



Omaavontasuunnitelma

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Elimäen palvelukeskus

Korian palvelukeskus

2025

Sisällys

Johdanto.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluysikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palvelupisteen perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
1.4 Omavalvontasuunnitelma päivitetty	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluysikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	21
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	26
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	27
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	28
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	28
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	29
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	29
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	29
Liitteet.....	30
Liite 1 Sanasto	31
Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille	32
Liite 3 Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet	33

Taulukko 1: Palveluysikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta	9
Taulukko 2: Palveluysikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta	11
Taulukko 3: Palveluysikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.....	21
Taulukko 4: Palveluysikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta	23
Taulukko 5: Palveluysikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.....	26
Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta	29

Johdanto

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.

Omavalvontaohjelmaa toiminnastaan ei tarvitse laatia. Omavalvontaohjelma tulee laatia, jos sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja antaa palvelua useammassa kuin yhdessä palveluysikössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjänä Elimäen Puustelli ry tuottaa palvelua Kouvolassa kahdessa (2) palvelupisteessä, Korian taajamassa ja Elimäen kirkonkylällä.

Palveluntuottaja on laatinut ympärivuorokautiselle palveluasumiselle omavalvontasuunnitelmat, joka kattaa molempien palvelupisteiden palvelut. Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelman sisältö on tehty lupa- ja valvontavirasto Valviran julkaiseman (14.5.2024) määräyksen mukaisesti omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluysikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Keskeiset lähteet:

- ✓ 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 palveluysikkökohtaisen 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. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Palveluntuottajan nimi
 - Elimäen Puustelli ry
- Y-tunnus
 - 0804897–3
- SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus)
 -
- Yhteystiedot
 - Elimäen Puustelli ry
Jaakkolankuja 4 - 6
45610 Korja

1.2 Palvelupisteen perustiedot

- Palvelupisteet
 - Elimäen palvelukeskus
Meijeritie 1
47200 Elimäki
 - Korjaan palvelukeskus
Jaakkolankuja 4–6
45610 Korja
- Palvelupisteen valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilöt
 - Palveluyksikön vastuuhenkilö
Toiminnanjohtaja Anne And
puh. +358 405 320 813
email anne.and(at)elimaenpuustelli.fi
 - Palvelupisteen vastuuhenkilö, Elimäki
Tiimivastaava/sairaanhoitaja Kalle Tukiainen
puh. +358 405 779 633
email kalle.tukiainen(at)elimaenpuustelli.fi
 - Palvelupisteen vastuuhenkilö, Korja
Tiimivastaava/sairaanhoitaja Kaisa Hirvikorpi
puh. +358 417 300 649
email kaisa.hirvikorpi(at)elimaenpuustelli.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksikössä tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista yhteensä 50 asukkaalle Kouvolassa. Elimäen kirkonkylällä asukaspaikkoja 20 ja Korialla 30. Asukaspaikat on tarkoitettu ikääntyneille henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Kaikki asukkaat ohjautuvat yksiköihin Kymenlaakson hyvinvointialueen (Kymen HVA) kautta.

- **Palvelujen tuottamiseen liittyvät arvot**

- **tasa-arvoisuus**

Asukkaita kohdellaan tasapuolisesti ikään, sukupuoleen, uskontoon, kulttuuritaustaan tai sosiaaliseen asemaan katsomatta. Tavoitteena on, että asukas kokee henkilöstön kohtelun ystävällisenä ja hänen arvomaailmaansa ja vakaumustaan kunnioittavana. Asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Samat säännöt ja tasapuolisuus annetuissa palveluissa toteuttavat tasa-arvoisuuden periaatetta.

- **yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys**

Jokainen asukas on ainutkertainen ja jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa hoivaa, hoitoa ja hyvää kohtelua yksilöllisen toteuttamissuunnitelman mukaan. Asukkaan hoidossa otetaan huomioon hänen eletty elämänsä ja nykytilanne. Asukkaat saavat monipuolista ja ravitsemuksellisesti oikeanlaista ruokaa ja dieetit/allergiat huomioon ottaen. Asukkaita tuetaan selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan ja tarpeista huomioiden kuntouttava työote. Tavoitteena on vaikuttaa myönteisesti asukkaan minäkuvaan ja edistää hänen osallistumistaan päivittäisiin toimiin ja sosiaaliseen elämään. Kun asukas ei enää kuntonsa puolesta kykene huolehtimaan eduistaan ja terveydestään, henkilökunta yhteistyössä omaisten kanssa huolehtivat asukkaan oikeuksien toteuttamisesta (avustukset ja edut) itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa loukkaamatta.

- **turvallisuus**

Turvallisuuden toteutumisella tarkoitetaan, ettei asukkaalle aiheudu psyykkistä tai fyysistä vaaraa. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jolloin taataan hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde. Asuinympäristö on turvallinen ja tarvittaessa käytössä on riittävä valvonta- ja hälytysjärjestelmä. Koulutettu henkilöstö ja tarvittavat apuvälineet luovat osaltaan asukasturvallisuutta. Tiloissa, joissa toimitaan, on riittävä valvonta, selkeät ohjeet ja säännöt kaikille asukkaille.

- **ammattillisuus**

Ammattillisuus perustuu siihen, että asukkaita kohdellaan ammatillisesti tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Luodaan luottamuksellinen hoitosuhde, joka perustuu vaitiolovelvollisuuteen. Hoitajalta edellytetään luovaa suhtautumista hoitotyöhön, työn jatkuvaa arviointia ja itsensä kehittämistä sisäisellä ja ulkoisella kouluttautumisella.

- **työyhteisön huomioonottaminen**

Työyhteisössä arvostetaan työtovereita kunnioittamalla heidän työskentelytapojaan ja tukemalla heidän vahvuuksiaan sekä erityisosaamistaan. Jokainen työyhteisön jäsen sitoutuu noudattamaan yhdessä sovittuja toimintamalleja. Tavoitteena on luoda avoin, joustava, tasapuolinen ja toisiaan tukeva työyhteisö, jossa kaikilla on sama päämäärä työssä onnistumiselle.

1.4 Omavalvontasuunnitelma päivitetty

- 9.7.2025

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan ja se kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottamat palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna tai alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla omat vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Se on sellaisenaan asukkaiden, heidän läheistensä tai edustajiensa sekä palveluyksikön henkilöstön saatavilla. Omavalvontasuunnitelma ei julkisena asiakirjana sisällä salassa pidettävää tai turvaluokiteltua tietoa.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Se ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa tai päivitettäessä on huomioitu palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja käyttävältä asukkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon. Lisäksi päivittämisessä on huomioitu palveluissa tapahtuneet muutokset laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Henkilöstöä tiedotetaan muutoksista omavalvontasuunnitelmassa. Kaikki asukastyöhön osallistuvat työntekijät ovat velvollisia perehtymään ja noudattamaan omavalvontasuunnitelmaa. Kaikilta omavalvontasuunnitelmaan perehtyneet työntekijät vaaditaan kuittaus perehtymisensä erilliselle kuittauslistalle.

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asukkaat, omaiset ja kaikki omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Suunnitelma pidetään nähtävillä hoivayksikön ilmoitustauluilla ja se on liitetty yhdistyksen kotisivuille (www.elimanpuustelli.fi).

Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:

- lain edellyttämä palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.

- Laki velvoittaa kiinteistön omistajaa omatoimiseen varautumiseen. Pelastussuunnitelma on lakisääteinen ja se on laadittu rakennuksen asukkaita ja käyttäjiä varten. Palo- ja pelastussuunnitelman on hyväksynyt hyvinvointialueen pelastusviranomainen.
- Yksikössä, joissa asukkaiden toiminta- tai liikuntakyky on tavanomaista heikompi, on laadittu poistumisturvallisuusselvitys, jonka on hyväksynyt hyvinvointialueen pelastusviranomainen.
- Yhdistyksen ravitsemispalveluilla on oma omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnallaan varmistetaan, että elintarvikkeet ovat turvallisia ja elintarvikelainsäädännön vaatimusten mukaisia.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toiminnanjohtaja, joka allekirjoitettuaan omavalvontasuunnitelman julkaisee asiakirjan. Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaan palveluyksikön vastuuhenkilö käytännössä johtavat vastuullaan kuuluvaa palvelutoimintaa sekä he valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Johdon tulee omavalvontasuunnitelman toimivuuden lisäksi edistää kehitystyötä sekä prosessimaisen toimintamallin ja riskiperusteisen ajattelun käyttöä. Sillä on vastuu myös siitä, että prosessien suorittamiseksi vaadittava pätevyytaso on määritelty toimenkuviissa. Johdon tulee viestinnällään ja omalla esimerkillään ohjata ja tukea organisaation muita henkilöitä lisäämään järjestelmän toimivuutta. Henkilöstön täysipainoinen osallistuminen perustuu ajatukseen, että jokainen ottaa vastuun toimintansa tuloksesta ja osastaan omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta. Työntekijöiden tulee myös ymmärtää, mitä seurauksia omavalvontasuunnitelman vastaisella toiminnalla on.

Havaitessaan puutteita valvontasuunnitelmassa, valvontaviranomainen voi vaatia sen täydentämistä, korjaamista tai muuttamista. Aiemmat versiot arkistoidaan ja säilytetään arkistolain ja sen suunnitelman mukaisesti.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkuus sosiaali- ja terveyspalveluissa voi tulla vireille eri tavoin. Henkilön asia voi tulla vireille:

- henkilön oman yhteydenottonsa perusteella
- yhdessä työntekijän kanssa toisessa palvelussa tehtyyn pyyntöön palvelutarpeen arvioimisesta
- perustuen jonkun toisen tekemään ilmoitukseen iäkkään henkilön palvelutarpeesta
- muuhun toisen henkilön yhteydenottoon henkilön puolesta.

Yhteydenoton perusteella arvioidaan asiakkuuden tarvetta ja tehdään tarvittaessa

päätös esimerkiksi sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisesta tai haetun palvelun myöntämisestä. Kymenlaakson hyvinvointialue järjestää ikääntyneiden palveluasumisen omana toimintana, palvelusetelillä ja ostopalveluna. Hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaus vastaa asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelusta ja järjestämisestä.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestettäessä ja paikkaa valittaessa otetaan huomioon asiakkaan sen hetkinen, yksilöllinen tilanne ja asumispaikkaa suunnitellessa pyritään turvaamaan sosiaalisten suhteiden ja elinympäristön säilyminen. Palvelua järjestettäessä hyödynnetään koko hyvinvointialueen paikkatarjontaa niin oman kuin yksityisenkin palvelutuotannon osalta. Paikan valinnassa huomioidaan laajasti asiakkaan palvelutarpeen, yksilöllisen tilanteen ja mahdollisten toiveiden lisäksi asiaan liittyvä lainsäädäntö sekä hyvinvointialueen aluehallituksen hyväksymät menettelytavat asumispalvelupaikan valinnassa (Aluehallitus 21.11.2023, § 252). Asiakkaan valitessa käyttöönsä palvelusetelin, hän esittää paikkatoiveensa hyvinvointialueen asiakasohjaajalle, joka pyrkii järjestämään asumispalvelupaikan toiveen mukaisesti. Mikäli paikkaa ei vapaudu kohtuullisessa ajassa, asiakkaalle tarjotaan vapaata asumispalvelupaikkaa muualta.

Uudistuksia ja muutoksia toimintaan tehdään sikäli, kun ne katsotaan tarpeellisiksi. Kymenlaakson hyvinvointialue (KymenHVA) antaa palvelujen ostajana erinäisiä uudistuksia ja ohjeistuksia toiminnassa tehtäväksi. Kilpailijakentän kasvaminen ja kansainvälistyminen tuovat paineita pienehköille toimijoille. Viranomaisten vaatimukset ja uudet lait ja säädökset ovat tuoneet palveluja tuottaville toimijoille mm. vaatimukset henkilöstömitoituksesta ja koulutusvaatimuksista sekä henkilöstön osaamisen varmistuksesta. Kaikilla prosesseilla on kilpailijansa palveluntuottajien markkinoilla.

Yhdistys osallistuu KymenHVA:n järjestämään ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kilpailutukseen. Palveluntuottajana yhdistys sitoutuu tuottamaan palvelua KymenHVA:n laatiman palvelukuvauksen mukaan.

Alihankintana ostettuja palveluja ja niiden tuottajia

Palvelu	Tuottaja
Apteekkipalvelut	Elimäen apteekki ja Korian sivuapteekki
Avaimien ja kameroiden ylläpito palveluna	Certego Oy
Kiinteistöhuolto	Eskolanmäen kiinteistöhuoltopalvelut Oy
Lääkäripalvelut	Kymen HVA (Terveystalo Oy)
ICT-palvelut	Tietokeskus Oy
Työterveyshuolto	Pihlajalinna Oy
Hoitajakutsujärjestelmä	Vivago
Laitevuokraus (esim. sängyt, asukasnostimet)	Terveysmaailma Oy
Taloushallinnon järjestelmä, Fivaldi	Rantalainen Oy

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Talous; hallitsematon kustannuskehitys, puutteellinen menojen hallinta, tutorahoituksen riittämättömyys, korkojen nousu	Huomioitava riski	- Seurataan talouden toteutumaa säännöllisesti - Kustannuslaskennan menetelmin tuotteiden hinnoittelu - Suunnitelmallisuus hankinnoissa
Toiminta; kilpailutuksessa heikko sijoittuminen, maine ja imago, prosessien ja IT-järjestelmien toimimattomuus	Merkittävä riski	- Kilpailutuksessa realistiset laskelmat kustannuksista, joiden mukaan hinnoitellaan palvelut - Jatkuva laadunvarmistus ja toiminnan kehittäminen - Positiivinen viestintä toiminnasta - Hyvä yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhdistys toimii Kouvolan seudun lähialueella kilpailukykyisenä ja monipuolisena asumispalveluiden tuottajana. Asiakasryhmänä on aikuisväestö, painottuen senioreihin.

KymenHVA on tärkeä yhteistyökumppani ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kuntoutuksen suhteen, sillä sitä kautta ohjautuvat asiakkaat/asukkaat yhdistyksen palvelujen piiriin. Yhdistys osallistuu Kymenlaakson hyvinvointialueen (KymenHVA) kilpailutukseen palveluntuottajana. Lisäksi tärkeitä sidosryhmiä ovat kiinteistöhuoltopalvelun tuottaja, tavaroiden ja palveluiden toimittajat. Muita sidosryhmiä ovat asukkaiden omaiset, muut hoitolaitokset ja sairaalat, seurakunta, palo- ja pelastustoimi, eri oppilaitokset, KELA, alueella toimivat yritykset, yhdistykset ja järjestöt. Yhdistys on jäsenenä valtakunnallisissa Vanhustyön keskusliitossa, Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liitossa ja Hyvinvointiala HALI ry:ssä.

Yhteistyötahoja ovat mm. yksikön vastuulääkäri, hammashoitola, apteekki ja muut terveydenhuollon yksiköt. Vastuulääkäri saa tiedot asukkaasta LifeCaresta ja häntä voi konsultoida myös LifeCare piikkiviestein.

Apuvälineiden tarpeen määrittelee omahoitaja yhteistyössä fysioterapeutin ja sairaanhoitajan kanssa. Fysioterapeutti on yhteydessä apuvälinelainaamoon sekä laatii apuvälinelähetteen.

Asukkaan tarvitsemat henkilökohtaiset hoitotarvikkeet tilataan hoitotarvikejakelun kautta esim. katetrit, inkontinenssisuojat, diabetes tarvikkeet sairaanhoitajan läheteellä hoitotarvikejakelusta. Hoitotarvikkeiden jakelu perustuu yksilölliseen, pitkäaikaiseen ja yli 3kk kestävään henkilökohtaiseen tarpeeseen.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilö
Anne And, Toiminnanjohtaja
email [anne.and\(at\)elimaenpuustelli.fi](mailto:anne.and(at)elimaenpuustelli.fi)
puh. +358 405 320 813

Pelastus- ja turvallisuussuunnitelman tarkoituksena on ohjata kohteessa oleskelevien henkilöiden omatoimista suojelua, jotta ehkäistään vaara- ja onnettomuustilanteita sekä toimitaan niissä oikein. Turvajärjestelyjen toimiminen edellyttää kohteessa asuvien ja työskentelevien henkilöiden hyvän perehdyttämisen. Erityisesti vastuuhenkilöiden tulee olla hyvin perehtyneitä suunnitelman mukaisiin toimiin.

Suunnitelma on tarkoitettu sekä normaali- että poikkeusolojen vaara- ja onnettomuustilanteita varten. Suunnitelman vuosittainen päivittäminen varmistaa suunnitelman toimivuuden. Pelastussuunnitelman ja poistumisselvityksen tekemisestä on säädetty pelastuslaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa pelastustoimesta.

Henkilöstömitoitus on ohjeistuksen mukaisesti vähintään 0,60 hoitajaa asukasta kohden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Resurssit kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti työvuorosuunnittelussa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 2.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstö; työhyvinvointiongelmia, työtapaturmat, pitkät sairauspoissaolot, henkilöresurssiongelmia	Merkittävä riski	- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa, varhainen puuttuminen - Työsuojelulliset asiat huomioidaan - Työnantajan antama tuki osana työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi - Kilpailukykyinen palkkakehitys työntekijöillä - Luotettava ja osaava sijaisresurssi
Palovaara	Huomioitava riski	Avotulen teko kielletty Tupakointi sisätiloissa on kielletty. Saunassa tulee varmistaa, ettei kiukaalle ole jäänyt syttyviä materiaaleja Tilat on sprinkleröity
Rikolliset uhkaukset	Huomioitava riski	Henkilökunta valvoo ulkopuolisten henkilöiden liikkumista kiinteistön alueella ja sisätiloissa
Muut vahingot Tärkeiden yhteyksien (tietoliikenne) toimintakatkos. Ulkopuolisten aiheuttamat vahingot, tulipalot ja muut vauriot. Luonnonkatastrofit	Huomioitava riski	Seurataan tiedotteita mahdollisista katkoksista. Tiedostetaan mahdolliset muut ulkopuoliset uhat. Varautuminen KymenHVA:n ohjeiden mukaan.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 (STM:n julkaisu 2022:2) mukaan on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Laadukkaan palvelun ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa yhdistyksen johtoryhmä yhdessä toiminnanjohtajan kanssa ja sitä käsitellään säännöllisesti johtoryhmän palaverissa, työpaikkakokouksissa ja tiimipalaverissa. Laadukkaan palvelut toteuttamisesta kuuluvat menettely- ja työohjeet on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Yhdistys jakaa toimintansa prosesseihin, jolloin sen toiminta on systemaattista eli sama työ tehdään samalla tavalla työntekijästä riippumatta. Systemaattinen toiminta parantaa mahdollisuutta tuottaa keskenään tasalaatuisia palveluita. Systemaattinen toiminta antaa myös mahdollisuuden mitata toiminnan suorituskykyä luotettavasti. Prosesseille asetetaan mittarit, joilla pystytään osoittamaan prosessin suorituskyky. Yksi mittari on poikkeamien määrän ja laadun seuraaminen.

Yhteisteisesti hyväksytyt ja kirjatut toimintaperiaatteet velvoittavat koko henkilöstöä. Yhdistyksen johto valvoo, että laadukkaan palvelun toteutumiseksi noudatetaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja asetetut tavoitteet saavutetaan. Järjestelmän toimivuutta seuraa koko henkilöstö esim. tiimipalavereissa käsiteltävien poikkeamien ja palautteiden kautta.

Yhdistys toimii aktiivisesti yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Ennaltaehkäisevä ote turvallisuusasioihin ja konsultointi viranomaisia muutosten yhteydessä. Säännölliset palo- ja pelastusharjoitukset ylläpitävät osaamista. Kaikissa vuoteissa on pelastuslakanat, suurimmassa osassa patjoista on valmiina pelastuslakana ominaisuus.

Palvelukeskuksessa on automaattinen paloilmotusjärjestelmä ja sprinklerit turvaamassa palotilanteita. Aukkailla on käytössä Vivago hälytys- ja kulunvalvontajärjestelmän rannekkeet. Yksiköissä on "Aukkaan kadotessa" kansiot, joissa on aukkaan valokuva (aukkaan/omaisen luvalla) ja tiedot aukkaasta katoamistilanteen varalle. Poikkeamat ja läheltä-piti -tilanteet käsitellään ohjeiden mukaan.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimintaympäristö tarjoaa puitteet yhdistyksen toiminnalle. Se käsittää rakennuksia, työtiloja, työkaluja ja laitteita sekä tukipalveluita. Niihin investoidaan lakisääteisten vaatimusten ja asiakkaiden tarpeiden mukaan talousarvion puitteissa. Palveluihin liittyvät laitteet, koneet ja välineet luetteloidaan jokaisessa toimipisteessä vastuuhenkilön toimesta, joka myös vastaa valmistajan ohjeiden mukaisesta huollosta ja kalibroinnista. Yhdistyksellä on sopimus ohjelmistoresurssien ylläpidosta, varmennuksesta ja päivityksistä ulkopuolisen palveluntuottajan kanssa.

Elimäen Puustelli ry:n työympäristö käsittää kaksi eri toimipistettä, jotka ovat Elimäen palvelukeskus ja Korian palvelukeskus. Molemmissa toimipisteissä järjestetään säännöllisesti työpaikkakokouksia, joissa työntekijöillä on mahdollisuus osallistua omaa työympäristöä koskevien asioiden käsittelyyn. Kokouksissa käsitellään myös toimipisteiden olosuhteisiin ja turvallisuuteen liittyviä asioita. Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilmanlaatu), säteily ja valaistus.

Asuinympäristöinä molemmat palvelukeskukset ovat esteettömiä ja helppokulkuisia. Liikkuminen sisällä tai piha-alueella on vaivatonta niin kävellen kuin apuvälineeseen tukien. Aukkaat voivat ylläpitää toimintakykyään molemmissa toimipisteissä hyödyntämällä monitoimialin palveluja hoitajan tai fysioterapeutin avulla. Aukkaat saavat sisustaa asuntonsa itse tai omaisten avustamana omilla tavaroilla, ottaen huomioon ympäristössä kulkemisen turvallisuus. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä tarvittaessa aukkaan luona aukkaan saattohoidon aikana. Aukkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä hänen poissa ollessa muuhun tarkoitukseen. Julkiset tilat ovat asukkaiden käytössä esim. aulat ja ravintolatilat.

Kiinteistöjä on vuosien kuluessa kunnostettu aina tarpeen mukaan. Pintoja on maalattu ja rikkoutuneet kohdat korjattu. Asukashuoneita on kunnostettu sekä Korialla että Elimäellä. Kiinteistöjen tiloissa on parannettu sähköturvallisuutta esim. uusimalla kattovalaisimia. Yhdistyksen kiinteistöhuollon yhteistyökumppani on molemmissa yksiköissä Eskolanmäen kiinteistöpalvelu Oy.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset

	Koria	Elimäki
STUK: sisäilman radonmittaus	20.03.2020	20.03.2020
Palotarkastus	16.05.2025	27.06.2023
Terveystarkastus	02.06.2025	02.06.2025

Jätelain (646/2011) mukaan kaikessa toiminnassa on ensisijaisesti vähennettävä syntyvän jätteen määrää ja haitallisuutta. Tavalliset yhdyskuntajätteet (biojäte, pahvi, lasi, metalli, keräyspaperi, pakkausmuovi, sekajäte, paristot) sekä erityisjätteet (lääkejäte, pistävä ja viiltävä jäte, vaarallinen jäte, sähkö- ja elektroniikkaromu, tietosuojamateriaali) lajitellaan omiin keräysastioihin. Lääkejätteiden käsittely ja hävittäminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa. Palvelukeskuksissa on järjestetty kierrätyslaatikot ja jätehuoltopisteet, joihin lajitellaan tavalliset yhdyskuntajätteet. Tietosuojajätteelle on omat lukolliset jäteastiat.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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

Anne And, Toiminnanjohtaja
email anne.and@elimaenpuustelli.fi
puh. +358 405 320 813

- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Piia Niemi, puhtauspalvelujen ja kuntoutuksen esihenkilö
email piia.niemi@elimaenpuustelli.fi
puh. +358 447 707 266

Tieto on keskeisessä roolissa Elimäen Puustelli Ry:n toiminnassa ja palveluiden tuotannossa. Toiminnassa otetaan huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset. Jotta tieto on tehokkaasti hyödynnettävissä, tiedon hallinta- ja käsittelykäytäntöjen tulee toimia asianmukaisesti kaikissa tilanteissa. Tietoturvasuunnitelma toimii perustana yhdistyksen tietosuojaa ja tietoturvallisuutta koskeville ohjeille, joiden tehtävänä on tarkentaa suunnitelmaa ja auttaa sen käytäntöön soveltamisessa. Suunnitelma on osa yhdistyksen riskienhallintajärjestelmää

Tietoturvasuunnitelma koskee jokaista yhdistyksen työntekijää, luottamushenkilöä ja sidosryhmän edustajaa, joka työnsä tai toimeksiantonsa puitteissa käsittelee yhdistyksen omistamaa tai hallinnoimaa tietoa. Tätä suunnitelmaa sovelletaan kaikkeen tietoon mukaan lukien henkilötietoihin ja muuhun tietoon riippumatta sen esitystavasta, muodosta, suojaustasosta, elinkaaren vaiheesta, esiintymisympäristöstä tai siirtotiestä.

Tietoturvallisuudella tarkoitetaan hallinnollisia, teknisiä ja muita keinoja, joilla suojataan yhdistyksen omistamaa tai hallinnoimaa tietoa niin normaalitilanteissa, normaaliolojen häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Tietosuojalla tarkoitetaan henkilötietojen ja muiden henkilön luottamuksellisten tai arkaluonteisten tietojen lainmukaista käsittelyä ja niiden suojaamista luvattomalta käytöltä ja muulta käsittelyltä. Tietosuoja- ja tietoturvallisuus tulee aina ottaa huomioon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa toiminnan suunnittelua.

Yhdistys on sitoutunut käsittelemään henkilötietojen ainoastaan siinä laajuudessa kuin se on kulloisenkin käsittelyn kannalta tarpeen, sekä yhdistyksen lakisääteisten velvoitteiden täyttämiseksi. Henkilötietoja käsittelemisen tulee perustua aina kulloinkin sovellettavassa lainsäädännössä määriteltyyn käsittelyperusteeseen. Yhdistys pyrkii siihen, että se ei käsittele virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita henkilötietoja. Käsiteltävien henkilötietojen oikeellisuus pyritään varmistamaan ja tietoja voidaan päivittää ulkopuolisista luotettavista lähteistä.

Henkilötietoja säilytetään voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti ja vain niin kauan, kuin on tarpeen etukäteen määriteltyjen tarkoitusten toteuttamiseksi. Soveltuvan lainsäädännön velvoitteitten takia tietoja voidaan joutua säilyttämään edellä mainittua ajanjaksoa pidempään. Henkilötietojen säilytysajat on kuvattu jokaisesta henkilörekisteristä laaditussa erillisessä selosteessa.

Rekisteröityjä informoidaan aina asianmukaisesti henkilötietoja käsittelystä siinä vaiheessa, kun henkilötietoja alun perin kerätään. Jokaisesta yhdistyksen ylläpitämästä henkilörekisteristä laaditaan lainmukainen seloste, jota pidetään asianmukaisesti saatavilla yhdistyksen toimipaikassa tai muualla, kuten yhdistyksen verkkosivulla.

Tietosuojasta vastaava henkilö yhdessä muiden työntekijöiden kanssa on vastuussa tietoturvaloukkausten asianmukaisesta hoitamisesta ennalta määriteltyjen ohjeiden

mukaisesti. Tietoturvaloukkauksella tarkoitetaan loukkausta, jonka seurauksena on henkilötietojen käsittely vahingossa tai lainvastaisesti tuhoaminen, häviäminen, muuttaminen, luvaton luovuttaminen taikka pääsy tietoihin.

Esimiehet, työntekijät, sidosryhmien edustajat ja alihankkijat ovat velvollisia ilmoittamaan kaikista havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista heti tietosuojasta vastaavalle henkilölle. Tietosuojasta vastaava henkilö arvioi tietoturvaloukkauksen todennäköisiä seurauksia rekisteröityjen oikeuksien kannalta ja toimii ennalta määriteltujen ohjeiden mukaisesti.

Tietosuojasta vastaava henkilö huolehtii asianmukaisten ilmoitusten tekemisestä valvontaviranomaisille ja rekisteröidyille tahoille noudattaen lain- säädännön asettamia aikarajoja. Tietosuojasta vastaava henkilö pitää kirjaa kaikista tietoturvaloukkauksista sekä raportoi kaikki tietoturvaloukkaukset johdolle.

Tietoturvallisuuteen liittyvät roolit vastuineen on organisoitu yhdistyksen sääntöjen mukaisesti. Yhdistyksen hallitus seuraa tietosuoja- ja tietoturvallisuuden toteutumista. Hallitus hyväksyy tieto- suoja- ja tietoturvapoliittikan ja siihen ehdotetut muutokset. Hallituksella on vastuu yhdistyksen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä. Toiminnanjohtajalla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvallisuuden toteuttamisesta ja niiden toteutumisen raportoinnista hallitukselle.

Esimiehillä on yleisvastuu tietosuoja- ja tietoturvan toteutumisesta omalla vastuualueellaan. Esimiehet vastaavat erityisesti:

- oman organisaationsa perehdyttämisestä yhdistyksen tietoturva- ja henkilötietojen käsittelyä koskeviin ohjeisiin sekä jokaisen työntekijän työtehtäviin liittyviin vastuisiin, ja
- työntekijän käyttöoikeuksien ja - valtuuksien lisäämisestä ja poistamisesta työntekijän palvelussuhteen päättyessä tai henkilön siirtyessä toisiin tehtäviin sekä
- yhdistykselle kuuluvan tiedon ja muun omaisuuden palauttamisesta.

Henkilöstö vastaa:

- ohjeiden noudattamisesta
- jokaisen vastuulla on tietosuojaan- ja tietoturvaan liittyvien poikkeamien, uhkien ja riskien ilmoittaminen välittömästi tietosuojasta vastaavalle henkilölle, toiminnanjohtaja tai omalle esimiehelleen.
- palvelussuhteen päättyessä yhdistykselle kuuluvan tiedon ja muun omaisuuden palauttamisesta

Ostettujen tietojärjestelmien (asiakashallintajärjestelmät: Sofia® ja LifeCare sekä taloushallinnon ohjelmat) omistajat vastaavat tietojärjestelmänsä ja sen sisältämän tiedon riskienhallinnasta ja varautumisesta sekä tietoturvallisuuden toteutumisesta.

Esimies huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Yhdistyksen tietoturvadokumentaatio kokonaisuudessaan on henkilöstön saatavilla yhdistyksen sisäisissä informaatiokanavissa työtehtävien edellyttämässä laajuudessa.

Tietojen luovutus (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000):

- Asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa nimenomaisella suostumuksella
- Lain nimenomaisen säännöksen perusteella tietoja voidaan luovuttaa esim. seuraaville tahoille:
 - Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL sekä muut valvontaviranomaiset - toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle, sen toimeksiantoa suorittavalle henkilölle, yhteisölle tai muulle viranomaiselle asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi välttämättömät tiedot, ellei toimenpiteitä muuten voida toteuttaa.
 - Eräissä tapauksissa asiakkaan lailliselle edustajalle taikka muulle henkilölle tai yhteisölle asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi tai toimenpiteen toteuttamiseksi
 - Eräissä tapauksissa poliisille, syyttävaviranomaiselle ja tuomioistuimelle tai muulle viranomaiselle
 - Sosiaalietuuksia käsittelevälle viranomaiselle tai laitokselle väärinkäytösten selvittämiseksi

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksiköissä on käytössä sähköinen Terveys-LC potilastietojärjestelmä ja Sofia® (CRM) sosiaalihuollon asiakastiedon järjestelmä, joihin tehdään asukkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus tietojärjestelmään tai järjestelmään kirjaudutaan toimikortilla. Kirjautumisesta ja kirjaamisesta jää lokijälki. Tietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asukastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asukkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asukastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella kirjallisella suostumuksella tai lainsäädännön niin oikeuttaessa tietoturvallisesti. Asukkaan pyytäessä kirjallisesti omia palveluissa syntyneitä yksittäisiä asiakirjoja, niitä voidaan tarpeen mukaan luovuttaa hänelle. Asiakirjojen luovutus kirjataan asiakas- ja potilastietoihin. Jos tietopyyntö asiakirjoista on laajamittainen, se tehdään Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamon kautta. Asiakastietojen arkistoinnista huolehditaan asiakkuuden päättymisen jälkeen toimittamalla asiakirjat Kymenlaakson hyvinvointialueelle. Hyvinvointialue huolehtii asiakirjojen arkistoinnista. Yksikössä asiakirjat säilytetään EU:n yleisen tietosuojasetusten mukaisesti.

Hoitohenkilökunta on paikalla toimintayksiköissä ympäri vuorokauden. Aukasturvallisuuden takaamiseksi asukkaalla on turvaranneke, jolla saa kutsuttua hoitajan paikalle tarvittaessa. Asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi ryhmäkodin sisäpuolinen ovi on lukittu ja hissien saa tilattua henkilökunnan avustuksella. Hoitohenkilökunta opastaa asukasta hoitajakutsujärjestelmän käytössä ja siihen liittyvissä asioissa sekä vastaa turvapuhelinhälytyksiin ympäri vuorokauden. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuus varmistetaan säännöllisin testauksin. Testauksessa katsotaan, että asiakkaan laite ja kutsunappi toimivat. Hoitajat tarkastavat säännöllisesti kutsurannekkeiden toimivuuden ja näin varmistetaan toimivuus päivittäisessä käytössä. Asukkaiden turvahälytykset tulevat hoitajien puhelimiin. Hälytykset ovat useamman hoitajan vastuulla. Käytössä on VIVAGO-asukasturvallisuusjärjestelmä.

Korian ja Elimäen lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta. Kameravalvonnalla suojataan omaisuutta ja ennaltaehkäistään rikoksia. Kameravalvonnasta on laadittu rekisteriseloste ja tallenteita saa katsoa vain rekisteriselosteesta nimetyt henkilöt.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilaki 17 § velvoittaa torjumaan hoitoon liittyviä infektioita. Yhdistys noudattaa valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Yhdistyksen sisäisiltä verkkosivuilta löytyviä hygieniaoheita ja ajankohtaisia ohjeistuksia. Konsultaatioapua saa hyvinvointialueen hygieniahoitajilta. Yleistä hygienia- ja terveysseurantaan infektioiden tilastoinnilla, käsihuuhde-kulutusseurannalla ja suojakäsineiden kulutusseurannalla.

Hoitotyössä käytetään aina tavanomaisia varotoimia, joilla on tarkoitus estää mikrobien leviäminen. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat käsihygienia, suojainten oikea käyttö, turvalliset toimintatavat ja pyykin sekä jätteiden oikeanlainen käsittely. Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan tarvittaessa kosketus- sekä pisaraeristystä.

Uudet työntekijät perehdytetään aseptiseen toimintaan ja käytäntöjä ja hygieniaoheita kerrataan säännöllisesti yhteisissä tiimeissä ja koulutuksissa. Henkilökuntaa kannustetaan tekemään poikkeama- ilmoituksia havaitsemistaan hygieniapuutteista. Kumpaan on nimetty hygieniavastaava. Henkilökunnalle järjestetään hygieniakoulutusta säännöllisesti.

Asiakkaiden yksilöllisissä toteuttamissuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa työyksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän läheisilleen sekä muille vierailijoille. Siivouspalvelulla tarkoitetaan yleensä palvelukokonaisuutta, joka sisältää siivouksen. Siivous on sisätiloissa tehtävää pintojen puhdistusta, suojausta ja hoitoa sekä erilaisia järjestelyitä, joissa puhtaus tuotetaan ammattimaisesti. Toiminnan tavoitteena on saavuttaa ja ylläpitää

tarvittava puhtaustaso tilankäyttäjille. Tavoitteena on myös varmistaa fyysinen turvallisuus. Puhtaustasoon sisältyy lisäksi muun muassa hygieenisyyttä, yleistä siisteyttä, esteettisyyttä, viihtyisyyttä ja järjestystä. Siivoushenkilöstön työtehtäviin kuuluu myös korjausta vaativien kohtien havainnointi ja niistä ilmoittaminen. Puhtauspalveluun kuuluu lisäksi ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden tekstiilihuoltoa.

Yhdistyksen omat laitoshuoltajat hoitavat sekä siivouksen että tekstiilihuollon. Talon pesulassa pestään kunkin asukkaan käyttövaatteet omana koneellisena. Lakanapyykki toimitetaan ulkopuoliseen pesulaan. Jätteet viedään niille varattuihin astioihin lajiteltuna aina vuoron päättyessä ja tarvittaessa. Kaikki asukkaille vaarallisiksi määritetyt välineet ja aineet ovat lukitussa tilassa tai lukitussa kaapissa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

- palvelupisteiden lääkehoitosuunnitelmat on Kymen HVA hyväksynyt 16.6.2025
- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat

Kalle Tukiainen, tiimivastaava/sairaanhoitaja (Elimäki)
email kalle.tukiainen(at)elimaenpuustelli.fi
puh. +358 045 779 633

Kaisa Hirvikorpi, tiimivastaava/sairaanhoitaja (Koria)
email kaisa.hirvikorpi(at)elimaenpuustelli.fi
puh. +358 417 300 649

Lääkehoitoa ohjeistaa ylimmällä tasolla Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien tulee olla linjassa Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman, lainsäädännön ja valtakunnallisen ”Turvallinen lääkehoito” -oppaan kanssa.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman tärkein tehtävä on toimia lääkehoidon perehdytyksen apuvälineenä ja potilas/asiakasturvallisuuden kehittämisen työkaluna sekä dokumenttina. Yksikön lääkehoitosuunnitelma laaditaan mahdollisimman käytännönläheisesti ja yksikön lääkehoidon laajuus huomioiden.

Yksikössä lääkehoitoon vakituisesti osallistuvat sitoutuvat lukukuittauksellaan noudattamaan lääkehoitosuunnitelman mukaisia toimintatapoja. Lukukuittaus dokumentoidaan ja vaaditaan kaikilta yksikössä työskenteleviltä lääkehoitoon osallistuvilta henkilöiltä ja ammattiryhmiltä.

HUS Apteekki ohjeistaa hyvinvointialueella asiakkailleen lääkehuoltoon ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä asioita, kuten lääkkeiden tilaamista, varastointia, käsittelyä, huumausaineisiin liittyviä toimintatapoja, lääkejätteen käsittelyä ym. Muut kuin HUS Apteekin asiakkaat noudattavat näitä ohjeita soveltuvin osin.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat mahdollisuuksien ja osaamisensa mukaan kaikki yksikössä työskentelevät lääkehoitoa toteuttavat ammattiryhmät. Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai lääkehoidon käytäntöjen muuttuessa merkittävästi

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- Palveluyksikön laitevastuuhenkilöt

Elimäki

Tarja Mettälä, perushoitaja

email [hoiva.elimaki\(at\)elimaenpuustelli.fi](mailto:hoiva.elimaki(at)elimaenpuustelli.fi)

puh. +358 445 796 140

Koria

Anni Väkeväinen, lähihoitaja

Netta Nieminen, lähihoitaja

email [hoiva.koria\(at\)elimaenpuustelli.fi](mailto:hoiva.koria(at)elimaenpuustelli.fi)

puh. +358 405 961 345

Fimean tehtävänä on lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vaatimusten mukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Lääkinnälliseen laitteeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään poikkeamailmoitus. Vakavissa vaaratilanteista tehdään ilmoitus Fimealle.

Yksiköissä on 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, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet.

Asukasturvallisuuteen kuuluu, että hoitoon tai hoivaan käytettävät laitteet ja tarvikkeet ovat saatavilla ja toimintakuntoisia. Ennen laitteen käyttöönottoa määritellään laitteen käytön vaatima perehdytys. Asukkaiden käytössä olevat apuvälineet ja terveydenhuollon laitteiden käyttöön opastaminen kuuluu osana hoivatyön käytännön perehdytykseen. Apuvälineiden ja laitteiden hankinta tehdään aina asukaskohtaisen tarveharkinnan pohjalta. Laitteiden hankinnassa käytetään tarvittaessa toimittajien/asiantuntijoiden konsultaatiota niiden sopivuudesta kulloiseenkin käyttötarkoitukseen.

Laitteet huolletaan ohjeiden mukaisesti säännöllisin väliajoin (palvelusopimus Terveysmaailman kanssa). Laitteiden päivittäisestä toiminnasta vastaavat kaikki laitteita käyttävät työntekijät. Kaikkien laitteiden yhteydessä on laitteen käyttäjälle käyttöohje. Jokaisen käyttäjän velvollisuutena on raportoida esihenkilölle havaitsemansa laitteen toimimattomuus tai viallisuus.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

- STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3).
- Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 3.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Perehdytys puutteellista	Mahdollinen riski	Otetaan säännöllisesti esille perehdytyksen merkitys Korostetaan yksilön velvollisuutta noudattaa annettuja ohjeita
Kirjallista poikkeamailmoitusta ei tehdä	Mahdollinen riski	Korostetaan ilmoitusten teon tärkeyttä toiminnan kehittämisen kannalta. Painotetaan sitä, että työntekijälle ei koidu seuraamuksia ilmoituksen tekemisestä
Työntekijä ei noudata sovittuja toimintatapaa	Mahdollinen riski	Säännöllisesti käydään läpi tiimeissä yhteisesti sovittuja käytänteitä

3.4 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. Henkilöstö on tärkein voimavara.

Elimäen palvelukeskuksen, ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstö:

Lähihoitajia 12, sosionomi 0,4, sairaanhoitaja 0,8, tiimivastaava/sairaanhoitaja 1 (työajasta 0,5 hallinnollista työtä), hoiva-avustajia 1, oppisopimusopiskelijat (lähihoitaja 1 ja hoiva-avustaja 1)

Korian palvelukeskus, ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstö:

Lähihoitajia 17, sosionomi 0,6, sairaanhoitaja 1, tiimivastaava/sairaanhoitaja 1 (työajasta 0,5 hallinnollista työtä), hoiva-avustaja 1, kotiavustaja 1, oppisopimusopiskelijat (lähihoitaja 1, hoiva-avustaja 2).

Henkilöstön määrä kussakin työvuorossa perustuu mitoituksiin, joka varmistaa henkilöstön riittävyyden. Tärkein työväline henkilöstösuunnittelussa on hyvä työvuorosuunnittelu. Vuosiloma- ja muut pidemmät poissaolot pyritään ennakoimaan jo työvuorojen suunnitteluvaiheessa sijaisresurssilla. Yllättäviin, sairast- ja muihin poissaoloihin reagoidaan välittömästi. Henkilöstömitoituksen ja sairauspoissaolojen seurantaan aktiivisesti reaalijasssa.

Poissaolevan hoitotyöntekijän tilalle hankitaan sijainen mitoituksen täyttymistä varten ja asukasturvallisuuden turvaamiseksi. Käytännössä kaikkiin poissaoloihin hankitaan sijainen, jos

sijainen aikaikkunan puitteissa saadaan. Tiimivastaava hankkii sijaiset lyhytaikaisiin sijaisuuksiin arkipäivisin. Illalla, yöllä tai viikonloppuna ilmenneeseen tarpeeseen sijaisen hankkivat vuorossa olevat hoitajat.

Yksiköissä on ajantasaiset listat käytettävissä olevista sijaisista. Omaa henkilöstöä käytetään tilanteissa, jolloin sijaista ei saada. Vakituksia työntekijöitä kutsutaan töihin akuuteissa poissaoloissa, mikäli sijaista ei ole saatavissa.

Kaikkien rekrytoitavien; hoiva-avustaja, lähihoitaja tai sairaanhoitaja, on esitettävä alkuperäinen tutkintotodistus. Julkiterhikistä varmistetaan ammattihenkilön ammattioikeus. Sekä vakituksella henkilöstöllä että sijaisilla tulee olla tartuntatautilain 2016/1227 luku 5, § 48 mukainen soveltuvuus työtehtävään. Uuden työntekijän tulee esittää rikostaustansa perustuen valvontalain 28 §:ään. Kaikilta vaaditaan vaitiolovelvollisuussitoumus.

Yksiköissä on laadittu koulutussuunnitelmat. Tavoitteena on vähintään kolme päivää/henkilö vuodessa ottaen huomioon työntekijän työtehtävät, koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehitysvaihe. Kehityskeskusteluissa esille tulleen koulutustarpeen ja työntekijän vastualueen mukaisesti osallistutaan koulutuksiin. Osallistujat jakavat tietoa koulutuksistaan työyhteisössä, arvioivat koulutuksen. Koulutusten toteutumisseuranta tapahtuu jokaisen henkilökohtaisen koulutusrekisterin kautta (Skhole- verkkokoulutusympäristö).

Uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys yksikössä. Perehdyttäjäksi sovitaan nimetty työntekijä, mutta perehdyttäminen kuuluu kaikille työyhteisön työntekijöille. Perehdyttämisessä on käytössä perehdytyslomake, johon tulee niin perehdyttäjän kuin perehdytettävän kuittaus saadusta perehdytyksestä. Myös perehdytettävää muistutetaan vastuusta huolehtia, että perehdytys toteutuu.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittu toimintayksikölle ohje, joka on osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 4.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sijaisia ei saada äkillisiin poissaoloihin	Merkittävä riski	Pidetään sijaisten määrä riittävänä Työnantajan maine luotettavana työnantajana
Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus	Merkittävä riski	Työntekijöiden tasapuolinen kohtelu Kannustava ja tukeva työilmapiiri
Koulutettua henkilöstöä ei hakeudu avoimiin työtehtäviin	Merkittävä riski	Oppisopimuskoulutuksen mahdollistaminen

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

- Alueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiamies

Pirkko Haikara

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

p. 040 728 7313

- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot

Kuluttajaoikeusneuvoja/Kouvola

Vuorikatu 1 45100 Kouvola

p. 029 553 6901

- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö

Anne And, Toiminnanjohtaja

email [anne.and\(at\)elimaenpuustelli.fi](mailto:anne.and(at)elimaenpuustelli.fi)

puh. +358 405 320 813

Muistutusten käsittelyn määräaika: Kohtuullisen ajan kuluessa (1 kuukausi)

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.

Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen sairautensa huomioiden. Pyrimme hoivatyössä huomioimaan asiakkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa kanssa.

Asukkaalla on mahdollisuus osallistua talon yhteisiin tapahtumiin ja ulkoiluun niin halutessaan. Yksityisyyden suojaksi on jokaisella oma huone, jossa on oma wc- ja suihkutila. Asukas voi sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan, huomioiden kuitenkin esteettömyyden liikkumisen turvaamiseksi. Kunnioitamme lisäksi asukkaan fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta.

Asukkaan hoiva ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtö-kohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoittamistoimenpiteitä ja/tai pakotteita käytetään vain omalääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve. Lääkäri kirjaa määräaikaisen rajoitteiden käytön ja em. asiat potilastietojärjestelmä LifeCareen. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Päätökset tehdään omalääkärin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään ja niitä arvioidaan säännöllisesti.

Pyrimme suorittamaan kaikki hoitotoimenpiteet vaikeastikin muistamattoman ja vastusteleavan asukkaan kanssa yhteistyössä ja toimimalla ammatillisesti. Hoitajilla on kokemusta, vahvaa osaamista sekä lisäkoulutusta muistisairaana ja käytösoireisen ihmisen kohtaamiseen ja hoitotyöhön. Käytösoireista asukasta pyritään aina ensin hoitamaan lääkkeettömin hoitokeinoin. Jos on turvauduttava lääkehoitoon, toimitaan Alzheimerin tautia sairastavan / muistisairaana Käypä Hoitosuosituksen mukaisesti. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään perustellusti lääkärin luvalla vain silloin, jos asukkaan tai toisten asukkaiden turvallisuus on vaarassa.

Rajoittamistoimenpiteet perustellaan asukkaalle hänen sairautensa mukaisella tasolla ja informoidaan omaiselle. Rajoittamistoimenpiteitä saattaa olla asukkaan lääkitseminen hoitomyöntyvyyden lisäämiseksi tai ahdistuksen lievittämiseksi (esim. pesutilanteissa), sängynlaitojen nostaminen asukkaan oman turvallisuuden takia, hygieniahaalarin käyttö

asukkaan arvokkuuden säilyttämiseksi tai haaravyön käyttö asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja putoamisen estämiseksi.

Olemme kaikki vastuussa myös siitä, että työkaveri hoitaa tehtävänsä ammatillisesti. Jokainen hoitaja voi tehdä kirjallisen poikkeaman ja tiedottaa asiasta välittömästi lähiesimiestä, jos toteaa epäasiallista kohtelua. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä toiminnanjohtajan kanssa. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä hyvinvointialueen edustajaa.

Yksiköissä on tietopaketti kaltoinkohtelusta, jossa selvitetään sen eri muodot. Asiaan liittyvä saatu palaute käsitellään välittömästi asukkaan, omaisen ja henkilöstön kanssa. Tilannetta käsitellään yksityiskohtaisesti kyseisen tiimin kanssa, jota palaute koskee. Palautteen käsittelyssä käydään läpi tilanne ennen tapahtumaa, tapahtuman aikainen toiminta sekä miten tapahtuma päättyi.

Tapahtuman toistumisen ehkäisemiseksi arvioidaan tilanteen mukaan työn organisoimiseen liittyvät toimenpiteet, sekä onko tarvetta henkilöstön ammattitaidon ja ohjeistuksen tarkentamiseen.

Yksiköissä on usein lähihoitajaopiskelijoita työssäoppimisessa ja meillä on vastuu toimia heille hyvänä esimerkkinä ja ohjata heitä ammatilliseen, asukasta kunnioittavaan hoitotyöhön. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytykseen kuuluu yhdistyksen arvojen ja toimintaperiaatteiden läpikäyminen. Näinkin osaltaan varmistetaan asukkaiden asiallinen kohtelu.

Vakavissa tapauksissa toiminnanjohtaja on yhteydessä omaisiin ja tiedottaa heitä tapahtuneesta, samoin kuin hyvinvointialueen edustajaan.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Viestintä asukkaan tai omaisen ja hoitajan välillä johtaa konfliktiin	Mahdollinen riski	Viestintä asukkaalle ymmärrettävässä muodossa Hoitajille hyvä suomen kielen osaaminen Hyvä yhteistyö omaisten kanssa
Asukkaan toive, joka on toteutettavissa, ei toteudu	Mahdollinen riski	Toimitaan asukaslähtöisesti Huomioidaan asukkaiden toiveet

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toimintajärjestelmä sisältää eri yksiköissä tarvittavat työ- ja menettelyohjeet ja tarvittavat dokumentointi lomakkeet (Poikkeama-lomake). Toiminta, joka ei vastaa Elimäen Puustelli ry:n tavoitteita, ohjeistusta, laadunhallintastandardin vaatimuksia tai viranomaismääräyksiä, on poikkeama.

Elimäen Puustelli ry:ssä toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan niin, että mahdolliset uhkaa aiheuttavat tilanteet pystyttäisiin tunnistamaan ennakolta ja riskejä on mahdollisuus ehkäistä sekä korjata. Riskien hallinta sisältää asiakkaaseen, työntekijöihin, toimintaan ja työtapoihin sekä työympäristöön liittyvät osa-alueet. Yksiköissä on tehty riskien arviointi -taulukot niin asukkaaseen kuin hoitajaan kohdistuvista riskeistä. Riskien arviointien perustana on työssä esiintyvien vaarojen tunnistaminen ja arvioinnin perusteella voidaan tehdä perusteltuja valintoja turvallisuuden parantamiseksi. Toimintaan liittyvät epäkohdat, riskit ja laatupoikkeamat, tai niiden mahdollisuus tulevat esille mm. viikoittaisissa tiimipalavereissa ja päivittäisissä raportointitilanteissa. Henkilökunnalle korostetaan ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä riskien ehkäisemiseksi, erityisesti muistisairaat tarvitsevat tarkkaan suunnitellun hoitoympäristön.

Poikkeamat voivat olla sisäisesti havaittuja tai asukkaiden/asiakkaiden havaitsemia. Niitä voivat olla mm. virheet, lääkepoikkeamat, vika- ja vahinkotilanteet, vilppitapaukset, väärä tuote, asiakasvalitukset jne.

Työntekijöiden tulee ilmoittaa esimiehelleen työsuojeluun kuuluvat puutteet, jotka saattaisivat johtaa vaaratilanteeseen, tapaturmaan tai poikkeamaan tuotteessa/ palvelussa. Esimies

järjestää tämän jälkeen tarvittavat toimenpiteet ilmoituksen pohjalta. Poikkeamia voi tapahtua myös sähköisen järjestelmän takia.

Sosiaalihuoltolain 1.1.2016/ 48§ ja 49§ mukaisesti henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asukkaalle annettavat palvelut toteutetaan laadukkaasti. Työntekijöitä on ohjeistettu ilmoittamaan esimiehelleen kaikki tilanteet, joissa asukasturvallisuus voi vaarantua. Näitä ovat mm. asukkaan epäasiallinen kohtaaminen, asukkaan loukkaaminen sanoilla, asukkaan palvelut poikkeavat sovitusta tai asukkaan kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua on niin fyysinen-, psyykkinen-, kuin lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu.

Jos työntekijä havaitsee em. tapahtuman, on hänen viipymättä tehtävä tapahtumasta poikkeamailmoitus lomakkeella ja toimitettava se esimiehelle jatkotoimenpiteitä varten. Esimies arvioi tilanteen vakavuuden ja vie tiedon tarvittaessa toiminnanjohtajalle. Asia käsitellään tapahtuman aiheuttaneen työntekijän kanssa viipymättä ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Poikkeamasta annetaan kirjallinen vastine poikkeaman tehneelle henkilölle. Jos epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa ei korjata viipymättä, työntekijä tiedottaa asiasta Kymenlaakson hyvinvointialuetta tai Aluehallintovirastoa. Ilmoituksen tehneelle työntekijälle ei koidu tästä seuraamuksia.

Poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Poikkeamien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asukasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Asiakas-/henkilöstöpalautteet, lääke- ja muut poikkeamailmoitukset käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa ja johtoryhmässä, joissa sovitaan korjaavat toimenpiteet ja niiden valvottu toteutus, sekä mietitään toimenpiteet joilla ko. tapahtuman uudelleen toistuminen ehkäistään. Lääkepoikkeamissa otetaan lisäksi yhteys lääkäriin heti poikkeaman tapahduttua esim. asukas saanut toisen asukkaan lääkkeitä ja toimitaan saatujen ohjeistusten mukaisesti. Korjaavien toimenpiteiden toteutustapa ja aikataulu kirjataan poikkeamalomakkeeseen.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Viilto- ja neulanpistotapaturmista täytetään poikkeamalomake ja sen lisäksi veritapaturma - ilmoituslomake siinä tapauksessa, jos on epäily riskitaustasta. Lomake lähetetään työterveyshuoltoon käsiteltäväksi.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Yksiköissä kannustetaan työntekijöitä tekemään poikkeamailmoituksia. Asioita käsiteltäessä ei ole tarkoitus etsiä syyllistä, vaan tilanteet otetaan kehittämis- ja oppimistilanteina niin, ettei kyseessä oleva poikkeama uusiudu. Poikkeamailmoituksen tekijää ei rangaista siitä, että poikkeamailmoitus on tehty.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Tiedon kerääminen analysointi on oleellinen toiminto kaikille mahdollisille toimintajärjestelmän, prosessien tai tuotteiden ja palveluiden parantamistoimenpiteille. Tarpeellisia analysoitavia ja tallennettavia tietoja ja informaatiota ovat: asiakastyytyväisyyskyselyt, henkilöstön hyvinvointi, poikkeamat prosessien toiminnassa, korjaavien toimenpiteiden osuus (reklamaatiot), tuotteiden ja palveluiden toimitusaikojen viivästykset.

Tietojen analysoinnin avulla tunnistetaan yhdistyksen toimintajärjestelmän kehittämisen kannalta tärkeimmät kohteet. Analyysien tuloksia käytetään korjaavissa ja ehkäisevissä toimenpiteissä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kehittäminen käsitteenä on laaja eikä sille ole selkeää, yksiselitteistä määritelmää. Kehittämisessä on kyse olemassa olevan toiminnan parantamisesta tai kokonaan uuden luomisesta.

Karkeasti kehittäminen voidaan jäsentää kahteen erityyppiseen lähestymistapaan - perinteiseen suunnitelmalliseen kehittämiseen ja kokeilevaan kehittämiseen.

Suunnitelmallinen kehittäminen on tyypillisesti tehokkain kehittämistapa inkrementaalisille uudistuksille esim. vanhojen prosessien tai palveluiden parantaminen. Ideaan liittyvä epävarmuus voidaan poistaa huolellisella etukäteissuunnittelulla. Sitä vastoin asioissa, joissa vaaditaan uuden ymmärryksen luomista käyttötarpeista tai ratkaisuista, kannattaa usein hyödyntää kokeilevaa kehittämistä. Kehittämistarpeet ilmenevät asukaskyselyistä ja -palautteista, keskustelusta asukkaidemme läheisten kanssa, kehityskeskusteluista tai yhteistyökumppaneiden palautteista.

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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Hoitajien vastuualueiden päivittäminen	12/2025	esihenkilöt	ajantasaiset dokumentit vastuujaosta
Turvallinen lääkehoito	jatkuva	esihenkilöt	lääkepoikkeamien määrä vähenee
Omahoitaja järjestelmän kehittäminen	12/2025	esihenkilöt	kaikilla asukkailla on omahenkilö ja luonnollinen osa toimintaa

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma.

Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan.

Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetty omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat. Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Keittäminen on jatkuvaa ja uusia kehittämiskohteita ilmenee. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan yksikössä jatkuvasti. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus kertoa epäkohdista ja kehitettävistä asioista esihenkilölle tai toiminnanjohtajalle.

Toiminnan kehittämistarpeita:

- Hyvä sisäinen ja ulkoinen viestintä
- Työntekijöiden sitouttaminen työnantajaan
- Työntekijöiden osallistaminen toiminnan kehittämistyöhön
- Yhtenäinen toimintamalli sosiaalisen median käytössä
- Vapaaehtoistoiminnan ylläpitäminen

Liitteet

Liite 1 Sanasto

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Liite 3 Omaevalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet

Liite 1 Sanasto

Asiakas

Henkilö tai organisaatio, joka ostaa tuotteen tai palvelun.

Auditointi

Selvitys siitä, täyttävätkö organisaation toiminnot niille asetetut vaatimukset ja tavoitteet.

Johto

Organisaation ylin päättävä taho.

Omaavalvontasuunnitelma/Laadunhallintajärjestelmä

Järjestelmä, jolla organisaatio ohjaa toimintaansa.

Poikkeama

Asetetun vaatimuksen täyttämättä jääminen.

Prosessi

Peräkkäin suoritettavia toimintoja, joiden tuloksena saavutetaan haluttu tulos.

Tuote

Organisaation tuottama tuote tai palvelu.

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Perehdytyskansio (sähköinen)

Palvelukuvaus ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma ja yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma

Palvelukeskuksen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys

Ohjeet

- poikkeama- ilmoitukselle
- muistutuksen tekeminen
- Valvontalain mukainen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus
- hygieniaohjeet ja toimintaohje infektioiden varalle
- ohje uuden asukkaan vastaanottamisesta
- Saattohoito-ohjeet ja exitus -ohjeet
- Ohjeita eri toimenpiteistä (esim. haavanhoito, katetrointi)
- Lääkäripalvelusta (Terveystalo)

Riskien arviointi ja hallinta-selvitys yksikön vaarojen tunnistamiseen ja riskien arviointiin

- toimintaohje

Sofia® ja Terveys-Lifecare asiakastietojärjestelmät; käytön ja kirjaamiseen ohjeet

Apuväline-kansio, josta löytyy apuvälineiden tilaus, huolto, palautus ohjeet.

Liite 3 Omaavontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet

Anne And, Toiminnanjohtaja
email [anne.and\(at\)elimaenpuustelli.fi](mailto:anne.and@elimaenpuustelli.fi)
puh. +358 405 320 813

Kalle Tukiainen, tiimivastaava/sairaanhoitaja (Elimäki)
email [kalle.tukiainen\(at\)elimaenpuustelli.fi](mailto:kalle.tukiainen@elimaenpuustelli.fi)
puh. +358 045 779 633

Kaisa Hirvikorpi, tiimivastaava/sairaanhoitaja (Koria)
email [kaisa.hirvikorpi\(at\)elimaenpuustelli.fi](mailto:kaisa.hirvikorpi@elimaenpuustelli.fi)
puh. +358 417 300 649

Lähihoitajat ja hoiva-avustajat molemmista yksiköistä