OMAVALVONTASUUNNITELMA

VALKEALAN ILTATÄHTI RY

VANHA ILTATÄHTI/
YHTEISÖLLINEN ASUMINEN

2026

Sisällys

OMAVALVONTASUUNNITELMA 1
VALKEALAN ILTATÄHTI RY 1
Lukijalle 4
1. Soveltamisala 5
2. Määritelmät 5
3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen 6
4. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 6
4.1 Palveluntuottajan perustiedot 6
4.2 Palveluyksikön/palvelupisteen perustiedot 6
4.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 7
4.5 Valkealan Iltatähti ry:n toiminta-ajatus 7
4.6 Arvot ja toimintaperiaatteet 7
4.7 Päiväys 8
5. Asiakas- ja potilasturvallisuus 8
5.2 Palveluiden laadulliset edellytykset 8
5.1 Vastuu palvelujen laadusta 12
5.4 Asukkaan asema ja oikeudet 13
5.5 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen 14
5.6 Palvelutarpeen arviointi 15
5.7 Hoidon- ja palvelun toteuttamissuunnitelma 16
5.8 Epäasiallinen kohtelu 17
5.9 Muistutusten käsittely 17
6. Henkilöstö 19
6.1 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen 19
6.2 Sijaisten käytön periaatteet 19
6.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 20
6.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta 21
6.5 Asiakas ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 22
6.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 22
7. Toimitilat ja välineet 23
8. Lääkinnälliset laitteet 25
9. Lääkehoitosuunnitelma 27
10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 27

11. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja....29
12. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen....31
13. Omavalvonnan riskien hallinta....32
13.1 Palveluyksikön riskien hallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen....32
13.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely....33
13.3 Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen....37
13.4 Ostopalvelut ja alihankinta....38
13.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta....38
14. Omavalvotasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen....39
14.1 Toimeenpano....39
14.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen....40
Liitteet....41

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.
Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.
Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksiköilleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.
Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.
Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu Vanhassa Iltatähdessä lähiesihenkilön ja yksikössä toimivien työntekijöiden yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelman on hyväksynyt toiminnanjohtaja Tiina Aalto-Munne 14.8.2026.

Keskeiset omavalvontasuunnitelman laadintaa ohjaavat lait ja ohjeet:

- ❑ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ❑ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ❑ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf
- ❑ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Soveltamisala

Tämä määräys perustuu valvontalain 31 §:n 2 momenttiin, jonka perusteella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Määräys koskee valvontalain 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaisia sosiaali- tai terveyspalveluita tuottavia palveluntuottajia, joiden on lain 27 §:n perusteella laadittava palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelma.

2. Määritelmät

Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia julkisia ja yksityisiä organisaatioita sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia, jotka tuottavat valvontalain 4 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja.

Palveluntuottajan omavalvonnalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää muun muassa, miten organisaatio vastaa palvelujen jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta. Omavalvonnan toimeenpano edellyttää suunnitelmallisia toimenpiteitä sen tavoitteiden toteutumiseksi.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa palveluntuottaja kuvaa toiminnan keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköön kuuluvien palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa. Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikölle merkitään Soterirekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteritekniseksi apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista yhteistä palveluyksikköä. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira I Määräys 1/2024 5 (17) terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Vanha Iltatähti toimii yhteisöllisen asumisen palveluntuottajana Kymenlaakson hyvinvointialueelle. Yksikön sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön esihenkilö Päivi Houni yhdessä Vanhan Iltatähden henkilökunnan sekä toiminnanjohtajan kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla on omat vastuuhenkilöt, jotka toteuttavat arjessa omavalvonnan seurantaa. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omavalvonnan toteutumisesta ja seurannasta yhteistyössä vastuuhenkilöiden sekä muun henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy yhdistyksen toiminnanjohtaja.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Vanhan Iltatähden yhteisten tilojen ilmoitustaululla ja Iltatähden kotisivuilla siten, että asukkaat, omaiset ja muut omavalvonnasta kiinnostuneet voivat siihen helposti tutustua. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on henkilökunnan sähköisessä perehdyttämiskansiossa sekä Parasta palvelua PSOP palveluyksikön liitteissä. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään Iltatähden arkistossa.

4. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

4.1 Palveluntuottajan perustiedot

Valkealan Iltatähti ry
Y-tunnus 0240699-5
Keskitie 17, 45370 VALKEALA

4.2 Palveluyksikön/palvelupisteen perustiedot

- ❑ Valkealan Iltatähti/ Vanha Iltatähti
- ❑ Keskitie 7 ja 18, 45370 VALKEALA
- ❑ Yksikön vastaava, terveydenhoitaja YAMK Päivi Houni
  paivi.houni@valkealaniltatahti.fi p. 044 729 2296

Soteripäätös LVV-S/1583/2026 3.3.2026

4.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Vanha Iltatähti on ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen yksikkö, jossa tarjotaan läsnäpalvelua Kymenlaakson hyvinvointialueen myöntämällä palvelusetelillä tai ostopalveluna. Yhteisöllisen asumisen palveluita tuotetaan myös suoraan asukkaalle, johon sisältyy sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa sekä fyysisen toimintakyvyn tukemista edistävää toimintaa. Yksikössä järjestetään myös tukipalveluita, kuten siivous, vaatehuolto ja turvapalvelu. Ateriapalvelu hankitaan Lounas- ja pitopalvelu Iltatähti oy:ltä.

Iltatähden yhteisöllisessä asumisessa hoitaja on saatavilla ympäri vuorokauden ja yöhoitaja liikkuu kahden yksikön välillä. Palveluja tarjotaan ensisijaisesti ikääntyneille. Osa asukkaista asuu yksikössä vuokralla ilman säännöllisiä palveluja ja maksaa peruspalvelumaksun, joka sisältyy sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan.

Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset ikääntyneiden yhteisöllistä asumista ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä erityislakina vanhuspalvelulaki.

4.5 Valkealan Iltatähti ry:n toiminta-ajatus

Valkealan Iltatähti ry:n tavoitteena on parantaa ikääntyneiden asemaa tuottamalla eritasoisia asumispalveluja, hoivaa, hoitoa ja erilaista yhteistoimintaa kodinomaisissa olosuhteissa. Tavoitteena on myös fyysisen ja henkisen toimintakyvyn ylläpitäminen kannustamalla asukkaita yhteisöllisyyteen ja omatoimisuuteen heidän itsemääräämisoikeuttaan unohtamatta.

Tähän yhdistyksemme toiminta-ajatukseen on sitouduttu Vanhassa Iltatähdessä. Valkealan Iltatähti on voittoa tavoittelematon yhdistys. Suomalaisen työn liitto on myöntänyt yhdistykselle Yhteiskunnallinen yritys- statuksen v.2017.

4.6 Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden rungon ja tulevat näkyviin asiakkaan ja omaisten kohtaamisissa. Tavoitteenamme on ylläpitää ja vahvistaa toiminnassamme seuraavia arvoja ja toimintaperiaatteita:

Asiakaskeskeisyys:
Palvelut suunnitellaan aina yhdessä asukkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa voimavaralähtöisesti. Asukkaita kohdellaan tasa-arvoisesti yksilöinä. Osallisuus on yksilöllisen ja asukaslähtöisen hoidon perusta.

Luotettavuus:
Luotettavuus on toimintamme perusta. Jatkuvan parantamisen ja kehittymisen periaatetta noudattamalla pyrimme jatkuvasti parantamaan tarjoamiemme palvelujen laatua, henkilökunnan ammattitaitoa ja monipuolista osaamista.

Lämminhenkisyys:
Yhteisöämme kuvaava termi "Iltatähden henki" tarkoittaa inhimillisiä kohtaamisia, toimivaa vuorovaikutusta, aitoa välittämistä ja erilaisuuden arvostamista. Lämminhenkisessä yhteisössä on turvallista asua ja tehdä työtä. Meille on tärkeää, että myös vierailijoiden on mukava käydä ja viihtyä meillä.

Toiminnan laatu:
Työmme laatu perustuu yhdistyksen toiminta-ajatukseen ja yksikön arvoihin, perustehtävään ja lainsäädännön velvoitteisiin. Arvomme ja toimintaperiaatteemme näkyvät ja toteutuvat toiminnassa päivittäin. Laadunhallinnan lähtökohtana on, että toiminnan seuranta ja arviointi sisältyy henkilöstön päivittäiseen toimintaan. Henkilöstö on sitoutunut laadun kehittämiseen, ylläpitämiseen ja omavalvontasuunnitelman noudattamiseen.

4.7 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelman päiväys: 14.8.2026

5. Asiakas- ja potilasturvallisuus

5.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Terveyden huollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §10 ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia (STM:n julkaisuja 2022:2).

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

Palveluyksikön toiminnan keskeisiä periaatteita ovat asiakkaiden osallisuus, asiallinen kohtelu sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Näiden toteutuminen edellyttää selkeitä toimintamalleja, henkilöstön koulutusta sekä lainsäädännön tuntemusta. Lisäksi on tärkeää, että asukkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa palautetta ja tehdä tarvittaessa muistutuksia tai epäkohtailmoituksia.

Osallisuuden varmistaminen on keskeinen osa asukaslähtöistä toimintaa. Asukkaan tulee voida osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja vaikuttaa palveluihin, joita hän käyttää. Tämä toteutetaan esimerkiksi yksilöllisen palvelujen toteuttamissuunnittelun, asiakaspalautteen keräämisen sekä säännöllisten asukaskokousten kautta. Asukaskokuksia pidetään kolmen kuukauden välein. Osallisuutta edistetään myös mahdollistamalla asukkaiden osallistuminen arjen päätöksiin, kuten ruokailuun, vapaa-ajan toimintoihin ja päivärutiineihin. Henkilöstön rooli osallisuuden tukemisessa on merkittävä, ja heidän tulee tunnistaa asukkaan omat voimavarat ja tarjota tukea tarpeen mukaan. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksiensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Hoitohenkilökunta huolehtii asukkaan hyvästä, kokonaisvaltaisesta hoidosta asukaskohtaisen toteuttamissuunnitelman mukaisesti kotihoidon palveluna. Hoitoa toteutetaan asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaten, tukien asukkaan jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakykyä. Asukkaiden fyysistä aktiivisuutta tuetaan asukaskohtaisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Yksikkö tuottaa kotihoidon lisäksi kotisairaanhoidon palvelua, joka perustuu terveydenhuoltolakiin 1326/2010 § 25. Asukkaalle toteutettava kotisairaanhoito on osa asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaa. Kotisairaanhoito on moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, jota toteuttaa ja koordinoi yksikön sairaanhoitaja. Yksikön vastaava vastaa tuotettavan kotisairaanhoidon laadusta. Asukas voi saada yksikössä tehostettua, määräaikaista kotisairaalahoitoa, jota toteuttaa hyvinvointialueen kotisairaalan henkilökunta, esimerkiksi suonensisäinen lääkehoito. Asukkaan voinnin vaatiessa päivystyksellistä arviointia yksikössä on käytettävissä hyvinvointialueen ensihoidon arviointiyksikkö (EVA), johon henkilöstö voi yhteydessä puhelimitse. Tarvittaessa yksikkö tulee arvioimaan asukkaan tilanteen. EVA-yksikön avulla voidaan välttää turhat päivystyskäynnit.

Yksikössä hoidetaan myös palliatiivisen- sekä saattohoitopäätöksen saaneita asukkaita. Saattohoitopäätöksen tekee yleensä omalääkäri ja samalla oirelääkkeitä, jotka saattavat olla tarpeellisia jossain saattohoidon vaiheessa. Oirelääkitystä toteutetaan kotisairaalan tuella. Saattohoitotilanteissa huomioidaan asukkaan toiveet yksilöllisesti. On tärkeää huomioida mahdollinen asukaan hoitotahto, joka kirjataan asukkaan asiakirjoihin ohjaamaan henkilökuntaa loppuvaiheen hoidossa. Osa asukkaan hoitotahdosta voidaan toteuttaa hyödyntämällä moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi parturi, jalkahoitaja, hieroja, fysioterapeutti, pappi ja diakoni. Palveluntuottajalle on tärkeää tarjota asukkaalle mahdollisimman oireeton ja arvokas loppuelämä, ottaen huomioon myös asukkaan läheiset

yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Omaisen on mahdollista yöpyä läheisensä luona. Asukkaan voinnin muuttuessa lisäämme tarpeen vaatiessa henkilökuntaa joka vuoroon, myös yöksi, jotta hoitajalla on mahdollisuus antaa aikaa ja olla läsnä kuolevalle asukkaalle.

Tartuntatautien ennaltaehkäisy sekä suojautumistoimenpiteiden ohjeet hoitotyössä ovat tärkeä osa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Yleisestä hygienia-asioiden koordinoinnista ja ohjeistuksesta hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti vastaa hoitotyön vastaava, joka tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen hygieniakoordinaattorin kanssa ja osallistuu hygieniayhdyshenkilöiden palavereihin/koulutuksiin. Yksikkön sairaanhoitaja kuuluu hyvinvointialueen hygieniayhdyshenkilöverkostoon ja vastaa yksikökkötasolla infektioasioiden ohjaamisesta, valvonnasta sekä antaa tarvittaessa kirjallisia ohjeita henkilökunnalle tehden tiivistä yhteistyötä hoitotyön vastaavan kanssa. Henkilökunta toteuttaa infektioiden torjuntaa hoitotyössä hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Hygieniakäytännöistä on tehty erillinen ohje hygieniakansioon.

Hyvän käsi- ja yskimishygienian merkitystä tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyssä korostettava säännöllisesti. Varmistettava, että käsihuuhdetta (70 % alkoholia) on saatavilla riittävästi ja että käsienpesupaikat (juokseva vesi, saippua ja käsipaperi) ovat asianmukaisilla sijainneilla ja kaikkien tiedossa. Materiaalina voi käyttää esim. THL:n tulostettavia käsien desinfektio- ja pesuohjeita. Ohjeet suojainten käyttöön löytyvät suojainkärrystä ja niiden päivityksestä vastaa hoitotyön vastaava yhteistyössä yksikön hygieniayhdyshenkilön kanssa. Yleisiä hygieniaohjeita käydään läpi yksiköissä tarpeen mukaan. Henkilökunta vaihtaa työasun puhtaaseen tarvittaessa. Mahdollisina epidemia aikoina henkilökunta vaihtaa työasun päivittäin. Henkilökunnan työvaatepyykki pestään päivittäin.

Erityistilanteissa (esim. epidemiat) noudatetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen antamia ohjeita. Jos on tarpeellista, asukasta ohjataan pysymään omassa asunnossaan. Epidemiatilanteissa tiedotetaan tarvittaessa myös omaisia, jotta vältetään ylimääräistä kulkua ja epidemian leviämistä.

Erityspukeutumiseen tarvittavat hihalliset essut ja kertakäyttöiset visiirit löytyvät ”suojainkärrystä”. Käsineet ja hengityssuojaimet ovat yksiköissä valmiina. Varastossa on lisää suojaimia. Suojavarusteita varataan yksikköön pieni määrä, jolla pääsee alkuun epidemia-/ pandemiatilanteessa. Suojavarusteiden määrää ja niiden riittävyys arvioidaan ja tarvittaessa tilataan lisää tarvikkeita ajoissa, kulutus arvioitava realistisesti. Muiden mahdollisten suojainten toimittajien kartoittaminen, mikäli suojainten saatavuudessa sopimuskumppaneiden kautta on haasteita. Valmiusvarastojen aktiivinen ylläpito ja täydentäminen tarpeen mukaan. Suojainkärryn ylläpito ja täydentäminen. Suojainkärry säilytetään sairaanhoitajan huoneessa. Suojaimet tilataan ensisijaisesti Suomen Medituotteelta. Tarvittaessa kiireellisissä tilanteissa haetaan suojaimia Keskitie 17 varastosta.

Käsidesinfektioaineet on helposti saatavilla useassa paikassa käytävien seinillä, ruokasalissa ym. yhteisissä tiloissa. Henkilökunnalla on käytössä omat henkilökohtaiset, taskukokoiset käsidesinfektio-pullot, joita voi täyttää uudelleen. Taskukokoiset pullot pidetään aina mukana ja niitä käytetään asiakaskäynneillä ja silloin, kun kiinteitä annostelijoita ei ole mahdollista käyttää. Epidemia-aikoina tehostetaan käsihygieniaa, kosketuspintojen pyyhkimistä sekä suojaimien käyttöä. Siivouksista on seurantalistat. Asukkaan kodissa työskennellessä käytetään asianmukaisia suojaimia.

Kymenlaakson hyvinvointialueen Sosiaalipalveluiden hoitotyön Teamskanavalla on ajantasaiset ohjeet infektioiden torjuntaan. Ohjeet siirretään henkilöstön nähtäville Iltatähden yhteiselle verkkoasemalle. Tiimipalaverissa käydään läpi uusitut ohjeet. Kansallista varautumista pandemiaan ohjaa tartuntatautilaki (1227/2016), joka tuli voimaan 1.3.2017. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tartuntatautien torjunnan yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta.

Yksikössä tarjotaan sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET) arkipäivisin ja joskus viikonloppuisin. Sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa järjestetään asukkaiden toiveiden mukaisesti. Toiminta tavoitteellista, suunnitelmallista sekä sosiaalisia suhteita tukevaa. SKET-toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa kunnioitetaan asukkaiden vakaumusta ja tottumuksia sekä huomioidaan kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät. Yksikön henkilökunta, palveluntuottajan yhteiset fysioterapeutit ja geronomi järjestävät SKET -toimintaa pääasiassa. Joskus yksikössä käy ulkopuolisia esiintyjiä tai muita SKET- toiminnan järjestäjiä.

Yksikköön on nimetty SKET -toiminnan vastaava Varapron Orsivaara, joka toimii yhdyshenkilönä henkilöstön ja palveluntuottajan yhteisten työntekijöiden välillä, tekee yhteistyötä yksikön vastaavan kanssa ja laatii viikko-ohjelman. Yksikön SKET-toiminnan vastaava ja asukkaalle nimetty vastuuhoitaja kartoittavat asukkaiden toiveita SKET-toiminnasta. Asukaskohtaiset SKET -toiveet liitetään osaksi asukkaan toteuttamissuunnitelmaa. Lisäksi asukkaiden toiveita kartoitetaan neljä kertaa vuodessa järjestettävissä asukskokouksissa, joista laaditaan erillinen muistio, joka käsitellään yksikön tiimikokouksissa ja on julkisesti nähtävillä yksikön ilmoitustauluilla. Yksiköön laaditaan viikoittain viikko-ohjelma, joka on asukkaiden luettavissa ilmoitustaululla ja erillisessä viikko-ohjelma kehyksessä.

Valkealan Iltatähden laadunhallinnan toteuttamis- ja seurantatapoja ovat:

- Yksilölliset toteuttamissuunnitelmat, jotka päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan tilanteen muuttuessa
- RAI-arviointijärjestelmä, jolla seurataan asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta
- Asiakaspalautteet ja kyselyt, joita kerätään säännöllisesti omaisilta ja asiakkailta

- HaiPro-järjestelmä vaaratapahtumien ja poikkeamien raportointiin
- Säännölliset tiimi- ja kehittämispalaverit, joissa analysoidaan palautetta, vaaratapahtumia ja kehitetään toimintaa
- Omavalvontahavainnot, jotka dokumentoidaan ja joista tehdään seurantaraportit
- Ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva koulutus, joihin kaikki henkilöstön jäsenet osallistuvat.

5.1 Vastuu palvelujen laadusta

Toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Palveluntuottaja vastaa asiakkaalle ja potilaalle alihankintana hankituista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä omien työntekijöiden, vuokratyövoiman tai alihankintana hankittujen työntekijöiden toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §10)

Palveluntuottaja on nimennyt yksikön vastuuhenkilöksi henkilön, jolla on terveydenhuollon YAMK koulutus, täydentävänä koulutuksena on suoritettu vanhustyön erikoistumisopinnot, johtamisopinnot ja avoimen AMK:n kautta suoritettuja sosiaalihuollon opintoja sekä pitkä työkokemus ikääntyneiden sosiaalipalveluista. Lisäksi yksikön käytettävissä on hoitotyön vastaavan terveydenhuollon YAMK osaaminen ja toisen yksikön vastaavan ohjaajan sosionomi AMK osaaminen tarvittaessa.

Johtamisjärjestelmän tavoitteena on toiminnan sujuvuus, laatu ja turvallisuus sekä palveluiden lainmukaisuus. Johtamisjärjestelmä koostuu seuraavista tasoista: toiminnanjohtaja vastaa kokonaisuudessaan Valkealan Iltatähden toiminnasta ja sen lainmukaisuudesta ja omavalvonnan toteutumisesta. Vanhan Iltatähden päivittäisestä lähijohtamisesta vastaa yksikön esihenkilö, joka ohjaa ja valvoo henkilöstön toimintaa, varmistaa omavalvontakäytäntöjen toteutumisen, toteuttaa ja seuraa laatutyötä, asiakasturvallisuutta sekä -tyytyväisyyttä. Yksikön esihenkilö koordinoi ja kehittää omavalvontaa, raportoi havainnoista, seuraa ja arvioi riskitilanteita ja tekee kehitysehdotuksia toiminnanjohtajalle. Henkilöstö toteuttaa päivittäistä työtä omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja raportoi puutteista, vaaratilanteista ja kehittämistarpeista sosiaalihuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuus huomioiden. Koko yhdistyksessä työskentelevä hoitotyön vastaava Anu Karjalainen vastaa esihenkilötasoisesti yksikön hoitotyön kehittämisestä, koordinoinnista, ohjauksesta sekä näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen edistämisestä. Hoitotyön vastaava tekee aktiivisesti yhteistyötä yksikön esihenkilön ja sairaanhoitajan kanssa. Yksikön sairaanhoitaja

vastaa hoitotyöhön liittyvästä ohjauksesta ja hoitotyön toimivuudesta sekä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvästä käytännön toiminnasta.

5.4 Asukkaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu Palveluita asukkaalle suunniteltaessa pyritään sosiaalihuoltolain perusteella siihen, että avio- ja avopuolisoille annetaan mahdollisuus asua yhdessä. Asukasehdokkailla tulee olla mahdollisuus sanoa mielipiteensä tarjotusta asumismuodosta ennen päätöksen tekoa. (sosiaalihuoltolaki 1301/20214 luku 4 § 30).

Yksikön asukkaat pääsevät palveluun joko hyvinvointialueen sijoittamana ostopalvelulla tai palvelusetelillä tai suoraan oman hakemuksen perusteella. Ensisijaisesti yksikköön otetaan hyvinvointialueen sijoittamia asukkaita. Asukkailla on ennen muuttopäätöstä mahdollisuus käydä katsomassa asuntoa sekä yleisesti yksikköä ja tehdä päätös muuttamisesta saamiensa tietojen perusteella. Asukkaan kanssa sovitaan yksilöllisesti muuttamiseen liittyvistä käytänteistä ja palveluista. Suorapalveluna asuville asukkaille on mahdollisuus terveydentilan ja palvelutarpeen vaatiessa hakea myöhemmin hyvinvointialueen palveluseteliä, käynnistämällä hyvinvointialueen kanssa palvelutarpeenarviointiprosessi.

Asukkailla on oikeus hyvinvointialuuen tuottamiin terveyspalveluihin asuessaan asumisyksikössä. Halutessaan asukas voi hankkia terveyspalvelunsa yksityiseltä palvelun tuottajalta. Asukkaan terveyteen liittyvissä asioissa hoitohenkilökunta tekee hoidontapeen arvion ja arvioi hoidon kiireellisyyden tekemällä erilaiset ohjeistuksen mukaiset mittaukset sekä keskutelemalla asukkaan kanssa tilanteesta. Hoidontarpeen perusteella asukkaan asioista konsultoidaan yksikön lääkäriä. Asukkaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja ilmaista mielipiteensä esimerkiksi tutkimuksiin osallistumisesta. Asukkaan mielipide hoidosta kirjataan huolellisesti asiakasasiakirjoihin. Suunterveyden edistäminen on huomioitu osana toetuttamissuunnitelmaa. Asukkaan tarvitsemat suunterveydenhuollon palvelut toteutuvat joko julkisella tai yksityisellä sektorilla. Henkilökunta avustaa ajantilamiisessa.

Laki potilaan asemasta oikeuksista 7857/1992 § 5 määrittää, että asukkaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä yleisesti hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitoonsa. Tietoja ei kuitenkaan anneta vastoin asukkaan tahtoa tai silloin, jos selvityksen antamisesta aiheutuisi vakaavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Yksikössä asukkaan tiedonsaantioikeus varmistetaan siten, että asukaan kanssa käydään jatkuvasti vastavuoroista keskustelua häneen liittyvistä asioista. Sosiaalipalveluihin liittyvistä

päätöksistä ja muutoksista asukas saa tiedot postitse hyvinvointialueelta. Yksikön vastaava toimii asukkaiden tukena päätöksien tulkinnassa ja tiedottaa asukasta häntä koskevissa asioissa. Sosiaalipalveluun liittyvistä palavereista sovitaan yhteistyössä asukkaan kanssa ja asukasta tiedotetaan sovituista ajoista. Terveyteen liittyvissä asioissa asukas saa terveydentilaansa koskevan tiedon joko sairaanhoitajalta tai hoitajalta esimerkiksi lääkärin etäkonsultaatio vastaus, mahdolliset lääkemuutokset ja hoidon jatkot kerrotaan asukkaalle. Asukkaalle kerrotaan aina hänelle varatuista terveyden huollon ajoista ja niiden mahdollisista muutoksista. Asukas saa tiedon varatuista ajoista hyvinvointialueelta postitse sekä halutessaan myös yksiköstä kirjallisen tiedon ajasta. Asukkaalle tarjotaan mahdollisuuksien mukaan mahdollisuus asioida itselleen luontaisilla kommunikaatiomenetelmillä, jotta asia tulee mahdollisimman hyvin ymmärretyksi.

5.5 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. Asukkailla on oikeus elää omanlaistaan elämää ja tehdä itseään koskevia päätöksi. Sairaus, vammaisuus, toimintakyky tai voimavarat eivät saa rajoittaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Laki potilaan asemasta oikeuksista 7857/1992 luku 2§ 6.) Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palveluyksikön yksikön vastaava valvoo itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen laatima ohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta asumispalveluissa ja yksikön toiminta perustuu kyseiseen ohjeeseen. Asukkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutuminen varmistetaan yksikössä siten, että asukas otetaan aina mukaan palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asukas saatetaan tietoiseksi tietosuoja-asioista ja henkilöstön vaitiolositoumuksesta, häneltä pyydetään tarvittavaan tietojenantoon suostumus tai allekirjoitus. Itsemääräämisoikeus suhteutetaan asukkaan toimintakykyyn ja tarvittaessa ryhdytään toimiin edunvalvojan hankkimiseksi. Asiakkaan henkilökohtaisista asioista puhumiseen on oltava häneltä lupa.

Jokaisella asukkaalla on oma asunto, joka on hänen kotinsa. Asunnon ovi on mahdollista lukita, näin mahdollistetaan asukkaan yksityisyys. Asukkaan kanssa sovitaan, millä tavalla henkilökunta tulee hänen asuntoonsa. Asuntoon mentäessä hoitaja soittaa aina ovikelloa tai koputtaa, jollei muuta ole sovittu.

Hoitotilanteissa asukasta kohdellaan kunnioittavasti. Asukkaan mielipidettä kysytään hänen terveydentilansa huomioiden. Mikäli asukas ei ymmärrä omaa tilaansa (esim. turvallisuus ja hoidontarve), tehostetaan yhteistyötä omaisten ja tarvittaessa omalääkärin kanssa. Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Yhteisöllisessä asumisessa itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä ei ole käytössä.

Yksikössä on käytössä kotihoitosänkyjä, joiden laidat voidaan nostaa ylös asukkaan niin toivoessa. Kotihoitosängyn laitojen nostosta kysytään asukkaalta aina ennen nostoa. Kotihoitosängyn laitojen nosto ja lasku kirjataan aina asiakasasiakirjoihin. Saattohoidon loppuvaiheessa kotihoitosängyn laidat voidaan nostaa tilapäisesti lääkärin asianmukaisella päätöksellä, jos asukas ei enää pysty toivetta hoitosängyn laitojen nostosta ilmaisemaan. Lääkäri kirjaa päätöksen potilastietoihin ja hoitajat kirjaavat aina kotihoitosängynlaitojen noston ja laskun asiakasasikirjoihin. Kotihoitosängynlaitojen ollessa ylhäällä hoitajat tehostavat käyntejä asukkaan luona. Osalla asukkaista on turvapalveluun liittyvänä lisävarusteena ovihälytin, jonka avulla mahdollinen yöaikaan tapahtuva asunnosta poistuminen voidaan havaita. Lisäksi yksikössä on saatavilla liikkeellelähdöstä hälyttävä turvamatto. Kulunvalvonnan tarpeesta neuvotellaan aina asukkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa.

Asukkaalta pyydetään kuvauslupa allekirjoitettuna, jos halutaan julkaista yleisissä foorumeissa (mm. Facebook, Instagram) kuvia esimerkiksi tapahtumista, yhteisistä tuokioista tai muuten vain arjen toiminnoista. Valokuvausluvat on tallennettu Sofia asiakastietojärjestelmän asukkaan henkilökohtaiseen dokumenttipankkiin. Jos asukas ei itse pysty täysin ilmaisemaan suostumustaan tai ei anna suostumustaan, ei asukkaan kuvia julkaista.

Valkealan Iltatähdessä ei käytetä jatkuvaa kameravalvontaa asiakastiloissa. Lääkehuoneessa on kameravalvonta, joka on merkitty selkeästi lääkehuoneen oveen. Lääkehuoneessa asioivat vain lääkeluvalliset henkilökunnan jäsenet ja lääkehuoneessa saa olla yhtä aikaa korkeintaan kaksi lääkeluvallista hoitajaa. Lääkehuoneen siivous tai muut toimet tehdään ainoastaan lääkeluvallisen hoitajan valvonnassa. Kameran käytöstä on laadittu rekisteriseloste.

5.6 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna iRAI-HC-toimintakykymittaristoa. RAI on arviointijärjestelmä, jolla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja palveluntarvetta. RAI:n eri mittaristoja käytetään palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakkaan jatkuvaan toimintakyvyn arviointiin hänen käyttäessään palvelua. Säännöllisen palvelun piirissä kokonaisarviointi tehdään kuuden kuukauden välein tai asukkaan tilanteen

olennaisesti muuttuessa. RAI:n lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan myös yksilöllisten elämäntilanteiden merkitys ja vaikutus.

Palvelun tarvetta arvioidaan aina laaja-alaisesti yhdessä asukkaan, hänen omaisensa, läheisen tai laillisen edustajan ja palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden kohdalla Kymenlaakson hyvinvointialueen asumispalveluohjaajan kanssa käytävissä hoitosuunnitelmapalavereissa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. RAI-arvioinnissa korostuu vahvasti asukkaan oma osallistuminen arviointiin mm. omien tavoitteiden asettamisessa.

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 riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Yksikössä on käytössä RAI-toimintakykymittaristo, muistitesti (MMSE), ravitsemustilasta kertova testi (MNA) sekä erilaiset fysioterapeutin käyttämät fyysistä toimintakykyä arvioivat mittaristot.

Palvelutarpeen arvioinnissa korostuu jatkuva ja luottamuksellinen vuorovaikutus asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Asukas on aina paikalla silloin, kun hänen palvelutarvettaan arvioidaan. Omainen kutsutaan paikalle, jos asukas niin haluaa. Palveluja ja hoivaa suunniteltaessa otetaan huomioon asukkaan ja hänen omaisensa toiveet.

5.7 Hoidon- ja palvelun toteuttamissuunnitelma

Asumisyksikössä jokaiselle asukkaalle on nimetty vastuuhoitaja ja asukas tietää, kuka hänen vastuuhoitajansa on. Vastuuhoitaja laatii toteuttamissuunnitelman Sofia-asiakastietojärjestelmään mahdollisimman pian heti iRAI HC-arvioinnin on valmistuttua ja siihen perustuen. Asukkaan toimintakyvyn tai palvelutarpeen muuttuessa järjestetään tarvittaessa hoitopalaveri, johon osallistuvat asukkaan lisäksi vastuuhoitaja, asukkaan niin halutessa omainen, yksikön esihenkilö, hyvinvointialueen asumispalveluohjaaja sekä tarvittaessa myös fysioterapeutti. Hoitopalaverissa käydään laaja-alaisesti läpi asukkaan voimavarat, yksilölliset palveluntarpeet ja hoivaan käytetty aika/kk.

Vastuuhoitaja seuraa aktiivisesti yhdessä asukkaan, muun henkilöstön ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa palvelun toteuttamissuunnitelman tavoitteiden toteutumista sekä asukkaan hyvinvointia ja mahdollisia palveluntarpeiden muutoksia. Suunnitelma tarkistetaan ja palvelutarve arvioidaan säännöllisesti, vähintään kuuden (6) kuukauden välein ja sekä aina asukkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa. Vastuuhoitaja vastaa toteuttamissuunnitelman ajantasaisuudesta.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä asukkaan toteuttamissuunnitelmaan sekä toimia sen mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmiin perehtymistä tuetaan järjestämällä säännöllisiä n. kuukausittain toteutuvia henkilökunnan palavereja, joissa on mahdollisuus käsitellä toteuttamissuunitelmia keskustellen ja käydä yhdessä läpi asukkaan asettamat hoidon tavoitteet. Vastuuhoitajalla on keskeinen rooli tiedottaa asukkaan voimavaroista ja tavoitteista muuta hoitohenkilökuntaa. Uutta työntekijää/opiskelijaa perehdytettäessä asukkaiden yksilölliset palvelutarpeet käydään huolellisesti läpi.

5.8 Epäasiallinen kohtelu

Epäasiallinen kohtelu on lain, hyvän tavan tai työvelvollisuuksien vastaista, usein toistuvaa ja loukkaavaa tai alistavaa käytöstä, joka aiheuttaa haittaa tai vaaraa terveydelle. Se voi olla esimerkiksi kiusaamista, herjaamista, eristämistä. Epäasillinen kohtelu on kaikissa muodoissaan kiellettyä eikä se ole hyväksyttävää.

Jos yksikössä havaitaan epäasiallista kohtelua, jokaisella on velvollisuus puuttua epäasialliseen kohteluun välittömästi ja keskeyttää epäasiallinen toiminta, jos se on suinkin turvallista. Jokaisen työntekijän on välittömästi ilmoitettava yksikön vastaavalle, jos havaitsee työtoverin, muiden asukkaiden tai omaisten kohtelevan asukasta epäasiallisesti fyysisesti tai psyykkisesti. Epäasiallisesta kohtelusta ja toiminnasta kyseisessä tilanteessa tehdään tarkat kirjaukset asiakasasiakirjoihin. Yksikön vastaava keskustelee asukkaan, hoitajan ja omaisen kanssa tapahtuneesta ja asia selvitetään yksikössä. Keskustelusta laaditaan muistio, jonka kaikki keskusteluun osallistujat allekirjoittavat. Yksikön vastaava tiedottaa asiasta toiminnanjohtajaa.

5.9 Muistutusten käsittely

Asumisyksikön asukkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulee kuitenkin aina ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Jos asukas/omainen on tyytymätön saamaansa kohteluun /hoitoon, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai asumispalvelujen järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle (asumispalvelujen toimintayksikön päällikkö) tai sosiaaliasiamiehelle. Kymenlaakson hyvinvointialueen lomake löytyy osoitteesta https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon/.

Muistutukset käsitellään työyksikössä ja ne annetaan toiminnanjohtajalle tiedoksi. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus viipymättä tai viimeistään kahden viikon sisällä tiedoksiannosta. Muistutuksista tehdään tarvittaessa selvitys Kymenlaakson hyvinvointialueelle SRpro järjestelmän kautta. Toiminnanjohtaja toimittaa yksikköä koskevat muistutukset eteenpäin.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus perustuen lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja osoittaa se hyvinvointialueen kirjaamoon, kirjaamo@kymenhva.fi tai kirjeitse osoitteella Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamo Keskuskatu 19, 48100 Kotka.

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoa antava. Vastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaalivastaava voi toimia asiakkaan ja työntekijän välihenkilönä ongelmatilanteissa.

Sosiaaliaaiaalivastaavan tehtävänä on
- neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa ja antaa siitä selvitys vuosittain

Sosiaaliaalivastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Taija Kuokkanen/ Mirja Piispa
Puhelinaika arkisin kello 9–14 p. 05 2206250
sosiaali.potilasasiavastaava@kymenhva.fi.

Sosiaalivastaavan yhteystiedot ovat nähtävissä myös asumisyksikön ilmoitustaululla.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:
Kuluttajaneuvonta: Valtakunnallinen puhelinnumero: 029 553 6901 arkisin klo 9–15.
Kuluttajaoikeusneuvoja/Kouvola, Vuorikatu 1, 45100 Kouvola, puh.029 553 6901

6. Henkilöstö

6.1 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Vanhan Iltatähden hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

- 1 terveydenhoitaja YAMK (esihenkilö)
- 1 sairaanhoitaja AMK
- 12 lähihoitajaa
- 1 lähihoitajaopiskelija oppisopimuksella
- 1 kodinhoitaja
- 2 hoiva-avustajaa
- 1 hoiva-avustajaopiskelija oppisopimuksella
- 1 toimitilahuoltaja (laitoshuoltaja)
- 1 laitosapulainen (osa-aikainen)

- aamuvuorossa työntekijöitä on arkisin 5–7, viikonloppuisin 5
- iltavuorossa on arkisin ja viikonloppuisin 4 työntekijää
- yöllä 1 lähihoitaja vastaa Iltatähden kahden yhteisöllisen asumisen yksiköiden asukaskäynneistä

Valkealan Iltatähden yhteiset työntekijät:

- 1 fysioterapeutti
- 1 geronomi
- sosionomi Anna Paavola on yksikön käytettävissä sosiaaliseen ohjaukseen ja neuvontaan

6.2 Sijaisten käytön periaatteet

Äkillisissä poissaoloissa pyritään henkilökuntavaje paikkaamaan aina yksiköiden välisillä henkilöstösiirroilla tai sijaisilla. Yksikön esihenkilö tai työvuorossa olevat työntekijät ovat velvollisia etsimään sijaisen poissaolijan tilalle. Pitkäaikaisiin sijaisuuksiin tehdään julkinen haku työhallinnon sivuilla. Jos sijaista ei ole käytettävissä, joudutaan tarvittaessa tekemään pidempi työvuoro tai kutsumaan työntekijä vapaalta töihin. Kertyneestä ylityöstä pyritään järjestämään vapaa työntekijän toivomaan ajankohtaan. Lisäksi työntekijälle maksetaan

äkillisestä kahden perättäisen työvuoron tekemisestä 150 € korvaus ja mahdollisuus työnantajan tarjoamaan ruokailuun.

Yksikössä on käytössä toimintaohje, miten riittävä henkilöstömäärä taataan äkillisissä sijaistarpeissa.

Esihenkilö työskentelee vain arkipäivisin, ei tee suunnitellusti ilta- tai viikonlopun työvuoroja. Henkilökunta on tietoinen esihenkilön työnkuvasta ja vastuualueista. Esihenkilö toimii ensisijaisesti yksikön johtamiseen liittyvissä tehtävissä ja avustaa vain satunnaisesti hoitotyössä. Hän ei ensisijaisesti toimi puuttuvan työntekijän sijaisena.

Henkilöstörakenteessa on huomioitu hoiva-avustajien tarve (välilliset työt). Yksikkö toimii myös avoimen työtoiminnan työpaikkana yhdelle henkilölle. Lisäksi palkkatuella on palkattu yksi työntekijä (laitosapulainen). Heidän työpanoksensa kohdistuu erityisesti puhtaanapitoon ja avustaviin keittiötöihin.

6.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset. Rekrytoitaessa uusia työntekijöitä tulee koulutuksen vastata hyvinvointialueen vaatimaa tasoa. Eduksi luetaan aiempi työkokemus alalta.

Työtehtävissä käytetään ensisijaisesti ammattikoulutettuja työntekijöitä ja heiltä tarkistetaan aina tutkintotodistukset. Ammattipätevyys ja -oikeudet tarkistetaan Valviran Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (JulkiTerhikki) ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (JulkiSuosikki). Koeajasta sovitaan työsuhteen alussa. Seuranta ja palautteen hankkiminen asukkailta ja henkilökunnalta on esihenkilön vastuulla. Jos mahdollista, tiedustellaan suosituksia aiemmista työpaikoista.

Laistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena voidaan tilapäisesti käyttää lähi- tai sairaanhoitajaopiskelijoita, joilla on riittävästi opintopisteistetä suoritettuna ja työnantaja on arvioinut hänen osaamisensa riittäväksi. Usein opiskelijat tulevat lyhytaikaisiksi sijaisiksi opiskeluissa suoritetun harjoittelujakson jälkeen. Koskaan opiskelija ei työskentele saillistetun ammattihenkilön sijaisena ilman riittävää perehdytystä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta on tullut voimaan 1.4.2024. Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on oikeus ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- ja palvelusuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Esihenkilö pyytää työntekijää tilaamaan rikosrekisteriotteen ja esittämään sen työnantajalle. Rikosrekisteriotteen nähtäväksi esittäneen henkilön henkilötietoihin saadaan tehdä ainoastaan merkinnät rikosrekisteriotteen esittämisestä ja

otteen päivityksestä. Työnantaja ei saa ottaa otteesta jäljennöstä. Ote palautetaan työntekijälle viipymättä. Ote on voimassa 6 kk.

Iltatähdessä työskenteleviltä edellytetään Tartuntatautilain 48§ velvoittamaa rokotussuojaa. Tuhka- ja vesirokon osalta riittää sairastetun taudin antama suoja tai rokotusohjelman mukaiset rokotetteet kysyisiä tauteja vastaan.

6.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Yksikön vastaava seuraa henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta jatkuvan seurannan keinoin lähityön avulla havainnoimalla työtä, saadun asiakas-, omais- tai työntekijä palautteen perusteella sekä käymällä työntekijöiden kanssa vuosittaiset kehityskeskustelut, joissa kartoitetaan mm. työntekijöiden täydennyskoulutustarvetta.

Henkilökunta esittää täydennyskoulutustoiveensa esihenkilölle, joka välittää tiedot koulutustarpeista toiminnanjohtajalle. Hän mahdollistaa koulutukset talousarvion sallimissa rajoissa. Koulutuksissa hyödynnetään hyvinvointialueen järjestämiä koulutustilaisuuksia. henkilöstöllä on käytössä myös SKHOLE-oppimisympäristö, jossa voi opiskella laaja-alaisesti erilaisia sote-alalla tarvittavia asioita. SKHOLE:ssa suoritetaan myös lääkeluvat. Työntekijöillä on mahdollisuus hyödyntää oppilaitosten tarjoamia, maksuttomia, lyhytkestoisia täydennyskoulutuksia osaamisensa kehittämisessä.

Toimintayksikön henkilökunta perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään suunnitelman mukaisesti perehdytyskaavaketta ja omavalvontasuunnitelmaa apuna käyttäen. Uudelle työntekijälle valitaan työpari ja työvuorot suunnitellaan siten, että perehtyjä saa riittävän ohjauksen eri työvuoroihin ja työtehtäviin. Perehdytettävällä on myös itsellä vastuu siitä, että kaikki suunnitelman osa- alueet käydään läpi.

Henkilöstön perehdytys sisältää selkeät ohjeet työturvallisuudesta, asiakkaan kohtaamisesta, siirroista ja vaaratilanteiden ehkäisystä. Ergonomiakäytännöt ja apuvälineet, kuten nostolaitteet, liukulaudat, siirtovyöt ym. muut pienapuvälineet ovat keskeisessä roolissa henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuuden varmistamisessa. Väkivalta- ja uhkatilanteiden varalta on laadittu ohjeistus ja toimintaohjeet. Tilanteet puretaan jälkikäteen keskustelemalla ja tarvittaessa työterveyshuoltoa hyödynnetään työntekijän tukemiseksi.

6.5 Asiakas ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yhteisöllisen asumisen yksikössä ei ole lakiin kirjattua henkilöstömitoitusta vaan henkilöstömitoitus suhteutetaan asukkaiden avuntarpeeseen, joka määräytyy hoidon tarpeen ja laaditun toteuttamissuunnitelmaan kirjattujen palvelutuntien perusteella. Yksikön vastaava varmistaa henkilöstöä kuulemalla henkilöstön riittävyyden. Yksikön vastaava seuraa neljännesvuosittain toteutuneiden ja suunniteltujen palvelutuntien välistä suhdetta asiakaskirjauksien perusteella ja kartoittaa tarvittaessa työntekijöiden näkemystä palvelutuntien toteutumisen edellytyksiä suhteessa henkilöstömäärään.

Yksikön vastaava reagoi osoitettuun henkilöstö vajeeseen viipymättä ja hankkii tarvittaessa lisätyövoimaa aiemmin kuvatun sijaiskäytännön mukaisesti. Asukkaiden voinnin muutoksen vaatimaan lisätyövoiman tarpeeseen reagoidaan välittömästi esimerkiksi saattohoitotianteissa asukkaan voinnin niin vaatiessa pyritään hankkimaan yksikköön oma tilapäinen yöhoitaja

6.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakasohjaajien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä asukasvalintoihin liittyen, esimerkiksi palvelutarpeen arviointi, ostopalvelu, palveluseteli- ja maksupäätökset. Kerran kuukaudessa Terveystalon omalääkäri käy yksikössä lähikierrolla hoitamassa palveluseteli- ja ostopalveluasukkaiden vuosi- ja tulotarkastuksia sekä akuutteja terveydentilaan liittyviä asioita. Puhelinkierto toteutetaan yksikössä kerran viikossa. Yksikön sairaanhoitaja ottaa etäkontaktin omalääkäriin arkisin tarvittaessa. Itsemaksavien asukkaiden terveyden-/sairaanhoitoon liittyvissä asioissa käytetään ensisijaisesti Valkealan terveysaseman palveluja.

Yhteistyötä tehdään myös Valkealan seurakunnan kanssa (hartaudet, diakoniatyö, sielunhoito). Yksikössä käy säännöllisesti myös fysioterapeutteja, jalkahoitajia ja kampaajia. Henkilökunta auttaa asukkaita tilaamaan heidän tarvitsemiaan palveluita.

Asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä moniammatillinen osaaminen varmistetaan tiiviillä yhteistyöllä yksiköiden välillä. Kymenlaakson hyvinvointialue ohjaa ja määrittelee palveluiden laajuuden ja toteuttamisen.

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien kanssa varmistetaan noudattamalla Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjeita ja säädöksiä palvelun tuottamiseksi. Tiedonkulku varmistetaan esimerkiksi käyttämällä yhteistä potilastietojärjestelmää Terveys Lifecarea.

Sosiaalipalveluiden hoitotyön Teams- alusta on koko Kymenlaakson hyvinvointialueen oman tuotannon, sekä yksityisten palveluntuottajien yhteinen tiedon siirtämiseen käytettävä

alusta, johon tulee ohjeistuksia hyvinvointialueelta kaikille yhteisesti. Se helpottaa tiedonkulkua kaikkien yksiköiden välillä, kun ohjeistus on sama.

Jatkossa tiedon siirtyminen sosiaalihuollon asiakasrekisteriin auttaa yhteistyötä ja tiedonkulkua. Kanta kokoaa yhteen paikkaan julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon asiakastiedot. Henkilökunta kirjaa tiedot omaan asiakastietojärjestelmäänsä, josta ne tallentuvat Kantaan. Kannasta asiakkaan tiedot ovat helposti ja ajantasaisesti ammattilaisten käytettävissä, vaikka asiakas muuttaisi paikkakunnalta toiselle. Lisäksi tiedot näkyvät asiakkaalle OmaKanta-palvelussa, mikä parantaa tiedonkulkua ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

7. Toimitilat ja välineet

Vanhassa Iltatähdessä on 39 esteetöntä rivitaloasuntoa. Vanhan Iltatähden toimitilat ja tilojen käytön periaatteet:

- Keskitie 7 (29 rivitaloasuntoa, 28,4–53 m2) ja
- Keskitie 18 (10 rivitaloasuntoa, 32-43m2)
- Asunnoista 6 on kaksioita, muut yksiöitä.
- Yhteistiloina ovat oleskeluaula, jakelukeittiö, ruokasali, saunatilat, terassi ja muut ulkotilat

Tilojen käytön periaatteet:

Asukkailla on omat, esteettömät vuokrahuoneistot. Asuntojen koot vaihtelevat 28,4-53m2 välillä. Asunnoissa on tupakeittiö/keittö ja kylpyhuone sekä suurimmissa asunnoissa on erillinen makuuhuone. Asukas kalustaa vuokrahuoneistonsa omilla kalusteillaan. Tarvittaessa asukkaalle järjestetään varastotila esim. kausivaatteille. Omaiset voivat yöpyä asukkaan asunnossa. Asunto on asukkaan hallinnassa eikä asuntoa käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissaolon aikana. Henkilökunta menee asukkaan asuntoon koputtamalla tai ovikelloa soittamalla. Asukkaan kanssa sovitaan, miten hän toivoo asuntoonsa saavuttavan.

Aulan yhteistilat ja ulkotilat ovat asukkaiden ja vierailijoiden vapaassa käytössä. Asukkaat voivat käyttää myös toisessa yksikössä sijaitsevia yhteistiloja kuten esim. kuntosalia.

Yksikön yleisten tilojen siivouksesta vastaa toimitilahuoltaja (laitoshuoltaja) yhdessä yksikön hoiva-avustajien ja laitosapulaisen kanssa. Asukkaiden asuntojen siivouksesta huolehtii pääsääntöisesti yksikön toimitilahuoltaja. Asukkaat voivat järjestää siivouksensa oman toiveidensa mukaisesti siivoamalla joko itse, omaisen avulla tai ostamalla palvelun Iltatähdeltä tai muulta yksityiseltä palvelutuottajalta. Yksikön puhtaanapidosta on laadittu siivoussuunnitelma ja sen toteuttamisesta vastaa yksikön toimitilahuoltaja.

Asukas voi huolehtia pyykinpesusta itse omassa asunnossaan (oma pyykkikone) tai ostaa pyykkihuollon Iltatähdeltä. Yksikön pyykkihuollosta vastaa pääsääntöisesti toimitilahuoltaja. Myös muu henkilökunta on perehdytetty pyykkihuollon tehtäviin. Yksikön pyykkihuoltotiloissa puhdas ja likainen pyykki säilytetään eri tiloissa. Asukkaan pyykit pestään aina erillään toisten asukkaiden pyykeistä. Vaatteita ei tarvitse nimikoida.

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään turvallisuusasioihin yksikön turvallisuussuunnitelman avulla. Turvallisuussuunnitelma tarkistetaan/päivitetään vuosittain. Erilaisten poikkeama- ja tapaturmatilanteiden varalle järjestetään koulutusta ja ohjeistusta. Yhteistyö palo- ja pelastusviranomaisten kanssa on suunnitelmallista. Vuosittain järjestetään käytännön palontorjunta- tai ensiapuharjoituksia. Palo - ja pelastusviranomaisten tekevät vuosittaiset tarkastuskäynnit. Poistumisturvallisuusselvitys tehdään vuosittain ja toimitetaan palo- ja pelastusviranomaisille hyväksytettäväksi.

SOL-vartiointi suorittaa piirivartioinnin suunnitellusti yöaikaan ja varmistaa näin yöajan turvallisuuden niin henkilökunnan kuin asukkaiden osalta. Yöhoitajan hälytysrannekkeen hälytykset menevät toisen yksikön yöhoitajalle, joka voi tarvittaessa hälyttää lisäapua.

Yhteistyötä tehdään kaupungin terveystarkastajan kanssa yksikön jakelukeittiön omavalvontaan liittyen. Kouvolan kaupungin terveysvalvonnan ohjeistuksen mukaiset Radon-mittaukset on tehty yksikössä v.2021 lopulla. Mittaustulokset olivat normaalit. Talousvesitutkimus on tehty 30.5.2023, näytteissä ei havaittu Legionella pneumophila - bakteeria.

Jätehuollosta vastaa Kymenlaakson jäte Oy. Jätepisteitä on yksikössä 3 kpl. Asukkaat lajittelevat jätteitä itse ja yksikön jakelukeittiössä on erilliset astiat eri jätteille. Jäteastioita on mm. Metalli, muovi, kartonki, paperi, lasi, biojäte ja sekajäte. Biojäteastia sijaitsee ainoastaan yhdessä jätekatoksessa. Lääkejätteet ja erityisjäte, kuten neulat viedään Ratamokeskuksen lääkejätteen keräyspisteeseen Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkejäteohjeen mukaisesti

Yhteisten tilojen, sekä asuntojen lämpötila voi kesähelteellä kohota. Lämmön kohoamiseen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisyyn on hyvinvointialueella erillinen ohjeistus. Yhteisissä tiloissa sekä ruokasalissa on ilmalämpöpumput, jotka viilentävät tiloja. Yksikössä on myös useita tuulettimia, joita käytetään tarpeen mukaan. Osalla asukkaista on omia viilentimiä ja tuulettimia asunnoissaan. Henkilökunta varmistaa helteillä niiden toimintakunnon. Jos asukkaalla ei ole tuuletinta, henkilökunta varmistaa, että asuntoon sellainen viedään. Helleaikaan asukkaiden hyvinvoinnista huolehtimalla riittävästä nesteiden ja suolan saannista yksikköön kaupasta ostettavan juoman ja pienen suolaisen avulla. Nämä ovat henkilökunnankin käytössä. Yksikössä on erillinen ohje helteisiin varautumisesta.

Valkealan Iltatähden ympäristön turvallisuus on varmistettu esimerkiksi kemikaalien turvallisella säilytyksellä lukittujen ovien takana niille määritellyssä tilassa. Henkilöstö huolehtii, että ovet ovat lukittuna ja suljettuina aina kun tiloissa ei henkilökuntaa ole.

Kiinteistön kokonaisvastuu on toiminnanjohtajalla yhteistyössä yksiköiden esihenkilöiden, talonmiehen sekä ulkopuolisen kiinteistönhuollon kanssa.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevat ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt ovat:

- Toimitilojen kunnossapidosta vastaa talonmies yhteistyössä laitoshuoltajan ja esihenkilön kanssa.
- Puutteet (esim. rikkoutuneet kalusteet, tekniset viat) ilmoitetaan välittömästi talonmiehelle, joka vastaa pääosin huolto- ja korjaustoimista.
- Korjaustoimet dokumentoidaan huoltokirjaan tai huoltopäiväkirjaan.
- Kiinteistöjen ylläpito perustuu vuosihuoltosuunnitelmaan, joka kattaa muun muassa ilmanvaihdon huollot, paloturvallisuuslaitteiden testaukset ja vuosittaiset tarkastukset.
- Turvallisuushavainnot ja riskit kirjataan ja käsitellään tiimipalavereissa osana omavalvontaa.

8. Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisia velvoitteita noudetaan seuraavin tavoin:

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan asianmukaisella perehdytyksellä. Lääkinnällisten laitteiden toimivuudesta vastaa yksikön esihenkilö, hoitotyön vastaava ja yksikön sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja testaa lääkinnällisten laitteiden toimintaa kuukausittain. Mahdollisista vikatilanteista raportoidaan välittömästi esihenkilölle. Esihenkilö tekee määräyksen mukaisesti vaaratilanneilmoituksen Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen

- ominaisuuksista
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- muusta käyttöön liittyvästä syystä

- (Fimea 1/2023)

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). 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, kotihoitosängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja asianmukaisesti huoltosopimuksia noudattamalla ja perehdyttämällä henkilöstö käyttöohjeisiin.

Yksikön lääkinnälliset laitteet:

- Verenpainemittari 3 kpl
- Otsakuumemittari 1 kpl
- Korvakuumemittari 1 kpl
- Kainalokuumemittarit 3 kpl
- PikaCRP-laite 1 kpl
- Pulssioksimetri 1 kpl
- Verensokerimittari 1 kpl
- Imulaite 1 kpl (yksiköiden yhteinen)
- Defibrillaattori 1 kpl (UPP puolella)

Laitteiden huoltoon toimittamisesta vastaavat em. henkilöt vastuualueittensa puitteissa. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja huollon tarpeista kyseisille vastuuhenkilöille ja/tai lähiesihenkilölle.

Valkealan Iltatähti huolehtii yhteiskäytössä olevien apuvälineiden ja hoitovälineiden, sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden hankinnasta, kustannuksista, toimintakunnosta ja siitä, että henkilöstöllä on välineistä toimintaohjeet. Tälläisiä hoitovälineitä ovat muunmuassa: CRP-, verensokeri-, verenpainemittarit, stetoskooppi, happisaturaatiomittari ja vaaka. Yhteiskäyttöön tarkoitettuja ja ergonomista työskentelyä tukevia apuvälineitä ovat muun muassa: pyörälliset suihkutuolit, siirtovyöt, liukulaudat, returnerit, seisomanojanosturit, passiivinosturit, geriatriset/korkeaselkänojaiset pyörätuolit ja ulkoilutukseen tarkoitetut pyörätuolit. Näistä vastaa Valkealan Iltatähden fysioterapeutti yhdessä yksikön esihenkilön ja henkilökunnan kanssa.

9. Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma laaditaan kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 22.5.2026.

Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa hoitotyön vastaava Anu Karjalainen, sairaanhoitaja YAMK, anu.karjalainen@valkealaniltatahti.fi, p. 044 745 6137. Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa yksikön sairaanhoitaja Aurora Haapalainen p. 044 745 6136, yhdessä henkilökunnan kanssa.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan koko ajan. Jokainen yksikön hoitotyöhön osallistuva työntekijä lukee lääkehoitosuunnitelman ja kuittaa luetuksi allekirjoituksellaan erilliseen lukukuittaus sivuun, jotka arkistoidaan. Lääkepoikkeamista tulleet HaiPro ilmoitukset käydään läpi yksikön tiimipalavereissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa pidetään lääkehoitopalavereja, jossa käydään läpi yhteisiä lääkehoidon toimintatapoja ja pyritään kehittämään lääkehoidon käytänteitä.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. yksikön päivittäisen lääkehoidon käytännöt, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.
Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Valkealan Iltatähdessä käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietolain (703/2023) vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä, jotka on hyväksytty Valviran tietojärjestelmärekisteriin. Käytössä olevat järjestelmät (esim. Lifecare, Sofia) soveltuvat yksikön toimintaan ja ne on integroitu Kelan Kanta-palveluihin. Tietojärjestelmien toimittajilta edellytetään osoitusta vaatimustenmukaisuudesta ja ylläpidosta.

Yksikössä on käytössä kiinteiden työpisteiden lisäksi Sofia -asiakastietojärjestelmän mobiilikirjaaminen, jotta asiakastieto on mahdollisimman ajantasaista ja kirjaaminen joustavaa. Sofia- asiakastietojärjestelmä on sovelluksena jokaisessa yksikön puhelimessa ja niihin kirjaudutaan omalla henkilökohtaisella tunnuksella.

Yksikössä on käytössä apteekkiasiointiin tarkoitettu Easymedi tilausjärjestelmä. Easymedi on tarkoitettu annosjakelulääkkeiden tilaamiseen, muutosten tekemiseen ja annosjakelun ulkopuolisten lääkkeiden tilaamiseen. Easymediin kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Vain rajatulla käyttäjäryhmällä on tunnukset easymediin (sairaanhoitajat, esihenkilöt ja yksi lähihoitaja/yksikkö).

Yksikössä on käytössä Tunstall-hoitajakutsujärjestelmä. Järjestelmään on liitetty ovihälyttimiä, joka ilmoittavat asukkaan poistumisesta asunnostaan esim. yöaikaan. Laitteella voidaan turvata esim. muistisairaan asukkaan yöajan turvallisuus. Lisäksi käytössä on hälymatto, joka ilmaisee asukkaan itsenäisen liikkeellelähdön. Lisäksi järjestelmään on mahdollista liittää lisälaite, joka mahdollistaa puheyhteyden asukkaan ja hoitajan välille.

Henkilökunnan osaaminen turvapalvelusta ja hälytyksiin reagoimisesta varmistetaan perehdytyksellä työsuhteen alussa. Rannekkeiden toimivuus varmistetaan testaamalla hälyttimet säännöllisesti kerran kuukaudessa (kuukauden ensimmäinen maanantai) ja vuosittain järjestelmäntoimittajan tekemällä vuosihuollolla. Henkilökunta osaa vaihtaa tarvittaessa uuden pariston hälyttimeen. Yksikön esihenkilö on koulutettu turvalaitteiden ohjelmointiin sekä laitteiden häiriötilanteissa toimimiseen. Apua saa myös toisen yksikön henkilökunnalta.Turvajärjestelmään liittyviin asioihin on yksikössä nimetty vastuuhoitaja, joka huolehtii yhdessä yksikön vastaavan kanssa järjestelmän testaamisen organisoinnista.

Jos palveluntuottaja havaitsee, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, sen on ilmoitettava asiasta tietojärjestelmän toimittajalle. Jos tietojärjestelmän poikkema aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle on palveluntuottajan ilmoitettava siitä lupa- ja valvontavirastolle. Lisäksi palveluntuottajan on viipymättä ilmoitettava lupa- ja valvonta virastolle käytössä oleviin käyttöympäristöihin ja tietoverkkoihin liittyvästä häiriöstä, jonka seurauksena sosiaali-ja terveyspalvelut voivat merkittävästi vaarantua. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 § 90)

Henkilökunnan havaitessa tietojärjestelmän ja verkon poikkeavuuksia, tulee siitä ilmoittaa välittömästi yksikön vastaavalle, joka arvioi tilanteen vakavuuden yhdessä toiminnanjohtajan kanssa. Palveluntuottaja ilmoittaa tarvittaessa tietojärjestelmän poikkeavuuksista järjestelmän toimittajalle tai lupa-ja valvontavirastoon. Palveluntuottaja pyytää tarvittaessa lupa- ja valvontavirastosta lisäohjeistusta siitä, milloin häiriö on merkittävä, ilmoituksen sisällöstä, muodosta ja sen toimittamisesta.

Teknologian vikatilanteisiin tai huoltoviiveisiin varaudutaan niin, että jokaiselle keskeiselle teknologialle (esim. sähköiset järjestelmät) on varajärjestelyt tai manuaaliset toimintamallit, kuten paperiset lääkelistat. Laitetoimittajien kanssa on sovittu huoltosopimuksista ja vasteajoista. Henkilöstö tietää, miten toimitaan häiriötilanteessa ja kenelle ilmoitetaan.

Teknologian käyttö ei saa rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai yksityisyyttä ilman lainmukaista perustetta ja dokumentoitua päätöstä.

11. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Valkealan Iltatähden toiminnanjohtaja Tiina Aalto-Munne vastaa yhdessä esihenkilöiden kanssa asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Valkealan Iltatähden tietosuojavastaavana toimii Jenni Toivari,
jenni.toivari@valkealaniltatahti.fi p. 0405593057

Valkealan Iltatähden yhteisöllisen asumisen toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ((EU) 2016/679) sekä tietosuojalakia (1050/2018). Tietosuoja ja yksityisyyden suoja ovat keskeinen osa yksikön arvoja, laadunhallintaa ja asiakasturvallisuutta. Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty Valkealan Iltatähdessä 7/2026. Tietoturvasuunnitelman toteuttamista seuraa yksikön vastaava ja ryhmäkodin vastaava ohjaaja Jenni Toivari antaa tarvittaessa ohjausta ja neuvoja.

Yksikön toiminta perustuu tietosuojalainsäädännön keskeisiin periaatteisiin, joita ovat lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys Eu:n tietosuojaasetus ((EU) 2016/679). Lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys käsittelyssä tarkoittaa asiakastietojen käsittelyä kerätyn tarkoituksen mukaisesti ja asukas on tietoinen asiakastiedon keräämisestä. Kertättyjä tietoja säilytetään niin kauan, kun se on tarpeen palvelun toteuttamiseksi ja lakisääteisesti. Tämän jälkeen tiedot tuhotaan välittömästi siten, etteivät sivulliset saa niistä tietoa. Valtakunnallisiin tietojärjestelmien säilyttämisestä ja tuhoamisesta vastaa Kansaneläkelaitos. Tietojen luottamuksellisuus ja eheys varmistetaan suojaamalla asiakastiedot esimerkiksi salasanoin ja käyttöoikeusrajoituksin.

Yksiköllä on velvollisuus osoittaa, että tietosuojaperiaatteita noudatetaan.
Palveluntuottajalla on salassapidettävä tietoturvasuunnitelma. Yksikkö toimii yhteistyössä hyvinvointialueen tietosuojavastaavan kanssa, joka vastaa asiakkaiden ja työntekijöiden tietosuojaan liittyvistä yhteydenotoista, neuvonnasta ja valvonnasta.
Henkilöstön tietoturvaosaaminen varmistetaan hyödyntämällä tietoturvaohjeistuksia perehdytyksessä. Tietoturvaohjeistukseen päivitykset käsitellään yksikön tiimipalaverissa ja muutenkin tietoturva-asioista keskustellaan yksikössä. Henkilöstö suorittaa Skhole - ohjelman kautta kurssin tietosuoja- ja tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa työsuhteen alkuvaiheessa. Koulutus on osa tietoturvaperehdytystä.

Eu:n tietosuojaasetuksen ((EU) 2016/679) mukaisesti asukkaalla on oikeus saada tietoa henkilötietojensa käsittelystä ja hänellä on tiedonsaantioikeus omista asioistaan. Asukas saa pyytää tietojensa oikaisua tai täydentämistä ja tietyissä tilanteissa pyytää tietojen poistamista (oikeus tulla unohdetuksi). Asukas saa halutessaan rajoittaa tiedon käsittelyä ja vastustaa sitä. Tiedot voidaan myös siirtää järjestelmästä toiseen asukkaan niin pyytäessä. Palveluntuottaja antaa asukkaille henkilötietojen käsittelyä koskevan infomaation. Asukkaat

saavat pyydettäessä kuvaukset tietosuojasta ja rekisteriselosteesta. Tietoturvaloukkaustilanteita varten on laadittu erillinen ohjeistus, joka on henkilöstön tiedossa. Tietosuojarikkomusepäilyistä ilmoitetaan tietosuojavastaavalle, joka tiedottaa asiasta toiminnanjohtajalle ja hyvinvointialueen asumispalvelupäällikölle. Tietosuojarikkeet käsitellään aina myös yksikön tiimipalaverissa yleisellä tasolla, jossa mietitään keinoja vastaavan tilanteen välttämiseksi.

Tietoturva- ja tietosuoja-asiat on huomioitu päivittäisessä työssä. Henkilöstö on sitoutunut noudattamaan vaitiolovelvollisuutta, joka sitoo työntekijää myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Jokainen kirjoittaa työsuhteen alussa erillisen vaitiolositoumuksen, jotka arkistoidaan. Vaitolosta huolehdiaan siten, ettei asukkaan asioista puhuta yleisissä tiloissa vaan päivittäinen raportointi ja asukkaan asioihin liittyvät puhelut tapahtuvat suljetuissa tiloissa. Asukkaan arkaluontoisia tietoja sisältäviä paperitulosteita säilytetään vain käsittelyn edellyttämä välttämätön aika, jonka jälkeen ne hävitetään tietosuojajätteeseen.

Työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa yksikön kirjaamiskäytäntöihin. Perehdyttäjä käy hänen kanssaan läpi kirjaamisohjeet ja ohjaa kirjaamisen toteutuksessa työntekijän saatua esihenkilöltä henkilökohtaiset tunnukset Sofia ja LifeCare-järjestelmiin. Ensisijaisesti asiakas- ja potilatietojärjestelmiin kirjaudutaan varmennekortilla. Tietoturvan varmistamiseksi työntekijällä on velvollisuus huolehtia, että varmennekorttia ei jätetä tietokoneeseen, henkilökohtaiset tunnukset ei ole toisten saatavilla, asiakas- tai potilastietojärjestelmiä ei jätetä auki, käytetyistä ohjelmista ja tietokoneelta kirjaudutaan ulos käytön loputtua. Yksikön tietokoneissa on käytössä näytönsuojakalvot, jotta asiakastiedot eivät päädy ulkopuolisille.

Oikeuden käyttää asiakastietoja on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja muun asiakastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja. Asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakas- tai hoitosuhde tai muu asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvä tehtävä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 § 9.)

Asiakastietolain perusteella henkilöstöllä on oikeus käsitellä vain sellaisten asukkaiden tietoja, joihin heillä on hoitosuhde. Yksikössä asiakastietoja käsitellään vain suojatuissa järjestelmissä Terveys Lifecaressa sekä Sofiassa. Käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin myönnetään vain asukastyöhön osallistuville henkilöille. Henkilöstöllä on oikeus käsitellä Terveys Lifecare potilastietojärjestelmässä ainoastaan yksikössä paikalla olevien Kymenlaakson hyvinvointialueen palveluseteli- ja ostopalveluasukkaiden tietoja, joilla on voimassa oleva sopimus.

Sosiaalihuollon päivittäiskirjaukset ja toteuttamissuunnitelmat tehdään Sofia sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Työvuoron aikana kirjataan kaikista asiakaskäynneistä. kirjauksien tulee olla asiakaslähtöistä, asiakasta kunnioittavaa, asiallista ja ammatillista. Kirjauksiin tulee tulee kirjata olennaiset ja riittävät tiedot käynnistä. Päivittäiskirjauksiin kirjataan päivittäisen asiakastiedon lisäksi asiakaskäyntien kestot, jotta voidaan seurata asukkaan palvelutuntien toteutumista. Terveyteen liittyvät kirjaukset tehdään Terveys Lifecareen.

Yksikössä tietosuojan toteutumista seurataan osana omavalvontaa, laadunhallintaa ja arjen käytäntöjä. Seurantaan kuuluu säännöllinen valvonta siitä, että asiakastietojen käsittely tapahtuu vain siihen oikeutetuilla henkilöillä, hoitokertomusten ja asiakastietojen kirjaamisen tarkastaminen, tietoturvapoikkeamien ja -loukkausepäilyjen seuranta ja käsittely, havaituista poikkeamista tai epäselvyyksistä ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle, joka tekee tarvittavat korjaustoimet ja dokumentoi ne.

Yksikön vastaava varmistaa, että laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudetaan sekä seuraa viranomaisohjeiden (Valvira, THL, Tietosuojavaltuutettu) päivityksiä ja vastaa henkilöstön tiedottamisesta käsittelemällä ne tiimipalavereissa.

12. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaiden asiakastyytyväisyyttä ja osallisuuden toteumista seurataan keräämällä palautetta hyvinvointialueen järjestämän asiakastyytyväisyyskyselyn avulla kerran vuodessa ja THL:n toteuttamaan kansalliseen vanhuspalvelujen Kerro palvelustasi-kyselyn avulla joka toinen vuosi. Lisäksi yksikössä järjestetään oma asukastyytyväisyyskysely Webropol ohjelman avulla. Asukkailta ja omaisilta pyydetään kyselyiden ulkopuolella jatkuvasti palautetta ja palaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kyselyn tulokset saatetaan asukkaiden ja omaisten tarkasteltavaksi ja palautetta hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

Asukkaita ja omaisia rohkaistaan antamaan suoraa palautetta heiltä sitä aktiivisesti kysymällä. He voivat myös jättää palautteen aulan palautelaatikkoon. Omaisten vieraillessa asukkaan luona heillä on mahdollisuus keskustella vastuuhoitajan/muun henkilökunnan, sairaanhoitajan tai yksikön vastaavan kanssa läheisensä palveluihin liittyvistä asioista.

Asiakaspalautetta käsitellään yksikön tiimipalavereissa yhteisesti. Palaute otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon asukkaan yksilöllisten palvelujen järjestämisessä. Asiakkaalle/omaiselle annetaan selkeä vastaus siitä, minkälaisiin toimenpiteisiin palautteen johdosta on ryhdytty.

Asukkaiden ja hänen omaistensa huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asukkaalle, on eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada hyötykäyttöön yksikön toiminnan kehittämisessä.

13. Omavalvonnan riskien hallinta

13.1 Palveluyksikön riskien hallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Toiminnanjohtajan ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista (koulutus ja perehdytys). Toiminnanjohtaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyviä riskejä ovat mm.:

- Fyysiset turvallisuusriskit: liukkaat pinnat, puutteellinen esteettömyys, huonokuntoiset kalusteet tai vialliset hoitovälineet voivat aiheuttaa kaatumisia tai muita tapaturmia.

- Sähkö- ja paloturvallisuus: huonosti huolletut sähkölaitteet tai esteettömät poistumisreitit voivat aiheuttaa vaaraa.

- Ergonomiariskit: väärin käytetyt tai puutteelliset siirto- ja hoitovälineet voivat aiheuttaa vaaraa sekä asiakkaalle että henkilöstölle.

- Yksityisyyden suojaan liittyvät riskit: esimerkiksi huonosti äänieristetyt tilat, lukitsemattomat ovet tai väärin sijoitetut tietokoneet voivat vaarantaa asiakkaan tietosuojaa ja yksityisyyttä.

Riskienhallinnan prosessi on omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.
Työturvallisuuslain mukaiset velvoitteet on huomioitu riskienhallinnassa seuraavin tavoin:

Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi tehdään säännöllisesti, ja sen perusteella laaditaan tarvittavat toimenpiteet. Arviointi kattaa myös tilanteet, jotka voivat vaikuttaa asiakkaiden turvallisuuteen (esim. väkivallan uhka, ergonomiariskit, välineiden käyttö).

Työturvallisuussuunnitelma on laadittu ja se sisältää ohjeet esimerkiksi työympäristön turvallisuudesta, työvälineiden käytöstä, väkivallan ehkäisystä ja henkisestä kuormituksesta. Työsuojelutoimikunta seuraa työolosuhteita ja kehittää turvallisuutta yhdessä henkilöstön kanssa. Työterveyshuollon edustaja on mukana arvioinneissa erillisen suunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön työolojen turvallisuus ja hyvinvointi ovat suoraan yhteydessä asiakkaiden turvallisuuteen. Väsynyt, kuormittunut tai vaarallisissa olosuhteissa työskentelevä henkilöstö ei voi toimia optimaalisesti asiakasturvallisuuden edellyttämällä tavalla. Siksi työturvallisuuteen panostaminen on olennainen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Käytössä on HaiPro-ilmoitusjärjestelmä, johon kirjataan sekä asiakas- että työturvallisuuteen liittyvät vaarat ja poikkeamat. Näitä hyödynnetään aktiivisesti toiminnan kehittämisessä.

13.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja ehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ajantasaisen omavalvontasuunnitelman avulla. Omavalvontasuunnitelmalla varmistetaan arjen turvallisuus. Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskienhallinta vaatii aktiivisuutta koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat oman työnsä turvallisuustason ja -riskien arviointiin vuosittain. Arvioinnin pohjana käytetään STM:n riskienarviointilomakkeita (kohteina fyysinen ja psykososiaalinen kuormittuminen, fysikaaliset ja kemialliset vaaratekijät ja tapaturmariskit). Riskiarvioinnit tehdään Webropol kyselyn avulla, jotta ne saadaan tallennettua yhdenmukaisesti tilastoiduiksi, arkistoitavaksi dataksi. Riskiarvioinnit käsitellään tiimikokouksissa yhdessä työntekijöiden kanssa sekä lisäksi työsuojelukokouksessa.

Yksikössä on käytössä HaiPro -järjestelmä haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen. HaiPro -ilmoitusten avulla tunnistetaan yksikössä sellaiset tapahtumat, jotka olisivat voineet tai ovat aiheuttaneet haittaa asukkaiden terveydelle ja turvallisuudelle Tällaisia tilanteita voivat olla mm. lääkitysvirheet, kaatumiset, puutteet valvonnassa tai toimintatavat, jotka johtavat asiakkaan välittömään vaaraan. Vakavuus arvioidaan tilanteen vaikutuksen, toistuvuuden ja estettävyyden perusteella.

Haitta- ja vaaratahtuman tapahtuessa tehdään tarvittavat turvallisuustoimet asukkaan hyvinvoinnin turvaamiseksi. Jos tapahtumaan on liittynyt vaaraa aiheuttevia välineitä tai ympäristötekijöitä, ne poistetaan käytöstä. Tapahtuman havainnut henkilö tekee tarvittavat ilmoitukset asukkaalle, omaiselle sekä tarvittaessa välittömästi esihenkilölle/ toiminnanjohtajalle tilanteen vakavuudesta riippuen. Tapahtuman dokumentoidaan HaiProon ja asiakastietojärjestelmään. HaiPro -ilmoitukseen kirjataan tarkasti tapahtuman kulku, tapahtuma-aika, paikalla olleet henkilöt ja oma näkemys kehittämistoimenpiteistä. Asukkaalle ja omaisille kerrotaan toimenpiteistä, joihin ryhdytään. Tarvittaessa konsultoidaan lääkintähuollon asiantuntijoita tai toiminnanjohtajaa. Yksikön vastaava käsittelee Haipro -ilmoitukset Haipro -ohjelmassa ensitilassa tapahtuman jälkeen ja arvioi haitta- ja vaaratapahtuman vakavuusasteen ilmoituksen perusteella ja henkilökuntaa kuulemalla.

Palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaisiin liittyvät haittatapahtumat kirjataan ensisijaisesti sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään Sofiaan. Jos haittatapahtumasta on koitunut asukaan terveyteen liittyviä toimenpiteitä, kirjataan tapahtuma ja sen kulku aina myös Terveys Lifecare-potilastietojärjestelmään. Työturvallisuutta vaarantavat tapahtumat käsitellään aina työsuojelukokouksessa.

Jos vaara- tai haittatapahtuma on vakava, siitä käynnistetään välittömästi esiselvitys, joka dokumentoidaan. Esiselvityksen tavoitteena on varmistaa, että välittömät turvallisuustoimenpiteet on tehty ja tapahtumaan vaikuttaneet laitteet ja tarvikkeet on turvattu, suojattu tai poistettu käytöstä. Esiselvityksessä varmistetaan, että tapahtumasta on tehty tarvittavat kirjaukset ja ilmoitukset. Vakavissa vaaratapahtumissa on tärkeää tallentaa tiedot tapahtumapaikasta esimerkiksi kuvaamalla. Kuvatalleenteet on hyvä tallentaa Sofia asiakastietojärjestelmän dokumenttipankkiin tai yksikön tietokoneelle, jotta ne säilyvät mahdollista jatkotutkintaa varten. Yksikön vastaava varmistaa, että asukkaalle ja henkilöstölle on järjestetty tarpeenmukainen apu ja tuki tapahtuman käsittelemiseksi.

Yksikön toimintakulttuurissa korostetaan virheistä oppimista, ei syyllistämistä. Tavoitteena on luoda ilmapiiri, jossa jokainen työntekijä uskaltaa tuoda esiin havaitsemansa vaaratilanteet ja kehityskohteet ilman syyllistämistä siten, että työntekijä kokee saavansa tukea ja tulleensa kuulluksi. Yksikön positiivisenoppimisen ilmapiiriä tuetaan kannustamalla henkilökuntaa avoimeen ilmoittamiseen, jotta henkilökunta ymmärtää ilmoittamisen olevan vastuullista toimintaa ja keskeinen osa riskienhallintaa. Vakavissa vaaratapahtumissa järjestetään aina joko työyhtöisellä tai siihen osallistuneelle työntekijälle purkutilaisuus, jossa tapahtuma käsitellään turvallisessa ympäristössä keskustellen. Toiminnan avoimuus ja henkilöstön rohkeus tuoda esiin epäkohdat mahdollistavat ennakoivan ja oppivan organisaatiokulttuurin, jossa virheistä ei rangaista, vaan niistä opitaan.

HaiPro ilmoitusten käsittelyn tarkoituksena moniammatillisissa tiimipalavereissa on selvittää tapahtumien syitä, mahdollisia tapahtumaan vaikuttavia ulkoisia tekijöitä ja kehittämistarpeita. Käsittelyn perusteella päivitetään tarvittaessa toimintaohjeita, toimintatapoja ja yksikön käytäntöjä, järjestetään perehdytystä ja jatkokoulutusta osaamisen vahvistamiseksi sekä tehdään tarvittaessa muutoksia toimintaympäristöön. Suunnitellut kehittämistoimenpiteistä tehdään muistio, joka tallennetaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän yksikköyksikkömuistioihin, josta ne on henkilökunnan luettavissa. Yksikön vastaava huolehtii kehittämistoimenpiteen toimeenpanosta sekä kehittämistoimenpiteiden seurannasta. Henkilöstö vastaa sovittujen kehittämistoimien toteuttamisesta. Kehittämistoimenpiteiden tarkoituksena on parantaa asukasturvallisuutta ja hoitotyön laatua.

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. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Asiat pyritään käsittelemään ja korjaamaan mahdollisimman pian. Toimintatapojen muuttamisesta keskustellaan työyhteisössä ja niistä pyritään sopimaan yhdessä. Asukkaaseen liittyvissä asioissa huomioidaan aina asukkaan ja omaisen näkemykset.

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023) 29 § velvoittaa sekä palveluntuottajaa että henkilöstöä ilmoittamaan välittömästi havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat epäkohdat ja vakavat vaaratilanteet. Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuus ohjaa asioiden käsittelyä työpaikalla ja painottaa työnantajan vastuuta laadukkaiden palvelujen toteutuksessa.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan työntekijän on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa.
Ilmoituksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai käyttää yksikössä saatavilla olevaa ilmoituslomaketta. Lomake on helposti saatavilla henkilökunnan työhuoneen ilmoitustaululla

sekä omavalvontasuunnitelman liitteenä. Ilmoitusvelvollisuudesta muistutetaan säännöllisesti yksikön tiimipalavereissa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat mahdolliset riski- ja uhkatilanteet esihenkilön tietoon ottamalla häneen joko suoraan yhteyttä tai asiakas/omainen voi kertoa havainnoistaan myös henkilökunnalle. Henkilökuntaan kuuluvalla on velvollisuus välittää tieto omalle esihenkilölle viipymättä tiedon saatuaan.

Ilmoitus palautetaan yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle tai toiminnanjohtajalle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Ilmoituksen vastaanottaja laatii asiasta sähköisen SRpro-ilmoituksen Kymenlaakson hyvinvointialueelle. Ilmoitus tulee tehdä viiveettä. Keskeneräinen asian käsittely ei estä ilmoituksen tekemistä. Ilmoitusta täydennetään tarvittaessa myöhemmin toteutuneiden käsittelytoimenpiteiden osalta. Ilmoituksessa huomioidaan erityisesti tapahtumien käsittelyn kuvaus ja kehittämistoimenpiteet, joihin ryhdytty. Ilmoitukset laaditaan aina yksityisyydensuoja huomioiden eikä ilmoituksiin koskaan laiteta yksilön tunnistetietoja.

Sosiaalialan henkilöstöllä on erittäin hyvä näkemys asiakkaiden palvelujen toteutumisesta. Palvelujen laadun kehittäminen tulee aina tehdä yhteistyössä johdon, työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Tilanteissa, jolloin työantaja ei kanna omaa vastuutaan eikä epäkohtaa korjata viivytyksettä, on työntekijän/työntekijöiden ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä lupa- ja valvontavirastolle.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöihin, ohjaukseen ja päätöksiin reagoidaan yksikössä välittömästi. Yksikön vastaava toimii toteutuksen vastuuhenkilönä ja määrittää ohjauksen/päätöksen perusteella toteutukselle määräajan sekä huolehtii, että henkilöstö on siitä tietoinen. Yksikön vastaava kokoaa tarvittavat asiakastiedot ja -asiakirjat, lokitiedot työntekijöiden vastineet ja muuta tarvittavat tiedot. Yksikön vastaava laatii yhdessä toiminnanjohtajan kanssa viranomaiselle vastineen, jossa asia on kuvattu tietoon perustuen, avoimesti, kiertelemättä ja mitään salaamatta.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista, jotka ovat henkilökunnan käytettävissä Iltatähden tietokoneiden yhteisasemalla (y-asema):

- perehdytyssuunnitelma
- lääkehoitosuunnitelma
- turvallisuussuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- arkistointiohje
- ohje henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta
- terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä
- päivittäisen asiakastyön ohjeet

- puhtaanapitosuunnitelma
- jakelukeittiön omavalvontasuunnitelma

13.3 Riskien hallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan jatkuvan havainnoinnin avulla seuraamalla sekä yksikössä että työsuojelutoimikunnassa vuosittain riskiarvioinnin tuloksia. Yksikön vastaava seuraa riskiarvioinnin tuloksena suunniteltujen kehittämistoimien toteutumista ja raportoi niistä toiminnanjohtajalle. Yksikön vastaava seuraa RAI -laatuanalyysejä neljännesvuosittain. Rai-laatuanylyysien avulla voidaan seurata esimerkiksi asukkaiden kaatumismääriä. Rai -laatuanalyyseistä käydään keskustelua yksikön tiimipalavereissa. Yksikön vastaava seuraa jatkuvasti HaiPro ilmoituksia ja arvioi tarvittaessa toiminnan kehittämistarvetta yhdessä tiimin ja toiminnanjohtajan kanssa. Jos kehittämistoimenpiteillä ei ole toivottua vaikutusta, ryhdytään lisäselvityksiin ja korvaaviin kehittämisratkaisuihin.

Yksikön hygieniakäytäntöjen ja infektiotorjunnan toteutumista seuraa hoitotyön vastaava yhdessä yksikön vastaavan kanssa. Hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan päivittäisessä työssä valvomalla henkilökunnan suojaimien käyttöä, käsihygienian toteutumista, hoitotyönohjeiden noudattamista sekä toimitilojen puhtautta. Henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen varmistetaan jatkuvalla osaamisen päivittämisellä, epäkohtiin puuttumisella, tavanomaisilla ja muilla varotoimilla, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeiden läpikäymisellä sekä henkilökunnan ja asukkaiden rokotuksilla. Infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä henkilökunta voi olla yhteydessä yksikön hygieniayhdyshenkilöön tai hoitotyön vastaavaan, joka on tarvittaessa yhteydessä Kymenlaakson hyvinvointialueen hygieniahoitajiin.

Henkilöstön riskien hallinnan osaaminen varmistetaan järjestämällä henkilökunnalle asianmukainen perehdytys sekä säännöllisesti kertaamalla perehdytettyjä asioita yksikön tiimipalavereissa. Henkilöstölle järjestetään säännöllisä kertauskoulutuksia, tietoturvasta, työturvallisuudesta, paloturvasta, ensiavusta ja evukuointilakanan käytöstä. Lisäksi henkilöstön osaamista alkusammutuksesta ja evakuointilakanan käytöstä testataan simuloiduissa kahden vuoden välein järjestettävissä harjoituksissa. Henkilökunnalle järjestetään vuosittain Webropol kysely riskien hallinnasta. Kyselyn tarkoituksena on mitata henkilöstön riskien hallinnan osaamista. Yksikössä on selkeästi määritelty, kuka vastaa mistäkin alueesta. Poikkeustilanteita varten on laadittu selkeät ohjeet ja henkilöstö on tietoinen, mistä ohjeet löytyvät.

13.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Valkealan Iltatähti hankkii joitakin palveluja alihankintana ja varmistaa ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa jokaisen kumppanin omavalvonnan, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden valitsemalla yhteistyökumppaneiksi yrittäjiä, joiden toiminnasta on saatavilla luotettavaa tietoa. Valkealan Iltatähti seuraa jatkuvasti ostopalvelu- ja alihankkijoiden tuottamien palvelun laatua ja turvallisuutta esimerkiksi terveystarkastajan suorittamat lakisääteiset tarkastukset ateriapalvelutuottajan toimintaan liittyen antavat meille luotettavaa tietoa mm. elintarviketurvallisuuden toteutumisesta. Tarkastuksen jälkeen laadittu Oiva-raportti pidetään julkisesti asiakkaiden nähtävillä

13.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valkealan Iltatähdessä valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa toiminnanjohtaja yhdessä yksiköiden esihenkilön kanssa. Yksikön valmiusvastaava on Jaana Nahkuri. Hän pitää huolen Valkealan Iltatähden valmiusvarastosta.

Valkealan Iltatähti on varautunut ennalta poikkeustilanteisiin, häiriöihin ja kriiseihin niin, että asiakkaiden hoito ja turvallisuus voidaan turvata kaikissa olosuhteissa. Kyse on toiminnan suunnitelmallisesta varmistamisesta tilanteissa, joissa esimerkiksi henkilöstöresurssit, tilat, tietojärjestelmät, vesihuolto tai muu kriittinen toiminta vaarantuvat. Tavoitteena on varmistaa, että pystytään jatkuvasti tuottamaan asiakkaan tarvitsemat palvelut keskeytyksittä tai mahdollisimman pienin häiriöin. Näihin äkillisiin muutoksiin, kuten henkilöstön sairastumisiin, sähkökatkoksiin, epidemioihin, tietoliikennehäiriöihin tai drooniuhkaan reagoidaan nopeasti ja tehokkaasti, pyritään suojaamaan asukkaita ja henkilöstöä tilanteissa, jotka uhkaavat heidän turvallisuuttaan.

Äkillisissä poissaoloissa henkilökuntavaje pyritään korjaamaan aina sijaisilla tai yksiköiden välisillä henkilöstösiirroilla. Jos sijaista ei ole käytettävissä, joudutaan tarvittaessa tekemään pidempi työvuoro tai kutsumaan työntekijä vapaalta töihin. Kertyneestä ylityöstä pyritään järjestämään vapaa työntekijän toivomaan ajankohtaan. Lisäksi työntekijälle maksetaan äkillisestä kahden perättäisen työvuoron tekemisestä 150 € korvaus ja mahdollisuus työnantajan tarjoamaan ruokailuun. Yksikössä on käytössä toimintaohje, miten riittävä henkilöstömäärä taataan äkillisissä sijaistarpeissa.

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan toimivuus varmistetaan henkilöstön hyvällä perehdytyksellä, erillisellä pelastus- ja valmiussuunnitelman noudattamisella ja osaamisen varmistamisella. Näin jokainen tietää miten toimia poikkeustilanteissa, esimerkiksi evakuointi, tiedottaminen, varahenkilöstön käyttö, henkilöstöpoissaoloissa sijaisrekisterin käytöllä ja yhteistyöverkoston käytöllä (yhteydenpito eri viranomaisiin ja hyvinvointialueen vastuuhenkilöihin).

Palveluyksikön pelastussuunnitelmassa on kuvattu yksikkökohtainen toimintatapa mahdollisten tilapäisten toimintahäiriöiden aikana ja tarvittaessa niitä harjoitellaan toimintayksikössä. Valmiussuunnitelman toimivuutta arvioidaan vuosittain osana omavalvonnan arviointia sekä poikkeamatilanteiden jälkeen tehtävissä jälkiarvioinneissa. Tarvittaessa suunnitelmaa täydennetään havaintojen perusteella, ja henkilöstölle järjestetään lisäkoulutusta.

Palveluyksikön drooniuhkaohjeistuksessa on kuvattu yksikön toimintatapa mahdollisissa drooniuhkatilanteissa. Ohjeistuksen avulla varmistetaan henkilökunnan riittävyys ja asukkaiden hoito drooniuhkatilateissa. Ohjeistusta arvioidaan ja päivitetään tarpeen mukaan. Drooniuhkatilanteita varten yksikön kaikkiin puhelimiin on ladattu 112-sovellus tiedonkulun parantamiseksi.

Poikkeustilanteiden varalle Kymenlaakson hyvinvointialalueella on käytössä asumispalveluissa ja ostopalveluissa Signal -sovellus, jota käytetään valmius-, varautumis- ja poikkeavien olosuhteiden viestintään. Sovelluksen avulla hyvinvointialue voi tiedottaa helposti, nopeasti ja turvallisesti poikkeustilanteisiin liittyvästä tiedotuksesta ja ohjeistuksesta. Jokaiseen yksikön puhelimeen on hyvinvointialuuen ohjeistuksen mukaisesti ladattu Signal sovellus ja puhelimien numerot on toimitettu kootusti hyvinvointialueelle. Sovellusta ei käytetä yksikössä mihinkään muuhun viestintään.

14. Omavalvotasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

14.1 Toimeenpano

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan laatimalla omavalvontasuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa sekä varmistamalla, että jokainen henkilöstön jäsen tutustuu omavalvontasuunnitelmaan sen julkaisun jälkeen. Omavalvontasuunnitelma käydään yhdessä läpi yksikön tiimipalavereissa keskeisten muutoksien osalta suunnitelman päivityksen jälkeen. Henkilöstö sitoutuu noudattamaan omavalvontasuunnitelmaa päivittäisessä työssään.

Omavalvontasuunnitelma on käytössä uuden työntekijän perehdytyksessä. Tiimipalaverit, jatkuva arviointi, työn kehittäminen ja työn päivittäminen hoidon vaativuuden muuttuessa ovat keskeisessä roolissa omavalvonnassa ja sen seurannassa. Palautekyselyt asukkaille ja omaisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Palautekyselyt muu asukkailta ja omaisilta saatu palaute ovat tärkeä osa omavalvonnan seurantaa.

Omavalvontasuunnitelmaa seurataan jatkuvasti ja sitä päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta huolehditaan siten, että omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa keväällä yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvonnan toimeenpanosta vastaa Vanhan Iltatähden yhteisöllisen asumisen vastaava Päivi Houni

14.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvonnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 26-27 §, Valviran määräys 1/2024).

Esihenkilö valvoo henkilöstön omavalvonnan osaamista ja siihen sitoutumista seuraamalla jatkuvasti yksikön arkea, henkilöstön toimintaa. Esihenkilö käyttää omavalvonnan toteutumisen seuranassa apuna omavalvonnan seurantaraporttia, joka laaditaan neljän kuukauden välein yhdessä tiimin kanssa, erillistä seurantalomakepohjaa höydyntäen (liite 4). Omavalvonnan seurantaraportista toiminnanjohtaja koostaa koko palveluntuottajan yhteisen raportin, joka julkaistaan. Seurantaraportit on nähtävillä yhdistyksen nettisivuilla ja yksikön ilmoitustaululla.

Kehittämistoimia seurataan viikoittain tiimipalavereissa ja kuukausittain johdon katselmuksissa.

Toteutuneista kehittämistoimista raportoidaan sisäisesti toiminnanjohtajalle sekä yksikön henkilöstölle tiimipalaverien yhteydessä. Mikäli kehittämistoimi liittyy asiakasturvallisuuteen tai palvelun laatuun, raportti toimitetaan myös Kymenlaakson hyvinvointialueelle. Valvontaviranomaisille raportoidaan, mikäli kyseessä on viranomaispäätökseen tai tarkastukseen liittyvä kehittämistoimenpide.

Yksikön omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan päivittämällä se aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään muutoin kerran vuodessa. Suunnitelma hyväksytetään toiminnanjohtajalla. Seuraava päivitys tehdään viimeistään 5/2027 mennessä.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Vanhan Iltatähden omavalvontasuunnitelma on saatavilla yksikön aulassa sekä luettavissa Valkealan Iltatähden kotisivuilla (www.valkealaniltatahti.fi) sekä Parasta palvelua (PSOP)-sivustolla (https://parastapalvelua.fi).

Omavalvontasuunnitelman on hyväksynyt Valkealan Iltatähden toiminnanjohtaja Tiina Aalto-Munne

Kouvolassa 14.8.2026

Tiina Aalto-Munne

Tiina Aalto-Munne

Liitteet

Liite 1 Sanasto

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Liite 3 Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet

Liite 4 Omavalvonnan seurantaraportti