asumispalveluiden palveluohjaaja, ikääntyneiden palvelut

kirjaamo@varha.fi

Ryhmäkoti Idan johtaja:

Sanna Mäkelä

Tuulensuun Palvelu Oy

Huvilakatu 32, 32200 Loimaa

p. 040 151 3090

b) Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

SOSIAALIASIAVASTAAVA

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1.1.2001. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laissa potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) velvoitetaan hyvinvointialueen järjestämään potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toimintaa mm. yksityisten järjestämissä ja tuottamissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (2§).

Lain 8§ on määritelty sosiaaliasiavastaavan tehtävät, joita ovat:

1. neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*, ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa;

2. neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;

3. neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;

4. tiedottaa asiakkaan oikeuksista;

5. koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä

6. toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sosiaaliasiavastaavan tavoittaa puhelinaikana maanantaista perjantaihin klo 10–12 ja klo 13–15 numerosta 02 313 2399. Yhteydenottopyynnön sosiaaliasiavastaavaan voi lähettää myös sähköpostilla osoitteeseen sosiaaliasiavastaava@varha.fi.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 029 553 6901

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

Maistraattien kuluttajaneuvonnan numero palvelee arkisin klo 9.00–15.00. Nopeimmin yhteyden neuvojaan saa puhelimitse. Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa voi asioida myös sähköisellä yhteydenottolomakkeella. Neuvoja vastaa sähköiseen yhteydenottoon noin viiden työpäivän kuluessa.

Kuluttajaneuvonnan tehtävät

1.avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)

2.antaa kuluttajille ja yrityks lle tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

3.neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käydään läpi ryhmäkodin kuukausipalavereissa, joissa koko henkilöstö osallistuu keskusteluun ja kehitystoimenpiteiden suunnitteluun. Palavereissa laaditaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet, ja nämä toimenpiteet dokumentoidaan asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta, jotta varmistetaan, että toimenpiteet toteutuvat käytännössä. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan poikkeamaraportti Forms-järjestelmään, mikä varmistaa, että kaikki poikkeamat ja niihin liittyvät toimenpiteet dokumentoidaan ja seurataan järjestelmällisesti. Toimitusjohtaja tai palveluvastaava antaa kirjallisen vastineen muistutuksen antajalle. Ryhmäkodin toimintaa kehitettäessä kaikki muistutuksiin liittyvät toimenpiteet otetaan huomioon.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kohtuullisen ajan sisällä (max. 14 vuorokauden sisällä).

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Asiakkailla on mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun hoitajan kanssa joko itsenäisesti tai tuettuna. Asiakkaiden henkistä ja sosiaalista hyvinvointia tuetaan virikehetkillä. Asiakkaita kannustetaan ja motivoidaan osallistumaan myös toimintakykyä tukevaan kaupungin, yksityisten, erilaisten järjestöjen ja yhdistysten järjestämään virkistys-, harrastus, - liikunta, - kulttuuri- ja yhteisöllisyyttä tukevaan toimintaan.

Aula- ja ruokasalitilat ovat avaria, joissa liikkuminen apuvälineillä on esteetöntä. Ruokasali- ja oleskelutiloihin on hankittu keväällä 2017 uudet kalusteet. Asukkaiden kaikki ruokailut tapahtuvat yhteisissä ruokasalitiloissa, mikä tukee yhteisöllisyyden toteutumista. Ruoka-aikoja on mahdollisuus porrastaa asukkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan.

Päivätoiminta tapahtuu ruokasali- ja oleskelutiloissa sekä erityisesti kesäisin myös aidatulla piha-alueella. Ryhmäkoti Idan piha-alue on aidattu ja näin ollen turvallinen myös asukkaan joko itsenäiseen tai tuettuun ulkoiluun. Ulkoilu on mahdollista myös palvelukeskuksen pihamaalla.

Virikevastuu on jokaisen hoitajan vastuulla ja viriketoimintaa pyritään toteuttamaan jokaisessa vuorossa. Päivittäiset virikehetket lisäävät yhteisöllisyyttä.

Palvelukeskuksen asukkaille järjestetään juhlapäivinä (ystävänpäivä, vappu, juhannus, elonkorjuu, pikkujoulu- ja joulu) yhteinen tapahtuma palvelukeskuksen ruokasalissa.

Palvelukeskuksen asukkaat saavat käyttää maksuttomasti kuntosalia.

Kaikki toiminnot, jotka liittyvät asiakkaiden toimintakykyyn, hyvinvointiin tai kuntouttavaan toimintaan pitää kirjata asiakastietojenhallintajärjestelmä Hilkkaan. Hilkkaan on perustettu oma huomiotyyppi, virikehuomio ja ulkoiluhuomio. Ryhmä- ja yksilöllinen toiminta pitää kirjata asiakkaan henkilökohtaisiin huomioihin. Palveluvastaava seuraa aktiivisesti kirjauksia ja merkintöjä sekä ohjeistaa hoitajia virikehetkien toteuttamiseen päivittäisessä työssään.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan kaikki asukkaan tarpeet ja toiveet. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai jos asukkaan vointi muuttuu merkittävästi.

Ravitsemus

Ryhmäkoti Idan asukkaiden aterioista vastaa alihankkijana Tuulensuun palvelukeskuksen keittiössä toimiva Loimaan lounasravintolat Oy (Tuulensuun Maukas). Ruoan valmistuksesta vastaa kaksi kokkia. Ravintolan yrittäjä suunnittelee ruokalistan ryhmäkodin puolesta kansallisten ravitsemussuosituksien mukaiseksi. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään ikäihmisten ravitsemussuositukset. Ruoka on maukasta, terveellistä ja valmistetaan itse keittiön toimesta.

Tuulensuun Maukkaan p. 044 7637 012 sekä www.tuulensuunmaukas.fi.

Tuulensuun Maukkaalla on oma omavalvontasuunnitelma, jonka yrittäjä päivittää kerran vuodessa tai tarpeen mukaan.

Asukkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Sinne kirjataan asukkaan tarpeet ja mahdolliset erikoisruokavaliot ja toiveet. Ryhmäkoti Idassa ruokaillaan viisi kertaa päivässä; aamupala, lounas, kahvi, päivällinen ja iltapala. Tarvittaessa tarjoilemme välipaloja. Ateriat on järjestetty niin, että 11 h paastoaika ei ylity.

Asukkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja arvioinnissa käytämme MNA-mittaria hyödyksi. Tarvittaessa käytämme myös nestelistaa, jos asukas tarvitsee seurantaa esimerkiksi infektion ajaksi. Asukkaat punnitaan kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan useammin. Tarvittaessa asukkaan ruokaa rikastetaan energiapitoisimmilla ruuilla. Kaikki tulokset ja toimenpiteet kirjataan Hilkka Fastroi järjestelmään ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.

Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toiminta-ohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Asukasta ohjataan, tuetaan ja autetaan toteuttamaan hygieniahuolto mahdollisimman tehokkaasti. Asiakkaan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan ja avustetaan tarvittaessa wc:ssä, jonka aikana huomioidaan huolellisesti hänen yksityisyytensä. Asukkaan hyvinvoinnista huolehditaan kokonaisvaltaisesti ja huomioidaan hiusten, ihon, kynsien ja hampaiden hoito. Työntekijät suojaavat itseään oikeanlaisella vaatetuksella, tarvittaessa käyttävät suojakäsineitä, kertakäyttöistä esiliinaa, saappaita ja kasvosuojaimia.

Käsienpesu, käsihuuhteen käyttäminen ja oikea aseptiikka kuuluvat jokaiselle työntekijälle.

Tarvittaessa hoitajat konsultoivat infektiotartunnoissa ja niiden ennaltaehkäisemisessä Varhan infektiontorjuntayksikköä. Loimaan alueen yhteyshenkilö infektiontorjuntayksikössä on hygieniahoitaja Anu Harttio-Nohteri, anu.harttio-nohteri@varha.fi.

Ryhmäkoti Idan siivouksesta vastaa Luotea Oyj.

Infektioiden torjunta

Ida-kodissa noudatetaan Varhan suosituksia infektioiden torjunnassa (Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan perusteet Varsinais-Suomen hyvinvointialueella). Julkaisu on Ida-kodissa perehdytyskansion liitteenä. Infektiontorjuntatoimien asianmukainen toteuttaminen edellyttää oikeaa tietoa, infektioiden torjuntaa tukevaa ilmapiiriä ja asennetta. Infektioiden torjunta on tärkeä osa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Aseptiset työskentelytavat ehkäisevät hoidon lisäkustannuksia. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu siitä, että hän toimii tartuntojen leviämistä ehkäisevällä tavalla.

Varhan hygieniahoitaja tekee vähintään kerran vuodessa hygieniakäytänteiden kartoituskäynnin ryhmäkotiin. Käynnin perustella hän laatii raportin työyksikön infektioidentorjunnan käytännöistä ja tavanomaisten varotoimien toteutumisesta. Raportin valmistuttua hygieniahoitaja tulee käymään palautekeskustelun henkilöstön kanssa. Raportissa mainittujen kehittämiskohteiden perusteella teemme muutoksia toimintamalleihimme.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Hoitohenkilökunta seuraa asukkaiden terveydentilaa päivittäin ja ottaa tarvittaessa yhteyden lääkäriin. Lääkäri päättää hoitotoimenpiteistä ja hoitohenkilökunta noudattaa saamiaan ohjeita.

Yksityinen Terveystalon lääkäri hoitaa asukkaiden lääkärinasiat. Lääkäri käy lähikierrolla kerran kuukaudessa ja muulloin toteutetaan puhelinkierto kerran viikossa. Tarvittaessa lääkärin saa kiinni puhelimitse tai sähköpostilla arkisin virka-aikaan. Virka-aikojen ulkopuolella toimitaan Terveystalon antamien toimintaohjeiden mukaan, kun tarvitaan päivystyksellistä lääkärin konsultointia. Akuuteissa asioissa otetaan yhteys Varhan sote-koordinaatiokeskukseen. Kerran vuodessa terveystalon lääkäri tekee asukkaille vuositarkastuksen.

Äkillisessä kuolemantapauksessa kuolemasta ilmoitetaan lääkärille. Lääkäri päättää kuoleman toteamisen menettelytavoista. Virka-aikaan konsultoidaan ensisijaisesti terveyskeskuksen lääkäreitä tai yksikön omaa lääkäriä, jos hän on paikalla kuoleman sattuessa. Viikonloppuisin ja iltaisin konsultoidaan päivystyksen lääkäriä. Yöaikaan voi soittaa lääkärille, mikäli kuolemaan liittyy erityistä huolta ja halutaan lääkäriltä varmistusta menettelytapaan. Poliisille/hätäkeskukseen soitetaan erityisesti, jos kuolema on odottamaton tai siihen liittyy tapaturma. Ryhmäkoti Idassa on äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet perehdytyskansiossa.

Tuulensuun Palvelu Oy:llä or lupa yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen; lupa toteuttaa toimipaikassa ja potilaan kotona/ asiakkaan tiloissa sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa ja kotisairaanhoitoa, laboratoriopikadiagnostiikkaa, laboratorionäytteiden ottoa ja lähihoitajan antamia terveydenhuollon palveluja. Ryhmäkoti Idan asukkaiden laboratoriokokeet on mahdollista ottaa oman palvelukeskuksemme sairaanhoitajan toimesta.

Pääterveysasemalta on mahdollisuus saada myös konsultointiapua puhelimitse esim. diabetes-, aikuis- ja muistineuvolasta.

Loimaan Pääterveysaseman hammashuoltoon otetaan yhteys tarpeen mukaan. Vuosittain suuhygienistit tekevät säännölliset tarkastukset Ryhmäkoti Idan asukkaille ja ohjaavat tarvittaessa jatkohoitoon.

Terveystalon ohjeistaessa ottamaan yhteyttä päivystykseen, otetaan arkisin ma-pe yhteys Loimaan Pääterveysasemaan klo 8:00–15:00 p. 02 761 2020. Muina aikoina keskitettyyn Tyks Loimaan sairaalan puhelinneuvontaan 116117. Äkillisissä ja akuuteissa sairaustapauksissa soitto 112.

Sairaanhoitajamme on paika la arkisin klo 8–15 välisenä aikana, jolloin häntä voi konsultoida.

Asukkaiden omalääkäri ohjaa tarvittaessa erikoissairaanhoitoon.

Asukkailla on mahdollisuus käyttää myös yksityislääkäreiden palveluja.

Omalääkärin lähetteellä mahdollistuvat; neurologia, reumakontrollit, fysioterapia jne.

Jokaisen työvuoron hoitaja on vastuussa päivittäin asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattamisesta.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö. Lääkehoitosuunnitelmaa ylläpitää, päivittää ja toteuttamista seuraa sairaanhoitaja. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin, jos muutoksia tulee. Suunnitelman allekirjoittaa lääkäri ja toimeenpanosta vastaavat sairaanhoitajan lisäksi Ryhmäkoti Idan lääkeluvalliset hoitajat.

Ryhmäkoti Idan lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 25.9.2026.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista ja määrittelee, miten lääkehoitoa toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen. Lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa löytyy myös lääkehoitosuunnitelmasta.

Päävastuu ryhmäkoti Idan lääkehoidon toteutumisesta on sairaanhoitajalla, joka valvoo myös henkilökunnan lääkehoidon osaamista yhdessä palveluvastaavan kanssa.

Ryhmäkoti Idassa ei ole rajattua lääkevarastoa. Jokaiselle asukkaalle tullaan laatimaan ennakoiva hoitosuunnitelma.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Asukkailta pyydetään heidän muuttaessaan ryhmäkotiin lupa tietojen luovuttamiseen eri toimijoille.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (palvelujen ostaja) ja palveluntuottajan yhteistyö on tiivistä. Yhteisiä asioita käsitellään päivittäin puhelimitse ja yhteistyöpalavereissa. Palveluita kehitetään koko ajan vastaamaan entistä enemmän muuttuvan yhteiskunnan, palvelujen ostajan sekä palvelujen käyttäjien tarpeiden mukaisesti. Moniammatillinen työryhmä toimii myös yhteistyön tukena. Muita yhteistyötahoja on esimerkiksi Loimaan uusi apteekki, laboratorio ja röntgen.

Palvelujen ostaja valvoo sopimuksenmukaista toimintaa. Palvelun ostaja myöntää asiakkaille viranhaltijapäätöksen.

Vastuu palveluiden laadusta:

Tuulensuun Palvelu Oy:n toimitusjohtajan alaisuudessa toimii palveluvastaava. Palveluvastaava vastaa palveluyksiköstä ja valvoo sen toimintaa omavalvontasuunnitelmaa hyödyntäen. Palveluvastaavalla on varmistettu riittävä koulutus ja pätevyys tehtävään. Palveluvastaavalla on tehtävään soveltuva hallinnollinen koulutus, riittävä kokemus vanhustyöstä ja hoitotyön johtamisesta. Palveluvastaava vastaa yksikön taloudesta, mitoituksesta, henkilöstöjohtamisesta, laadusta ja turvallisuudesta sekä vastaa ryhmäkodin työvuorosuunnittelusta ja siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että potilasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Työvuorosuunnittelussa otetaan aina huomioon, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkehuollon osaajia. Toimitusjohtaja ja palveluvastaava johtavat ja valvovat ryhmäkotia noudattaen lakeja, säädöksiä ja määräyksiä. Sairaanhoitaja vastaa ryhmäkodin arjesta ja sen toiminnasta. Hän vastaa omalta osaltaan palveluiden toteutumisesta ja laadun tarkkailusta, turvallisuudesta sekä omavalvontaprosessin toteutumisesta ryhmäkodissa. Sairaanhoitaja on vastuussa ryhmäkoti Idan lääkehoidosta.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Turva- ja valvontalaitteiden sekä hälytysjärjestelmien toimivuudesta vastaa kiinteistönhuolto, joka huolehtii ajantasaisesta huollosta ja tarvittavasta henkilökunnan kouluttamisesta niiden käyttöön. Pelastustiet on merkitty. Turvallisuustoiminnasta ja sen suunnittelusta vastaa kiinteistöhuolto, työsuojeluvaltuutettu ja tietosuojavastaava.

Palohälyttimien toimivuus tarkastetaan kuukausittain ja palotarkastus suoritetaan säännöllisin väliajoin, näistä vastaa kiinteistönhuolto. Henkilökunta on alkusammutuskoulutettu. Pelastautumisharjoituksia järjestetään vuosittain.

Poistumisturvallisuussuunnitelma/ selvitys on tehty. Ryhmäkoti Idaan on asennettu vesisumusammutusjärjestelmä vuonna 2014. Kiinteistönhuolto tekee aktiivisesti yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa ja huolehtivat palo- ja pelastusviranomaisten tarkastuskäynneistä.

Ilmoitamme välittömästi maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä, joka ei kykene huolehtimaan itsestään. Hoitaja on paikalla ryhmäkodissa ympärivuorokautisesti. Ryhmäkodin hoitaja järjestää tarvittaessa asukkaalle kuljetuksen ja saattajan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Valmiussuunnitelma

Ryhmäkoti Idassa on laadittuna valmius- ja varautumissuunnitelma. Valmius- ja varautumissuunnitelman laatii ja päivittää palveluvastaava.

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta hoivakodin välittömän työn henkilöstömitoitus on 0,6 työntekijää asukasta kohden. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Ryhmäkoti Idan henkilökunnasta kaikki ovat suomen kielen taitoisia. Kielitaito varmistetaan haastattelulla palveluvastaavan toimesta. Ruotsinkielisillä asiakkailla on oikeus saada palvelua valintansa mukaan joko suomen tai ruotsin kielellä. Henkilökunta kykenee yhteistyöhön asiakkaan, omaisen tai läheisten sekä muiden yhteistyötahojen kanssa tarvittaessa tulkin välityksellä.

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

Ryhmäkoti Idassa työskentelee ammattitaitoinen sekä suositusten ja lupaviranomaisten mukainen henkilökunta. Idassa on riittävä ja toimintaehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta määräytyy hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavaa työtä tekevistä työntekijöistä. Ryhmäkoti Idan hoitohenkilömitoitus on 0.60 työntekijää / asukas.

Ryhmäkoti Idassa työskentelee lähihoitajia (8), hoiva-avustaja (0,5) ja sairaanhoitaja (0,5).

Aamu- sekä iltavuorossa työskentelee 2 hoitajaa ja yövuorossa on 1 hoitaja.

Jokaiselle ammattinimikkeelle on luotu omat tehtävänkuvaukset ja mitoituksen laskennassa on huomioitu ja eritelty asianmukaisesti välillinen ja välitön työ. Hoiva-avustajat eivät työskentele vuorossa yksin eivätkä osallistu lääkehoitoon. Lähihoitajat tekevät pääasiassa kolmivuorotyötä ja sairaanhoitaja arkiaamua. Yksikön siivoushuolto on ulkoistettu Luotea Oyj.

Sijaisten käytön periaatteet

Lähtökohtana sijaisten hankinnassa on aina toiminnallinen tarve ja turvallisuus, sekä viranomaisten vaatimukset. Sairaanhoitaja huolehtii pääasiassa sijaisten hankinnasta arkisin klo 7–15. Henkilökunta huolehtii sijaisten hankinnasta iltaisin, yöaikaan ja viikonloppuisin.

Ryhmäkoti Idassa on WhatsApp -ryhmä, jossa ovat tutut sijaiset samassa ryhmässä. Sijaiset ovat hoitoalan opiskelijoita ja o ammattiin valmistuneita. Sijaisryhmässä olevia sijaisia saa pyytää työvuoroihin, sillä ko. sijaiset tuntevat asukkaat ja he ovat perehtyneet yksikön toimintaan vähintään yhden työpäivän verran ylimääräisenä työvuoromitoituksessa. Sijaisryhmässä olevat opiskelijat toimivat hoiva-avustajina, kunnes opinnot on suoritettu kokonaan. Opiskelija ei voi saada lääkelupia, vaan ne suoritetaan vasta valmistumisen jälkeen. Laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä ei voi toimia opiskelijana. Tarvittaessa sijaisjärjestelyä tehdään palvelukeskuksen sisäisillä työntekijäsiirroilla vammaispalveluyksikkö Martasta.

Ryhmäkoti Idassa ei käytetä vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua hoivahenkilöstöä.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys ja niiden varmistaminen

Palveluvastaava vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroihin on suunniteltu riittävästi henkilökuntaa. Ryhmäkoti Idassa on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävästi henkilökuntaa suhteessa tuotettavaan palveluun.

Konkreettiset toimintamallit ryhmäkoti Idan henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ovat seuraavat toimenpiteet ja käytännöt:

1. **Työvoiman ennakoiva suunnittelu:**
    - Laaditaan selkeä työvuorosuunnitelma, joka ottaa huomioon asukkaiden tarpeet, sesonkivaihtelut ja mahdolliset poissaolot.
    - Ennakoidaan työntekijöiden lomat, sairauslomat ja muut poissaolot, ja suunnitellaan niiden korvaaminen etukäteen.
2. **Henkilöstön työaikajousto ja osa-aikaisuus:**
    - Hyödynnetään joustavia työaikaratkaisuja, kuten osa-aikatyötä, vuorotyötä ja sijaisuuksia. Näiden ratkaisujen avulla tasapainotetaan henkilöstöresursseja kiireisinä aikoina.

- Pyritään hyväksymään erilaisia työaikajärjestelyjä, jotka parantavat henkilöstön sitoutumista ja jaksamista.

3. **Henkilöstön hyvinvointi ja työssä jaksaminen:**

   - Pyritään panostamaan henkilöstön hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen, tarjoten esimerkiksi ergonomiakoulutusta ja työnohjusta sekä tehdään tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

   - Toteutetaan säännöllisiä henkilöstötyytyväisyyskyselyitä ja mahdollistetaan keskusteluja työpaikan psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen kuormituksen vähentämiseksi.

4. **Sijaisjärjestelyt ja koulutus:**

   - Käytössä selkeä ja nopea sijaisjärjestelmä (WhatsApp), joka mahdollistaa työvoiman kutsumisen tarvittaessa. Lisäksi pyrimme hyödyntämään aina esimerkiksi lähihoitajaopiskelijoita tai keikkatyöntekijöitä.

   - Perehdytetään uusi työntekijä työhön huomioimalla koulutustausta ja aikaisempi työkokemus, jotta hän voi siirtyä hoitotyöhön joustavasti ja turvallisesti.

Henkilöstön soveltuvuuden ja luotettavuuden todentaminen rekrytoinnin yhteydessä

Ryhmäkoti Idan henkilöstön vaatimukset ovat soveltuva tutkinto, lähihoitajilta voimassa oleva lääkelupa ja tartuntatautilain mukaiset voimassa olevat rokotukset. Palveluvastaava tarkastaa tutkinto- ja työtodistukset sekä lisäksi Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä hakijoiden voimassa olevan ammattioikeuden (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Lisäksi palveluvastaava pyytää valitulta työntekijältä nähtäväksi rikosrekisteriotteen, joka kirjataan työvuorovelhoon.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa palveluvastaavan tarkistamaan työntekijöiden rikosrekisteriotteen iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluissa (28§). Rikostaustan selvittämiseksi toimitettu rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Rikosrekisteriote pyydetään vakituisiin työsuhteisiin tulevilta sekä määräaikaisilta, jotka työskentelevät vuoden aikana yli 90 päivää.

Palveluvastaava vastaa henkilökunnan rekrytoinnista ja kelpoisuudesta. Avoimista työpaikoista ilmoitetaan tarvittaessa paikallislehdessä tai www.mol.fi sivustolla tai rekrytointi tapahtuu sisäisesti. Työpaikkailmoituksessa on lain 28§ mukaan maininta siitä, että tehtävään valitun henkilön on esitettävä nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriotteen. Palveluvastaava pyytää valittua työntekijää esittämään rikosrekisteriotteen, joka myös kirjataan Työvuorovelhoon. Työntekijätietoihin merkitään se päivämäärä, kun rikosrekisteriote on nähty. Rikosrekisteriote pyydetään vain nähtäväksi, eikä sitä tallenneta tai oteta kopiota.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Ryhmäkoti Idan hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdytyksestä vastaa palveluvastaava, sairaanhoitaja sekä uudelle perehtyvälle työntekijälle nimetty perehdytystyöntekijä. Uusi työntekijä täyttää yhdessä perehdytystyöntekijän kanssa perehdytyskorttia, johon kuitataan allekirjoituksella ja päivämäärällä, kun perehdytys kustakin osa-alueesta on saatu. Perehdytys on jaettu eri vastuualueille ja ne selviävät perehdytyskortista. Kortti palautetaan palveluvastaavalle 3kk kuluessa, joka tarkastaa, että perehdytyskortin joka osa-alue on käyty läpi ja täydentää kortin tarvittaessa. Uudet työntekijät ja opiskelijat käyvät myös perehdytyksen yhteydessä läpi, miten omavalvonnan toteutuminen ja seuranta otetaan huomioon ryhmäkodissamme.

Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Jokaiseen yksikköön on tehty omat perehdytyskansiot, joista löytyvät kaikki tärkeät tarvittavat tiedot. Henkilökunta perehdytetään työhön. Uusi työntekijä kulkee aluksi kokeneen työparin kanssa, joka opastaa työhön kokonaisvaltaisesti. Uusi työntekijä tutustuu työhön, toimintatapoihin ja asiakkaisiin. Työntekijä tutustuu yhteisiin sääntöihin, toimintaperiaatteisiin ja asiakkaiden tietoihin. Koko henkilökunta osallistuu perehdytykseen. Pyrimme siihen, että uusi työntekijä olisi alussa 1–2 päivää perehtymässä ylimääräisenä työvuorossa. Työsuojeluvaltuutettu perehdyttää työturvallisuus sekä palo- ja pelastusasioihin.

Henkilökunta tekee koulutustaan vastaavaa työtä. Lääkeluvat vaaditaan lääkehoitoon osallistuvilta hoitajilta. Viidellä prosentilla hoitajista on ensiapu 1 osaaminen. Hätäensiapukoulutus järjestetään kaikille työntekijöille.

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (*katso riskinhallinta*).

Reagointi tapahtuu välittömästi tiedoksi saamisen jälkeen. Kaikki tapahtumat kirjataan asiakastietojenhallintajärjestelmä Hilkkaan. Läheltä piti – tilanteet ja epäkohdat selvitetään joko koko henkilökunnan tai asianosaisen työntekijän ja toimitusjohtajan/palveluvastaavan sekä turvallisuudesta vastaavan henkilön välisessä keskustelussa. Asiat arvioidaan, sovitaan sekä toteutetaan korjaavat toimenpiteet sekä pohditaan yhdessä valmiiksi ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotta tulevaisuudessa vastaavaa tilannetta ei pääse syntymään uudestaan. Kaikki työntekijät velvoitetaan lukemaan kaikki tapahtumat ja mahdolliset epäkohdat Hilkka -järjestelmästä, jotta jokainen olisi tietoinen niistä tapahtumien uusiutumisen ennaltaehkäisemiseksi. Läheltä piti – tilanteet kirjataan Hilkkaan ja lisäksi informoidaan työsuojeluvaltuutetulle, tarvittaessa asiakkaan omaiselle/ edunvalvojalle sekä lääkehoidon poikkeamistilanteissa lääkehoidosta vastaavalle henkilölle.

Jos asia vaatii toimintayksikön työntekijöiden tietoon saattamista, pidetään yksikköpalaveri välittömästi ja kaikki yksikön työntekijät velvoitetaan osallistumaan siihen. Jos asia vaatii koko henkilökunnalle tiedottamista, pidetään henkilöstöpalaveri koko henkilökunnalle. Lisäksi tieto saatetaan yleiseen tietoon kirjaamalla se Hilkka – asiakastietojenhallintajärjestelmään, jossa se on kaikkien luettavissa. Toimitusjohtaja/palveluvastaava vastaavat tiedottamisesta ja korjaavien toimenpiteiden toteuttamistavasta.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökuntaa kannustetaan kouluttautumiseen ja kaikille annetaan tasapuolinen mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Lisäksi sairaanhoitaja ja palveluvastaava arvioi työntekijöiden koulutustarpeita. Kehityskeskustelut pidetään yksilökeskusteluina- tai ryhmäkeskusteluina kerran vuodessa työntekijöiden ja palveluvastaavan kesken. Työnohjausta järjestetään tarvittaessa.

Koko henkilökunnalle järjestetään vuosittain koulutusta aiheista, jotka ovat sillä hetkellä työyhteisössä toivottuja, tarpeellisia ja ajankohtaisia. Yhteistyö työterveyshuoltoon on tiivistä. Henkilökunnalle järjestetään pari kertaa vuodessa työkykyä ylläpitävää toimintaa.

Toimitilat

Ryhmäkoti Idan tilat ovat esteettömiä ja sijaitsevat yhdessä kerroksessa palvelukeskuksen yhteydessä. Idassa on 12 yhden hengen huonetta 23,5 m2. Huoneissa on oma inva mitoitettu wc ja suihku sekä sänky. Asukas voi itse sisustaa/kalustaa huoneen omien toiveidensa mukaisesti. Asukkaiden yhteiskäytössä ovat saunatilat, ruokailu- ja oleskelutilat, ulkoterassi sekä yhteinen aidattu piha-alue. Hyvät yhteiset tilat luovat mahdollisuuden yhteisöllisyydelle. Asukkaiden läheiset ja vieraat voivat viettää yhteistä aikaa asukkaan huoneessa tai yhteisissä tiloissa.

Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus käyttää sauna- osastoa kerran viikossa tai tarpeen niin vaatiessa.

Päivätoiminta tapahtuu ruokasali- ja oleskelutiloissa sekä erityisesti kesäisin myös aidatulla piha-alueella. Ulkoilu on mahdollista palvelukeskuksen turvallisella pihamaalla tai Ryhmä-koti Idan aidatulla ulkoalueella.

Aula- ja ruokasalitilat ovat avaria, joissa liikkuminen apuvälineillä on esteetöntä. Asukkaiden kaikki ruokailut tapahtuvat yhteisissä ruokasalitiloissa. Ruoka-aikoja on mahdollisuus porrastaa asukkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Fyysinen toimintaympäristö on rakennettu mahdollisimman esteettömäksi.

Asukashuoneet siivotaan ulkopuolisen siivousyrityksen toimesta kerran viikossa sekä wc-tilojen siisteydestä huolehditaan päivittäin. Siivoukseen kuuluu vuodevaatteiden vaihto, imurointi, lattioiden pesu, mattojen tuuletus, pölyjen pyyhintä ja wc:n pesu. Vuodevaatteet vaihdetaan aina tarpeen vaatiessa tai kahden viikon välein. Asukkaiden pyykit ja liinavaatteet pestään Ryhmäkoti Idassa.

Ryhmäkodin yhteiset tilat siivotaan siivousyrityksen toimesta perusteellisesti kaksi kertaa viikossa. Hoitajat vastaavat yhteisten tilojen ja asukashuoneiden siististä yleisilmeestä päivittäin. Ryhmäkodin suursiivous tehdään suunnitelmallisesti kerran vuodessa.

Ryhmäkoti Idan tilojen kunnossapito ja laitteiden huolto on ulkoistettu (Kiinteistöhuolto Nurmikko, Loijer) ja heillä on omat kunnossapitosuunnitelmansa. (kts. kohta *Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta).*

Toimitiloihin liittyvä riskien hallinta

- Ryhmäkodissa riskien arviointi on jatkuvaa ja monivaiheista. Tärkeimmät toimenpiteet riskien hallinnassa ovat säännölliset riskien arvioinnit (esim. paloturvallisuus- ja turvallisuuskierroksilla tarkastetaan tilojen turvallisuus) ja koulutukset (esim. henkilökunta osallistuu ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksiin).

  Tilojen turvallisuutta arvioidaan päivittäin henkilökunnan toimesta ja henkilökunnan kanssa käydään läpi, milloin on puututtava turvallisuusriskien, kuten kompastumisten, liukastumisten tai yksityisyydensuojan rikkomisten, ilmetessä.

Toimitiloihin epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Ryhmäkoti Idan kiinteistönhuollosta vastaa alihankintana Kiinteistöhuolto Nurmikko. Ryhmäkoti Idaan liittyvät mahdolliset korjausta vaativat asiat ilmoitetaan aina ensisijaisesti jollekin esihenkilöistä, jotka tekevät huoltokanavan kautta huoltopyynnön kiinteistönhuoltoon tai tarvittaessa ottaa yhteyttä puhelimitse. Mikäli kyse on kiireellisestä huoltotehtävästä, tulee hoitohenkilökunnan ottaa itse heti yhteyttä kiinteistönhuollon päivystysnumeroon puh. 044

7442310. Kiinteistönhuollon tavoittaa 24/7 ja yhteystiedot löytyvät hoitajien kansliasta. Kiinteistön hyvästä kunnosta vastaa toimitusjohtaja ja palveluvastaava.

Kiinteistönhuolto on laatinut 5-vuotis korjaus- ja kunnossapitosuunnitelman, jota kiinteistönomistaja arvioi ja pyrkii noudattamaan.

Ryhmäkodissa ei ole käytössä muita kuin asianmukaisia välineitä, siitä vastaa sairaanhoitaja. Jos kuitenkin jotain muuta havaitaan, hoitohenkilökunnan tulee ilmoittaa siitä välittömästi esihenkilöille.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Asukkailla on käytössä nykyteknologian mukainen Everon -turvahälytysjärjestelmä. Everon toimii asukkaiden kulunvalvontalaitteistona. Turvahälyttimellä asukas saa hälytettyä hoitajan paikalle.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa asukkaan oikeutta päättää omista asioistaan ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Turvahälytinjärjestelmää käytetään asukkaan tarpeiden ja tahtotilan mukaisesti. Jokainen asukas saa käyttöönsä turvahälyttimen. Asukkaalla on oikeus päättää, käyttääkö hän turvahälytintä vai ei. Turvahälytinjärjestelmä ei ole asukkaalle ainoa keino saada apua. Henkilökunta ohjeistaa asukkaalle, kuinka laitetta käytetään ja mitä sen käyttö tarkoittaa. Turvahälytinjärjestelmä on tärkeä osa asukkaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin takaamisessa.

Asukkaiden hälytykset tulevat hoitajien hälytyspuhelimeen. Hälytykset tallentuvat Everonin hälytysjärjestelmän lokitietoihin, josta hälytyksiä voi tarvittaessa tarkistaa. Toimitusjohtaja toimii Everonin järjestelmän pääkäyttäjänä ja vastaa hälyttimien sekä laitteiston toimivuudesta ja on tarvittaessa yhteydessä Everonin tukihenkilöihin.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset välittömästi

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hanna Ruohonen, p. 0400 152 557

Sanna Mäkelä, p. 040 151 3090

Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Ryhmäkoti Idan laitevastaava huolehtii siitä, että Lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössään ja ylläpitää lääkintälaiterekisteriä. Laitteet huolletaan asianmukaisesti ja pidetään kirjaa huoltoväleistä. Laitevastaava huolehtii uuden laitteen käyttövalmiudesta ja laitteen oikeaoppiseen käyttöön voidaan tarvittaessa tilata koulutusta tarjoavalta taholta.

Terveydenhuollon 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 määritelty laissa (Luku 4, 31§ - 36§). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Ryhmäkoti Idaan on nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan laissa asetettuja vaatimuksia. Vastuuhenkilö ylläpitää laiterekisteriä ja huolehtii laitteiden säännöllisistä huolloista. Ida-kotiin otetaan vuoden 2026 aikana käyttöön laitepassi, johon merkitään työntekijöiden koulutus ja osaaminen laitteen turvalliseen käyttöön. Laitepassia säilytetään laiterekisterin yhteydessä.

Laki velvoittaa ammattimaisen käyttäjän ilmoittamaan vaaratilanteista Fimealle, laitteen valmistajalle/valtuutetulle edustajalle/maahantuojalle/jakelijalle.

Ilmoitus on tehtävä vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat lääkinnällisen laitteen:

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

Työtekijä, joka havaitsee vaaratilanteen ilmoittaa asiasta Fimealle ja laitteen valmistajalle/valtuutetulle edustajalle/maahantuojalle/jakelijalle. Fimealle ilmoitus tehdään fimea.fi sivustolta löytyvän pdf-lomakkeen kautta. Laitteen valmistajan tiedot löytyvät laiterekisteristä. Toimintaohjetta vaaratilanteiden ilmoittamisesta säilytetään Ida-kodin perehdytyskansiossa.

Ryhmäkoti Idan laitteista vastaava henkilö

Sairaanhoitaja, p. 040 127 2636 tai nina.vaha-heikkila@tuulensuunpalvelu.fi.

Hoitotarvikejakelu

Pitkäaikaissairauksien hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet tilataan sähköpostitse tarvikejakelu.loimaa@varha.fi tai diabetestarvike@varha.fi. Ryhmäkodin hoitajat ilmoittavat yksikön sairaanhoitajalle, kun asukas tarvitsee lisää tarvikkeita. Sairaanhoitaja huolehtii tarvikkeiden tilaamisesta ja noudosta. Sairaanhoitajan ollessa poissa, tilauksen hoitaa ryhmäkodin vastuuvuorossa oleva hoitaja. Toimintaohjetta tarviketilauksista säilytetään Ida-kodin perehdytyskansiossa.

Apuvälineet

Jokaisen asukkaan tarvitsemien apuvälineiden tarve ja hankinta sekä käytön ohjaus arvioidaan asiakkaan tarpeen mukaan. Apuvälineiden käytössä käytön opastusta saadaan tarvittaessa fysioterapeuteilta. Apuvälineiden tarvearviointia tehdään hoitajien ja fysioterapeutin näkökulmasta aina tilanteiden ja asiakkaiden toimintakykyjen muutosten yhteydessä.

Asiakkailla on käytössä joko omia, palvelukeskuksen tai apuvälinelainaamosta lainassa olevia apuvälineitä. Tällaisia ovat mm. pyörätuoli, rollaattori, kolmiorauta, sähköinen hoitosänky, nostovyö, geriatrinen tuoli, reumalusikka, suihkutuoli, wc-koroke, tukikahvat- ja kaiteet.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset ja ilmoitetaan välittömästi palveluvastaava Sanna Mäkelälle, p. 040 151 3090.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa

koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu asiakastietolain 90 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Järjestelmähäiriöiden ja tietoturvaloukkausten ilmoittamista ja käsittelyä koskevat kohdat ovat seuraavat:

1. *Häiriöiden ilmoittaminen:*
    - Havaitusta järjestelmäongelmasta ilmoitamme välittömästi järjestelmän tukipalveluihin, jotka hoitavat ongelman etänä tai tarvittaessa paikan päällä.
    - Jos järjestelmä on kriittinen toiminnan kannalta, työntekijöiden tulee ilmoittaa virheestä välittömästi joillekin esimiehistä.
2. *Tietojärjestelmän virheistä ilmoittaminen:*
    - Jos tietojärjestelmän olennaiset vaatimukset eivät täyty/poikkeavat, ilmoitetaan asiasta tietojärjestelmän tuottajalle asiakastietolain 90 §:n mukaisesti.
3. *Tietoturvaloukkauksesta ilmoittaminen:*
    - Tietoturvaloukkauksen sattuessa käytössä on ohjeistus.
    - Jos tietojärjestelmän poikkeama aiheuttaa merkittävän riskin asiakkaan asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, huolehditaan että tietojärjestelmäpalveluntucttaja ilmoittaa asiasta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.
    - Palveluvastaava huolehtii siitä, että poikkeamaan puututaan ja ilmoitusvelvollisuus toteutuu poikkeaman ja häiriötilanteen aikana.
4. *Tukipalvelut:*
    - Eri järjestelmille on olemassa tukipalvelu, ja yhteystiedot (puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet) löytyvät jokaisesta yksiköstä.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

Rekisterinpitäjä vastaa siitä, että alihankkijat, jotka käsittelevät henkilötietoja hoivakodissa, täyttävät GDPR:n vaatimukset. Tämä edellyttää huolellista alihankkijoiden valintaa ja seurantaa. Alihankkijoille annettavien tietojen osalta on huolehdittava siitä, että käsittely on rajoitettua ja peruste.

Tietojärjestelmä

Tuulensuun Palvelu Oy:llä on käytössä MyNeva Hilkka- asiakastietojärjestelmä (*), joka on Valviran tietojärjestelmärekisterissä. Varhan kautta terveydenhuollon palveluiden hoitamiseksi on käytössä Pegasos Omni360. Kaikki käyttöönotettavat tietojärjestelmät tarkastetaan ennen käyttöönottoa Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Asiakastietojärjestelmä on henkilökunnan käytössä tietokoneella sekä myös mobiiliversiona puhelimilla. Esihenkilöt ovat saaneet opastuksen asiakastietojärjestelmän käytöstä kouluttajalta. Esihenkilöt ja muut työntekijät ovat itse perehdyttäneet uudet työntekijät järjestelmän käyttöön. Tarvittaessa esihenkilöt tilaavat lisäkoulutusta MyNeva Hilkasta. Järjestelmä on selkeä, yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Uudet työntekijät perehdytetään ryhmäkodissa henkilökohtaisesti. Tarvittaessa järjestetään laajempi koulutus koko henkilökunnalle.

Hoitajilla on käytössään henkilökohtaiset käyttäjätunnukset siihen yksikköön, jossa tekee työtä. Tunnukset luodaan ja oikeuksia päivitetään palveluvastaavan toimesta. Tunnusta luodessa jokaisen työntekijän kohdalle kirjataan koulutuksen mukainen nimike, jotta muut työntekijät tietävät mikä ammatillinen oikeus kullakin on. Työntekijän pitää myös itse huolehtia siitä, että saa tunnukset siihen työyksikköön, jossa toimii sekä huolehtia myös siitä, että ko. tunnukset otetaan pois vuorojen päätyttyä ko. yksikössä. Asiakastietojärjestelmään jää tieto, kuka on kirjannut tiedot, mitä on kirjattu sekä kenelle asiakkaalle. Kirjauksien ja asiakkaan tietoja käsittelevistä hoitajista jää aina henkilötiedot järjestelmään. Hilkka-asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjillä on mahdollisuus seurata hoitajien kirjauksia.

Hilkka on sähköinen ohjelma hoiva- ja hoitotyön suunnitteluun, dokumentointiin sekä laadun parantamiseen. Auttaa pitämään asiakkaiden hoitotiedot ja suunnitelmat ajan tasalla selkeästi dokumentoituina ja tarvittaessa kaikkien asianosaisten saatavilla unohtamatta tieto-turvalain muutoksia. Tietoturvallinen yhteys sovellusvuokrauksena MyNevan palvelimelta.

Asiakkaasta merkitään hoidon kannalta tärkeät asiat mm. yleistiedot, terveystiedot, lääkitys, hoito- ja palvelusuunnitelmat ja asiakaskalenteri sekä vuorokautiset huomiot. Kirjaamiset tärkeydestä ja ehdottomuudesta keskustellaan palavereissa, sillä se on hoitajien työväline pitää henkilökohtaisesta turvastaan sekä asiakkaan turvallisuudesta huolta. Palveluvastaava seuraa hoitajien kirjaamisia ja huolehtii, että kirjaamiset tehdään ja ne ovat asiallisia.

Jokainen Tuulensuun Palvelu Oy:n työntekijä allekirjoittaa työsopimuksen tehdessään salassapitosäännöksen, joka on kirjattu työsopimukseen ja sitoutuu näin noudattamaan vaitiolovelvollisuutta. Opiskelijoilla vaitiolovelvollisuussopimus sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Asiakkaan viranhaltijapäätökset ja kaikki hoitoa koskevat tiedot kirjataan Hilkka-asiakastietojärjestelmään ja järjestelmä arkistoi kaikkien asiakkaiden tiedot asiakkaan muuttaessa muualle tai kuolemantapauksessa MyNevan palvelin pitää tietoturvallisen yhteyden sovellusvuokrauksena. Asiakasta koskevat tiedot mm. vuokrasopimukset säilytetään tietoturvallisessa sähköisessä kansiossa. Asiakkaan muuttaessa tai kuolemantapauksessa asiakaskirjat säilytetään 10 vuotta hallinnossa.

Muut Tuulensuun Palvelu Oy: n arkistointia vaativat asiakirjat säilytetään 10 vuotta lukollisissa tiloissa.

Tietoturvasuunnitelma on luotu: 5.10.2023

Tietoturvasuunnitelma on päivitetty: 15.9.2026

Tietoturvasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa:

Tietosuojavastaava Hanna Ruohonen, puh. 0400 152 557, hanna.ruohonen@tuulensuunpalvelu.fi

Poikkeustilanteet teknologian vikatilanteissa

Poikkeustilanteisiin ja jatkuvuuden hallintaan liittyvät ohjeistukset on laadittu etukäteen. Ryhmäkodissa asukkaiden hoito on turvattu riippumatta siitä, onko verkko- ja tietoliikenneyhteyksiä saatavilla tai järjestelmät toimivat. Mikäli asiakastietojärjestelmä kaatuu, käytössä on tulostettuja versioita hoitosuunnitelmista ja lääkelistoista, jotta hoitajilla on edelleen tarvittavat tiedot. Hoitajakutsun osalta varaudutaan myös lisäämällä hoitajakierroksia.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Perehdytyksen osana on henkilötietojen käsittely ja tietoturva. Tarvittaessa järjestetään asiasta koulutusta. Tietoturvasuunnitelma on laadittu THL mallipohjan mukaisesti.

Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisessa noudatetaan seuraavia käytäntöjä:

1. **Perehdytys ja koulutus**: Työsuhteen alkaessa tai pitkältä poissaololta palanneille työntekijöille järjestetään perehdytys, jossa käsitellään käytössä olevat tietojärjestelmät ja niiden käyttö. Tässä yhteydessä käydään läpi myös sosiaalihuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyn periaatteet sekä arvioidaan mahdolliset lisäkoulutustarpeet, jotta varmistutaan työntekijöiden osaamisesta järjestelmien käytössä ja tietosuojassa.
2. **Asukkaan oikeudet**: Asukkaille annetaan mahdollisuus lukea omiin hoitoonsa liittyvät kirjaukset, ja heillä on oikeus pyytää korjausta mahdollisiin virheisiin. Tällä varmistetaan asiakkaiden osallistuminen omien tietojensa tarkastamiseen ja virheiden korjaamiseen.
3. **Kirjausten seuranta ja kehittäminen**: Kirjausten laatua seurataan jatkuvasti esihenkilöiden toimesta, ja niitä kehitetään tarpeen mukaan. Tarvittaessa tehdään tarkennuksia ja parannuksia ohjeisiin, jotta kirjaaminen vastaa laadullisia vaatimuksia ja parantaa asiakastietojen käsittelyä.

Ryhmäkoti Idan tietosuojavastaava: Hanna Ruohonen puh. 0400 152 557, hanna.ruohonen@tuulensuunpalvelu.fi.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Viriketoiminnan kehittäminen:

Havaitut kehittämistarpeet:

Monella asiakkaalla muistisairaus on edennyt ja toimintakyky heikentynyt.

Tavoite:

Viriketoiminta on mielekästä ja ylläpitää toimintakykyä.

Kehittämistoimenpiteet:

Pidetään lyhyitä ja yksinkertaisia viriketuokioita, jotka tukevat asiakkaiden toimintakykyä.

Pidetään asiakkaiden toiveiden mukaisia viriketuokioita.

Vastuuhenkilö: palveluvastaava

Aikataulu: 6 kk

Seuranta: kirjaukset

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Havaitut kehittämistarpeet:

Lääkehoitoon liittyvä ohjeistus kaipaa selkeytystä uusille työntekijöille.

Tavoite:

Vahvistaa asiakasturvallisuutta ja yhtenäistää turvallisuuskäytännöt.

Kehittämistoimenpiteet:

Päivitetään perehdytyssuunnitelma.

Lääkehoito-ohjeiden kertaus osana perehdytystä ja säännöllistä osaamisen varmistamista.

Vastuu: esihenkilö

Aikataulu: 6–12 kk

Seuranta: poikkeamien määrä ja laadun seuranta

Kirjaaminen

Havaitut kehittämistarpeet:

Kirjaamisen ajantasaisuudessa ja sisällön laadussa on vaihtelua.

Tavoite:

Parantaa kirjaamisen laatua ja varmistaa tietosuojan toteutuminen.

Kehittämistoimenpiteet:

Kertaus koulutus asiakasasiakirjojen kirjaamisesta.

Vastuu: esihenkilö

Aikataulu: jatkuva

Seuranta: kirjaukset

Valvira
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa Sanna Mäkelä.

Loimaalla 10.11.2026



Allekirjoitus

Sanna Mäkelä

Palveluvastaava, Tuulensuun Palvelu Oy