



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy

PÄIVITETTY
16.2.2026

LUKIJALLE.....	3
OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ	4
PALVELUNTUOTTAJAA JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
Soteri -rekisteröintitiedot	7
Toimilupatiedot.....	8
Ostopalvelut.....	8
Palvelut	8
Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	9
Vammaisten henkilöiden sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut.....	9
Vammaisten henkilöiden tuettu asuminen	10
Toiminta-ajatus	10
Arvot ja toimintaperiaatteet	11
Toimintaamme ohjaavat lait ja säädökset	12
Asiakasturvallisuus	13
Palveluiden laadulliset edellytykset.....	13
Vastuu palvelujen laadusta	16
Asiakkaan asema ja oikeudet.....	18
Muistutusten käsittely	23
Henkilökunta.....	25
Toimitilat ja välineet.....	29
Lääkinnälliset laitteet	32
Tietojärjestelmät.....	33
Teknologian käyttö.....	34
Lääkehoitosuunnitelma	35
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	35
OMAAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	36
Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	36
Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien käsittely	40
Riskien ennaltaehkäisy käytännössä.....	40
Riskienhallinnan keinojen toimivuuden varmistaminen	40
Epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen	41
Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	41
Hygieniaohteiden ja infektio-ohjeiden toteutumisen seuranta	41
Välikäytösten ja haavatauti-ohjeiden toteutumisen seuranta	42
Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen	42
Omaa- ja palveluasunon suunnitelman muutosten julkaisu	43

LUKIJALLE

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. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän omavalvontaohjelmaa. Omavalvontasuunnitelmia ohjaa Valviran määräys (1/2024). Määräys koskee valvontalain (741/2023) 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaisia sosiaali- tai terveyspalveluita tuottavia palveluntuottajia, joiden on lain 27 §:n perusteella laadittava palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelma. Valviran määräys perustuu valvontalain 31 §:n 2 momenttiin, jonka perusteella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

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.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

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. Palveluyksiköllä tarkoitetaan Valviran määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista yhteistä palveluyksikköä. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

Käsissäsi on nyt Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n, Tiilituvan asumisyksikön omavalvontasuunnitelma. Mukavaa, että olet päättänyt tutustua toimintaamme!

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n (jatkossa Tilkkutäkin) tarjoamille sosiaalipalveluille. Toiminnanjohtaja vastaa yhdessä lähiesihenkilön kanssa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta sekä henkilökunnan osallistamisesta mukaan omavalvontasuunnitelman laadintaan.

Asukkaidemme ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelumme sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstöllemme ja asukkaillemme, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikkömme kehittämisessä.

Ennen kaikkea asukkaidemme mielipiteet ja toiveet näkyy arjessamme esim. ruuan, pukeutumisen, hygienian, harrastusten, levon suhteen. Asukkaillamme on mahdollisuus parhaaseen mahdolliseen hoivaan joka päivä ja tehdä itseään miellyttäviä asioita. Arjessa ja asukaspalavereissa he saavat myös ilmaista asioita, jotka mietityttävät ja antaa palautetta hoidostaan. Asukaspalavereistamme tehdään aina muistiinpanot. Toiminnanjohtaja juttelee asukkaiden kanssa myös joka viikko ja asukkaat kertovat mielellään hänelle myös kuulumisiaan. Näiden palautteiden ja keskustelujen pohjalta käsitellään herkillä korvalla asioita viikkopalavereissa henkilökunnan kesken, sekä pystytään reagoimaan nopeasti, juuri sillä hetkellä, yksilöllisesti asukkaiden toiveisiin.

Omavalvonnan vastuuhenkilöiden yhteystiedot ja tehtävät

4

Marjaana Setälä-Hietanen, toiminnanjohtaja/sairaanhoitaja
Korkeamäentie 21, 29630 Pomarkku
040 5700024

Laura Lehtimäki, vastaava sairaanhoitaja / lähiesihenkilö
Lukiontie 2, 29630 Pomarkku
02 5411 550

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano ja toteutumisen seuranta

Tilkkutäkin omavalvontasuunnitelma on toiminnan kehittämisen ja seurannan väline. Se kuvaa, miten laatu ja turvallisuus varmistetaan käytännössä palvelukodissamme. Suunnitelman toteutuminen on tärkeää, koska ilman käytännön toimeenpanoa omavalvonta jää vain asiakirjaksi.

Tilkkutäkin omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi henkilöstön kanssa viikkopalavereissa ja aina perehdytyksen yhteydessä. Toteutumista seurataan käytännön työssä mm. säännöllisin tarkastuksin, dokumentoinnein, poikkeamia tunnistuen, palautteiden, suunnitelmien päivityksin keinoin sekä hyvinvointialueen ja valvovan viranomaisen ohjauksin ja tarkastuksin. Henkilöstöpalavereissa käsitellään palautteet, poikkeamat, kehittämiskohteet ja tulevat muutokset.

Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelmamme päivitetään ja käydään läpi henkilökuntamme kanssa vähintään 3 x vuodessa tai tarpeen mukaan useammin toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti. Muutokset huomioidaan omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökuntaa tarpeen mukaan välittömästi tai viimeistään viikkopalaverissa. Päivitykset dokumentoidaan ja niille määritetään vastuuhenkilöt ja määrääjat.

Omavalvontasuunnitelmamme on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelmaamme säilytetään Tiilituvalla olohuoneen lipaston päällä, joka on tarkoitettu asukkaidemme, asukkaidemme omaisten/läheisten ja vierailijoidemme tutustuttavaksi. Hoitohenkilökuntaamme, sijaisiamme ja opiskelijoitamme varten on tulostettuna oma kappaleensa Tiilituvan toimistossa. Omavalvontasuunnitelmamme käydään yhdessä läpi aina uuden työntekijämme, opiskelijamme tai sijaisemme aloittaessa työnsä, perehdytyksen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Tilkkutäkin verkkosivuilta.

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 16.2.2026.

Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilöt ja päivittäjät:

Marjaana Setälä-Hietanen
Laura Lehtimäki
Sarianna Salokangas

PALVELUNTUOTTAJAA JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

PALVELUKODIT POMARKUN TILKKUTÄKKI OY

2082629-9

Palvelumuoto Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen
Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen
Muu vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen
Vammaisten henkilöiden tuettu asuminen
Vammaisten henkilöiden sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut

Käyntiosoite Tiilituvan asumisyksikkö
Lukiontie 2, 29630 Pomarkku
02 5411 550
tiilitupa1@gmail.com

Postiosoite Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy
Marjaana Setälä-Hietanen
Korkeamäentie 21, 29630 Pomarkku
040 5700 024

Toiminnanjohtaja / toiminnasta päävastuullinen

Marjaana Setälä-Hietanen, tradenomi AMK, sairaanhoitaja AMK, JEAT

Vastaava sairaanhoitaja / lähiesihenkilö / henkilöstövastaava

Laura Lehtimäki, sairaanhoitaja AMK

- perehdytysuunnitelma päivitetty 11/2025
- koulutussuunnitelma päivitetty 9/2025

Hoidon laatuvaistaava

Marjaana Setälä-Hietanen, tradenomi AMK, sairaanhoitaja AMK, JEAT

Laura Lehtimäki, sairaanhoitaja AMK

Sarianna Salokangas, sairaanhoitaja AMK

- laatuarvioinnit kuukausittain

Lääkehoitovastaava

Marjaana Setälä-Hietanen, tradenomi AMK, sairaanhoitaja AMK, JEAT

Laura Lehtimäki, sairaanhoitaja AMK

Sarianna Salokangas, sairaanhoitaja AMK

- lääkehoitosuunnitelma päivitetty 9/2025

Hoitoisuusarvioinnin / toimintakykyarvioinnin / toimintakykytestien vastaava

Laura Lehtimäki, sairaanhoitaja AMK

Sarianna Salokangas, sairaanhoitaja AMK

- viimeisimmät toimintakykytestit tehty 1/2026

6

Työsuojeluvaltuutettu ja hoitotarvikevastaava

Päivi Anttila, sosionomi

- työsuojelun toimintaohjelma päivitetty 9/2023
- työhyvinvointisuunnitelma 1/2026
- viimeisimmät turvallisuuskävelyt toteutettu 2/2026

Väline- ja laitevastaava

Laura Lehtimäki, sairaanhoitaja AMK

- lääkinnällisten laitteiden rekisteri päivitetty 3/2026

Hygieniavastaava

Minna Halminen, lähihoitaja

- infektioiden torjunnan o.v.suunnitelma päivitetty 2/2026

Viriketoimintavastaava

Jaana Ekholm, sosionomi AMK

- virikesuunnitelma päivitetty 9/2025

Asiakastietojen käsittely- ja tietosuojavastaava

Marjaana Setälä-Hietanen, tradenomi AMK, sairaanhoitaja AMK, JEAT

- tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma laadittu 1/2023
- tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma päivitetty 10/2025

Palo- ja pelastusturvallisuus, ensiapuvastaava

Marjaana Setälä-Hietanen, tradenomi AMK, sairaanhoitaja AMK, JEAT

- palo- ja pelastussuunnitelma päivitetty 8/2025
- varautumissuunnitelma päivitetty 10/2025

IMO-asiavastaava

Marjaana Setälä-Hietanen, tradenomi AMK, sairaanhoitaja AMK, JEAT

- itsemääräämisoikeussuunnitelma päivitetty 2/2026

Laitoshuollon vastaava

Marja-Leena Tuomainen, laitoshuoltaja/lähihoitaja

- siivoussuunnitelma päivitetty 11/2025

Ruokahuollon vastaava

Marika Koota, kokki/lähihoitaja

- keittiön omavalvontasuunnitelma päivitetty 10/2025

Soteri -rekisteröintitiedot

Kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen asuminen	16 asukaspaikkaa
Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen asuminen	5 asukaspaikkaa
Muu vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen asuminen	1 asukaspaikka

Ympärivuorokautisia asukkaita asumisyksikkö Tiilituvassa omavalvontasuunnitelman päivityshetkellä Satakunnan hyvinvointialueelta 16 henkilöä ja Pirkanmaan hyvinvointialueelta 1 henkilöä.

Vammaisten henkilöiden tuettu asuminen	3 asiakaspaikkaa
Vammaisten henkilöiden sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut	7 asiakaspaikkaa

Tuetun asumisen ja sosiaalityön ja -ohjauksen asukkaita omavalvontasuunnitelman päivityshetkellä 0 henkilöä.

Toimilupatiedot

Aluehallintoviraston luvan myönnetty	25.1.2007
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	16.1.2007
Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös	25.1.2007
Satakunnan hyvinvointialueen valvontayksikön tarkastus	30.1.2026
Paloviranomaisen tarkastus (1 vuoden välein)	26.11.2025
Paloilmoittimen toimivuuden tarkastus KIWA (3 vuoden välein)	5.2.2024
Paloilmoittimen vuosihuolto (1 vuoden välein)	1.4.2025
Vahtosammuttimien huolto (1-2 vuoden välein)	15.1.2026
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys (3 vuoden välein)	7.12.2023
Aluehallintoviraston työsuojelutarkastus (3 vuoden välein)	19.11.2024
Terveysviranomaisen tarkastus (2 vuoden välein)	2.10.2024
Elintarvikevalvontasuunnitelman mukainen tarkastus (1-2v välein)	4.3.2025

Ostopalvelut

8

Potilastietojärjestelmän ylläpito ja tuki	Visma Doma Care
Ruokatarvikkeet	K-Market Pomeranssi, Porin Leipä, Pick'n Pay
Hoitotarvikkeet	Tampereen Penli, Suomen Hoivatarvike, Kärkkäinen Oy
Palkka- ja taloushallinnon palvelut	Econia Oy, Finago Heeros
Henkilöstöhallintaohjelma	Finago Työvuorovelho
Auraus- ja hiekoituspalvelut	Kaivuu Jokinen Oy
Jätehuolto	Veikko Lehti Oy
Vastuuvakuutus	LähiTapiola, If

Palvelut

Tarjoamamme ympärivuorokautinen palveluasuminen perustuu hyvinvointialueen viranhaltijan (omatyöntekijän, SHL 42§) asiakkaalle tekemään palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja päätökseen kyseisten palveluasumisen järjestämisestä. Asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut arvioidaan erikseen. Palvelut perustuvat hyvinvointialueen (omatyöntekijän, SHL 42§) asiakkaalle tekemään palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja päätökseen sosiaalipalveluiden järjestämisestä.

Tilkkutäkillä on lupa tuottaa yksilölliset tarpeenmukaiset sosiaalipalvelut (tukipalvelut) omana palvelunaan. Sosiaalipalvelut sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat suunnitellaan niin, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan

päätöksen tai sopimuksen mukaan. Mikäli asiakas haluaa voi hän yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut hankkia/ostaa muulla tavalla.

Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Vammaisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaamme saavat yksikössämme ohjausta, tukea ja hoitoa yksilöllisen tarpeen mukaisesti omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta tukien. Palveluihimme sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito- ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, terveydenhuoltoa ja kuntoutusta edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Tarjoamme asumispalveluita täysi-ikäisille asiakkaille. Palveluihin ohjautuminen ja palveluiden sisältö perustuu asiakassuunnitelmaan ja palvelupäätökseen. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on meillä tarkoitettu asukkaalle, joiden toimintakyky ei mahdollista kotona asumista, eivätkä kevyemmät palvelut ole riittävät. Asumispalveluyksikössämme annettava tuki, ohjaus ja apu on ympärivuorokautista, säännöllistä ja toistuvaa. Asumispalvelumme sisältää lisäksi virkistys- ja harrastustoiminnan, ateriapalvelut, terveydenhuollon ja kuntoutuksen toteutumisen tuen ja saattohoidon.

Henkilökuntamme antama tuki mukautuu asiakkaidemme tarpeisiin. Tuki voi olla esimerkiksi fyysistä avustamista, yhdessä tai puolesta tekemistä, muistuttamista, ohjaamista, motivointia, saattamista, hoitoa, hoivaa tai valvontaa. Tuki voi olla tavoitteellista uusien taitojen opettelua tai jo olemassa olevien taitojen, valmiuksien ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Palveluidemme toteuttamisen lähtökohtana ovat asiakkaidemme omat vahvuudet, voimavarat, mielihipide ja tarpeet. Asiakkaidemme kokemukset hyvinvoinnista ja elämänlaadusta ovat ensisijaiset. Palvelussamme korostuu asukkaan yksilöllinen elämä, itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus tehdä valintoja.

Vammaisten henkilöiden sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut

Työtoiminnan asiakkaana meillä on mahdollisuus osallistua erilaisiin ruokahuollon, pyykkihuollon, siivoushuollon tai kiinteistöhuollon tehtäviin työpäivän aikana. Työpäivät alkavat meillä arkisin n. klo 9 ja päättyvät n. klo 15. Jokaiselle työtoiminta-asiakkaallemme laaditaan henkilökohtainen työohjelma, joka sopii juuri hänen toimintakyvyilleen ja osaamiseensa. Ennen työtoiminnan aloitusta työtoiminnasta on tehty myös päätös hyvinvointialueen viranomaisten ja asukkaan kanssa yhteistyössä.

Työtoiminnan asiakkaita työpäivinä ohjaa ja opastaa sinä päivinä keittiöstä vastuussa oleva työntekijämme, mutta apua saa toki aina muiltakin henkilökuntamme jäseniltä. Työtoiminnassamme mukana olevat asukkaamme saavat halutessaan osallistua myös iltapäivien toimintatuokioihin tai muihin yhteisiin asumisyksikköme hetkiin ja retkiin. Työtoimintalaisemme osallistuvat myös joulumyyjäisten tuotteiden valmisteluun.

Tarjoamamme tuetun asumisen tavoitteena on ohjata ja vahvistaa asiakasta toimimaan elämässään mahdollisimman itsenäisesti, sekä opastaa asiakasta hyödyntämään lähialueen palveluja. Tuettu asumisemme sisältää säännöllistä asiakkaan asiakassuunnitelmaan ja toteuttamissuunnitelmaan sekä palvelupäätökseen perustuvaa ohjausta, jota voidaan antaa myös muualla kuin asiakkaan kodissa.

Asiakasta tuetaan esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, kodin ulkopuolisissa palveluissa ja löytämään mahdollisuuksia elämys- ja vapaa-ajan toimintaan. Asiakas saa mielenkiintonsa mukaan ohjausta myös työelämään ja opiskeluihin liittyvissä asioissa.

Asiakkaan tuen tarve on säännöllistä, mutta ei välttämättä päivittäistä. Asiakas saa yhteyden henkilökuntaamme palvelun toiminta-aikoina, ei yöaikaan. Tuetun asumisemme työskentely on tavoitteellista, kuntouttavaa sekä asiakasta osallistavaa. Ohjausta voidaan toteuttaa myös osittain esimerkiksi puhelimitse.

Tuetun asumisen palvelun toteuttamisen lähtökohtana ovat asiakkaan omat vahvuudet, voimavarat, mielipide ja tarpeet. Sosiaaliset verkostot ovat tärkeä voimavara ja palvelussamme tuetaan asiakkaan osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin ja hänelle tärkeisiin sosiaalisiin verkostoihin.



Toiminta-ajatus

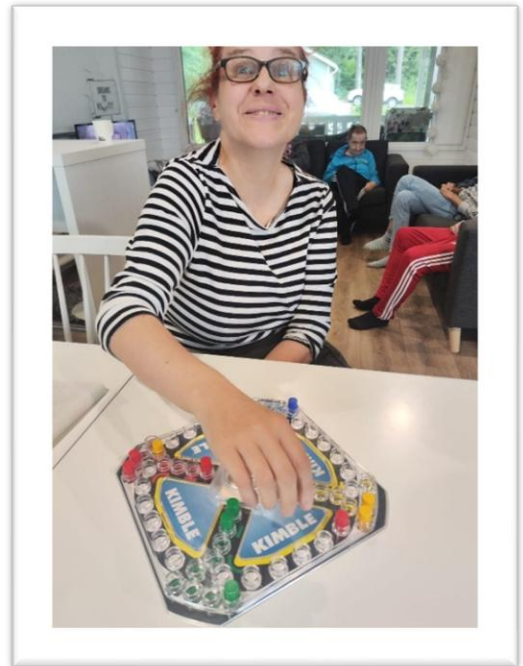
Tehtävänäemme on palvelukodissamme turvata asukkaillemme laadukas ja itsenäinen elämä loppuun asti. Annamme lievästi, keskivaikeasti, syvästi tai vaikeasti kehitysvammaisille tai muuten vammautuneille asukkaillemme, hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asukkaidemme fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita huomioiden. Hoitomme perustuu hyvinvointialueen viranomaisten kanssa yhdessä laadittuun henkilökohtaiseen asiakassuunnitelmaan ja asukkaidemme pitkäaikaiseen tuntemiseen.

Tärkeintä meille on, että asukkaamme kokevat kotinsa turvalliseksi, elämänlaatunsa parhaaksi mahdolliseksi ja kuuluvansa meidän ihanaan palvelukotiperheeseemme. Asukkaidemme kodissa on ympärivuorokautinen valvonta ja tuttu ja turvallinen lääkkeluvallinen, koulutettu hoitajamme on aina heidän käytettävissään. Huolehdimme hoitajamitoituksissa, että hoitotoimien lisäksi hoitohenkilökunnallamme jää asukkaillemme muuhunkin aikaa. Kohtaamiset asukkaidemme kanssa ja heidän kanssaan yhdessä vietetty aika onkin yksiä toimintamme tärkeimpiä asioita.

Tehtävämme on vahvistaa, tukea ja hoivata asukkaitamme, tekemättä kuitenkaan kaikkea heidän puolestaan. Toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen onkin tärkeitä asioita asukkaidemme arjessa. Jokainen asukkaamme saa elää meillä omannäköistään, täyttää elämää ja vaikuttaa häntä koskevaan päätöksentekoon. Yhteisten sääntöjen sopiminen ja niiden noudattaminen luo omalta osaltaan lisää turvallisuuden tunnetta asukkaidemme arkeen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet näkyvät jokapäiväisessä toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asukkaamme, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa ja työyhteisön sisällä.



OSAAMINEN

Hoitohenkilökuntamme on koulutettua, kokenutta ja pitkäaikaista. He tietävät ja tuntevat asukkaidemme tarpeet ja toiveet vuosien takaa. Olemme ylpeitä tekemästämme laadukkaasta hoitotyöstä, kodinomaisesta palvelukodistamme ja siitä, että meillä on asukkaillemme aikaa.

SITOUTUMINEN

Olemme luotettavia, ajatteleme aina asukkaidemme parasta toimien heidän asianajajina. Yritämme löytää aina heille uusia asioita, joilla parantaisimme heidän arkeaan entisestään. Pidämme lupauksistamme kiinni ja pyrimme ylittämään odotukset hoidon laadun suhteen.

VÄLITTÄMINEN

Välitämme asukkaistamme ja haluamme luoda joka päivä heille turvallisen kodin elää. Asukkaamme ovat meille kuin perheenjäseniä ja huolehdimme heistä kuin omistamme. Toimimme heitä kuunnellen, heidän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Hoitohenkilökuntamme toimii hoitotyössä yhdessä, toinen toistaan tukien ja hyvä työilmapiirimme heijastuu myös asukkaidemme arkeen. Työyhteisömme toimii toisiamme kunnioittaen, arvostaen, asioista keskustellen. Työntekijämme ovat välittäviä ja sitoutuneita. Heillä on myös korkea osaamisen taso ja kokemusta asukkaistamme vuosien ajalta. Myös työnantaja huolehtii hoitohenkilökunnastaan antamalla riittävästi aikaa työn toteuttamiseen sekä tarjoamalla erilaisia hyvinvointietuja.

Tiilituvassa yrityksemme arvojen mukaiset toimintaperiaatteet ovat asukkaan kunnioittaminen, ihmisarvo, turvallisuus, itsemääräämisoikeus ja ratkaisukeskeinen toimintatapa. Näiden mukaan toimien saamme asukkaidemme arjesta mahdollisimman hyvän ja työyhteisöstä parhaan mahdollisen.

- Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)
- Hallintolaki (6.6.2003/434)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Sosiaalihuollon asiakaslaki (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
- Asiakasmaksulaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734)
- Vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380)
- Vammaispalveluasetus (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759)
- Kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519)
- Kehitysvamma-asetus (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988)
- Laki vammaisetuksista (Laki vammaisetuksista 11.5.2007/570)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Tulkkauspalvelulaki (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133)
- Kotikuntalaki (11.3.1994/201)
- Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-
veluista

Tämän lisäksi noudatamme mm:

- Työsopimuslakia
- Työaikalakia
- Vuosilomalakia
- Tietosuojalakia
- Kirjanpitolakia
- Jätelakia
- Palo- ja pelastuslakia

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, STM:n julkaisuja 2022:2).

Asiakasturvallisuus tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joiden avulla Tilkkutäkki varmistaa, että asukkaamme saavat turvallista, ennakoitua ja laadukasta palvelua kaikissa tilanteissa. Turvallisuus kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden sekä lääkehoidon, hygienian ja ympäristön turvallisuuden. Sen tavoitteena on ehkäistä haittoja ja vaaratilanteita ennakolta, tunnistaa riskit ajoissa ja varmistaa, että henkilöstömme osaa toimia turvallisesti ja ammattitaitoisesti. Turvallisuus on erityi-

sen tärkeää, koska ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaamme ovat haavoittuvassa asemassa vammaisuutensa vuoksi. Siksi turvallisuus on koko toimintamme perusta ja osa jokaista työvuoroa.



Tilkkutäkissä turvallisuus varmistetaan ennakkoivalla riskien arvioinnilla. Yksikössämme tehdään säännöllisesti turvallisuuskierroksia, joissa tarkastellaan esimerkiksi kulkureittejä, valaistusta, kalusteiden sijoittelua, paloturvallisuutta sekä välineiden kuntoa.

Henkilöstömme raportoi vaaratilanteet ja läheltä piti -tilanteet toimistossamme olevaan kansioon, jotta kaikki tilanteet voidaan käsitellä ja analysoida. Lähiesihenkilömme käy ilmoitukset läpi viikoittain, ja tilanteet käsitellään aina viipymättä viikkopalaverissa, ja haetaan ratkaisuja tilanteisiin. Lähiesihenkilömme johtaa korjaavien toimenpiteiden toteuttamista. Tavoitteenamme on turvallisuuskulttuuri, jossa jokainen kokee velvollisuudekseen tuoda esiin

havaitsemansa riskit. Turvallisuutta edistetään myös koulutuksilla, joita järjestetään säännöllisesti esimerkiksi ensiavusta, paloturvallisuudesta, lääkehoidon turvallisuudesta ja infektiorjunnasta. Näin varmistetaan, että henkilöstöllämme on tarvittava osaaminen toimia turvallisesti kaikissa tilanteissa.

Pelastussuunnitelma (<https://pelsu.fi/u/po2>), poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelmamme tarkastetaan ja päivitetään vuosittain. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Viimeisin palotarkastus on suoritettu 11/2025. Joulukuussa 2023 järjestettiin koko henkilökunnan palo- ja pelastuskoulutus, jolloin

harjoiteltiin asukkaiden pelastamista pelastuslakanoiden avulla. Viimeisin alkusammutuskoulutus järjestettiin koko henkilökunnalle 2/2025. 112 päivänä käydään pelastautumisturvallisuusasioita läpi myös asukkaidemme kanssa. Koko henkilökuntamme on ensiapukoulutettua. Viimeisin koko henkilökunnan kattava koulutus ensiapuun liittyen oli keväällä 2024 ja osa kouluttautui syksyllä 2025.

Palovaroittimiemme toimivuus testataan hätäkeskuksen kanssa joka kuukausi. KIWA Inspecta tarkistaa palolaitteen toimivuuden 3 x vuoden välein. Seuraava tarkastus on 2/2027. Vaahtosammuttimet huollamme määräajoin, 1-2 vuoden välein. Viimeisin huolto tehty 1/2026.

Työsuojelupäällikön kanssa järjestetään säännöllisesti turvallisuuskävelyt. Viimeisin aluehallintoviraston työsuojelutarkastus on ollut 11/2024 (toteutetaan 3 vuoden välein).

Terveystyösuojeluviranomaiset käyvät tekemässä kontrollitarkastuksen palvelukodissamme 2-3 vuoden välein. Viimeisin tarkastuskäynti on tehty 10/2024. Muina aikana, jos ongelmia esiintyy, olemme heihin oma-aloitteisesti yhteydessä.

Palveluiden laadulliset edellytykset kuvaavat ne rakenteet, toimintatavat ja resurssit, joiden avulla varmistetaan, että Tilkkutäkin asukkaat saavat laadultaan hyvää, tavoitteellista ja tarpeidensa mukaista palvelua. Laatu ei synny sattumalta, vaan se rakentuu suunnitelmallisen johtamisen, henkilöstön osaamisen, toimivien prosessien ja asiakaslähtöisen työotteiden kautta. Laadulliset edellytykset ovat erityisen tärkeitä siksi, että niiden avulla varmistetaan palvelun vaikuttavuus ja asiakkaiden hyvinvointi.



Tilkkutäkissä laadunhallinta perustuu vuosikelloon, johon on koottu kaikki toiminnan kannalta tärkeät arvioinnit ja tarkastukset. Näitä ovat muun muassa omaavala-
kierrokset, sisäiset arvioinnit, palautteiden kerääminen, henkilöstön osaamiskartoitukset, lääkeshoidon osaamisen arvioinnit, paloturvallisuuden tarkastukset, hygienian toteutumisen seuranta ja tietoturvan valvonta. Kaikista näistä laaditaan dokumentit, jotka käsitellään henkilöstöpalavereissa.

Laadun kehittäminen on jatkuvaa ja perustuu korjaavien toimenpiteiden toteuttamiseen aina, kun havaitaan poikkeamia. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti laadunhallintaan tuomalla esiin havaintoja ja kehittämisohdotuksia viikkopalavereissa ja kehityskeskusteluissa. Palvelukodissamme varmistetaan, että laatu on läsnä sekä arjen työssä että pidemmän aikavälin toiminnan kehittämisessä.

Seuraamme ja arvioimme palveluidemme laatua päivittäin havainnoimalla sekä kuukausittain laadunvarmistuslistan avulla. Laadunvarmistuslistalla arvioimme seuraavien toimintojen toteutumista:

- asukaspalaverit 1 x viikossa
- henkilökunnan viikkopalaverit 1 x viikossa
- viriketuokiot asukkaille 2 x viikossa
- ulkoilu x 5 viikossa
- suihku väh. 2 x viikossa
- sauna väh. 1 x viikossa
- henkilökuntamitoituksesta on huolehdittu
- wc-tilojen siivous 1 x päivässä
- yleisten tilojen siivous 2 x viikossa
- asukashuoneiden siivous 1 x viikossa
- lääkehuoneen siivous 1 x viikossa
- lääkehuoneen lämpötilaseuranta 1 x päivässä
- omavalvontasuunnitelma ym. suunnitelmat on ajantasalla
- hoidon toteuttamissuunnitelmat eli ARTOT on ajantasalla
- palolaitetestaus häkeen 1 x kuukaudessa
- turvallisuuskävelyt on toteutettu

15

Yllä mainittujen lisäksi seurataan seuraavien määriä:

- lääkityspoikkeamat
- infektiot
- käsidesin käyttö
- suojavälineiden käyttö
- rajoitustoimenpiteet
- painehaavat
- palautteet / muistutukset
- sairaspöissaolat
- työtaturmat
- vaaratapahtumat

Laadunvarmistuslistaan kirjataan, onko nämä toteutunut, ja jos ei, miksi ei, mihin toimiin ryhdytään/on ryhdytty. Huolehdimme, että mahdolliset muutokset toteutetaan. Lähtökohtatavoitteena toki on, että mittarimme on sellaiset, joita meillä on työskennellessämme mahdollisuus koko ajan noudattaa.

Palvelukodissamme palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistaminen perustuu selkeään vastuunjakoon ja suunnitelmalliseen seurantaan. Laatu ei ole yksittäinen toimenpide, vaan jatkuva prosessi, joka näkyy sekä päivittäisessä työssämme että pitkän aikavälin kehittämisessä. Laadusta kertyy tietoa monista lähteistä, kuten henkilöstömme havainnoista, asiakaspalautteesta, vaaratapahtumailmoituksista, dokumentaatiosta ja henkilöstömitoituksen seurannasta. Kaikki tämä tieto kootaan yhteen ja sitä hyödynnetään toiminnan suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Tilkkutäkin vastuuhenkilö toiminnanjohtaja Marjaana Setälä-Hietanen vastaa palvelukokonaisuuden johtamisesta siten, että toiminta on lainsäädännön, sopimusten ja Valviran määräyksen 1/2024 vaatimusten mukaista. Hän varmistaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden, ohjeiden noudattamisen ja sen, että yksikössämme on toimivat menettelyt asiakas- ja potilasturvallisuuden, lääkeshoidon, riskienhallinnan ja rekisteröintivelvoitteiden toteuttamiseksi. Toiminnanjohtajamme seuraa henkilöstön osaamista ja järjestää tarvittavaa koulutusta, jotta työtehtävissä vaadittavat taidot, tiedot ja valmiudet pysyvät ajan tasalla.



Palvelukodin arjessa lähiesihenkilömme tarkastelee yksikön henkilöstöresursseja ja varmistaa, että ne vastaavat asukkaidemme hoitoisuutta ja palveluntarvetta. Hän käy läpi vaaratapahtumailmoitukset, seuraa dokumentaation laatua ja arvioi, onko toimintatavoissamme tai rakenteissamme muutostarpeita. Lähiesihenkilömme on arjessa läsnä ja tukee palvelukodin toimintaa kokonaisvaltaisesti. Lähiesihenkilömme ohjaa henkilöstöä välittömästi, jos poikkeamia havaitaan.

Laadun toteutumisen seurantamme perustuu järjestelmälliseen tiedonkeruuseen ja havaintojen yhdistämiseen. Henkilöstömme havainnoi asukkaidemme vointia ja turvallisuutta päivittäin ja kirjaa poikkeamat, muutokset ja huomiot asiakastietojärjestelmään tai vaaratapahtumajärjestelmäämme. Asiakaspalautetta ja omaisyhteydenottoja seuraamme säännöllisesti, ja niistä esiin nousseet teemat käsitellään viikkopalaverissa. Näiden tietojen avulla suunnitelemme henkilöstöresurssit, kohdenamme työtehtäviä ja tarvittaessa muutamme yksikkömme toimintakäytäntöjä.

Seurannan tulokset hyödynnämme konkreettisella tavalla: päivitämme ohjeita, tarkennamme toimintatapojamme, järjestämme henkilökunnallemme täsmäkoulutuksia ja tarvittaessa teemme muutoksia yksikkömme rakenteisiin, työtapoihin tai välineistöön. Lähiesihenkilömme vie havaitut kehittämistarpeet toiminnanjohtajamme tietoon ja tekee ehdotuksia pidemmän aikavälin parannuksista. Kun muutoksia tehdään, niiden vaikutuksia arvioimme seuraavissa seurantakierroksissa, jotta saavutettu parannus voidaan todentaa ja vakiinnuttaa.

Henkilöstömme vastaa laadun toteutumisesta käytännössä. Jokainen työntekijämme on velvollinen toimimaan ammatillisesti, noudattamaan ohjeita ja tuomaan esiin epäkohtia, riskejä ja parannusehdotuksia. Laatu ei ole siis vain johdon vastuulla, vaan se syntyy jokaisen työntekijämme päivittäisestä toiminnasta, havainnoista ja yhteistyöstä. Yhdessä nämä muodostavat toimivan omavalvonnan rakenteen, joka varmistaa, että asukkaamme saavat turvallista, laadukasta ja yksilöllistä palvelua kaikissa tilanteissa.

Palautteen kerääminen

Palvelukodissamme asukaspalautteita kerätään viikoittaisissa asukaspalavereissamme. Asukaspalavereissamme meillä on käytössämme hymy- ja surunaamakortit arvioinnin helpottamiseksi. Arjes-
samme, esim. kaksin hoitajan kanssa hoitotoimenpiteitä tehtäessä, asukkaamme usein kertovat toiveistaan ja niistä asioista, joita toivoisivat muutettavan. Asukkaamme saavat esittää mm. ruokatoiveita ja kertovat kyllä rohkeasti, jos jostakin eivät tykkää. Näitä kaikkia arjessa esiin nousevia asioita käytämme apuna kehittäessämme toimintaamme.

Omaisilta palautetta keräämme vähintään kerran vuodessa puurojuhlan yhteydessä tai kirjekselynä. Saadut (suulliset tai kirjalliset) palautteet käsitellään ja asiat käydään läpi henkilökunnan viikokpalavereissamme. Mahdollisiin kehityskohteisiin etsitään yhdessä ratkaisut.

Asukkaidemme omaisia kannustetaan osallistumaan asukkaidemme virkistys ja vapaa-ajantoiminnan kehittämiseen yhdessä henkilökuntamme ja asukkaidemme kanssa. Kun yhteistyömme omaisten ja läheisten kanssa on tiivistä ja läheistä, palautteen antaminenkin mahdollistuu silloin eri tavalla. Omaiset ovat myös tervetulleita mukaan palvelukotimme arkeen monin eri tavoin. Heidät pyydetään mukaan aina asiakassuunnitelmapalavereihin ja merkkipäiviin, juhannusjuhliin ja puurojuhliin. Asukasmisyksikössämme ei ole erillisiä vierailuaikoja, vaan omaiset saavat vierailla oman aikataulunsa mukaisesti.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

17

Palvelukodissamme palautteen voi osoittaa henkilökunnallemme, lähiesihenkilöllemme tai toiminnanjohtajallemme. Kaikki saadut asiakaspalautteemme dokumentoidaan toiminnanjohtajan tai lähiesihenkilömme toimesta. Palautteen antaja voi olla palvelun käyttäjä (asukkaamme), hänen omaisensa / läheisensä, sidosryhmän työntekijä tai muu yhteistyötahomme. Palautteet dokumentoidaan asukastietojärjestelmämme kautta, usein suoraan asukkaamme omiin tietoihin ja myöhemmin henkilöstöpalaveriyhteenvedoon. Palautteet, niin hyvät kuin huonotkin käsitelämme aina henkilökunnan kanssa tilanteen vaatimalla nopeudella. Toiminnanjohtajamme ja lähiesihenkilömme valvovat, että asiat toteutuvat sen jälkeen sovittujen muutosten mukaisesti.

Omahoitaja

Tilkkutäkissä jokaiselle asukkaallemme nimetään omahoitaja, joka vastaa asiakkaan yksilöllisen arjen kokonaisvaltaisesta seurannasta ja palvelun laadun varmistamisesta. Omahoitajan tehtävänä on ylläpitää ja päivittää asukkaillemme laadittua toteuttamissuunnitelmaa (ARTO) vuosikellon mukaisesti ja aina silloin, kun asukkaan vointi tai elämäntilanne muuttuu. Päivitys tehdään asukkaamme kanssa yhdessä siten, että hänen mielipiteensä, voimavaransa ja tavoitteensa tulevat näkyviin suunnitelmassa. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaamme toimintakyky, voimavarat, tuen tarve, toiveet, arjen rutiinit, tavoitteet sekä yksilölliset hoivaan, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät tiedot.

Asukkaidemme omahoitajat hoitavat myös asukkaidemme käytännön asioita. He varmistavat, että asukkaan lääkitykset ovat ajan tasalla ja että tarpeelliset terveydenhuollon palvelut toteutuvat. Omahoitajat seuraavat asukkaan vointia ja tekevät havaintoja toimintakyvyn muutoksista, ravitsemuksesta, mielialasta ja turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Omahoitajat huolehtivat myös siitä, että tarvittavat mittaukset, lääkäriarviot, hoitoneuvottelut ja kontrollit tehdään suunnitellusti. Mikäli asukkaan tila edellyttää muutoksia hoitoon tai tukitoimiin, omahoitaja on yhteydessä tarpeen mukaan vastaavaan sairaanhoitajaamme. Toiminnanjohtajamme on puolestaan yhteydessä asukkaan omatyöntekijään hyvinvointialueelle.

Omahoitaja toimii asukkaan ja hänen läheistensä välisenä yhteyshenkilönä. Hän pitää yhteyttä omaisiin säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan, kertoo asukkaan voinnista, kuulee läheisten näkemyksiä ja välittää tietoa toiminnastamme. Yhteistyö läheisten kanssa suunnitellaan yksilöllisesti asukkaan toiveiden ja sovittujen yhteydenpitokäytäntöjen mukaan. Jos asukkaallamme on edunvalvoja, omahoitaja huolehtii tarvittavien tietojen välittämisestä ja varmistaa, että päätökset tehdään asukkaan edun ja lainsäädännön mukaisesti.



Omahoitajiemme vastuulla on edistää asukkaan arjen mielekkyyttä ja hyvinvointia. Hän varmistaa, että asukkaalle tarjoutuu mahdollisuuksia osallistua sosiaalisiin tilanteisiin, viriketoimintaan, liikuntaan ja ulkoiluun hänen toimintakykynsä ja toiveidensa mukaisesti. Omahoitaja tukee asukastamme elämänsähistoriaan perustuvilla keinoilla, joiden tavoitteena on vahvistaa elämänlaatua, identiteettiä ja osallisuutta.

Omahoitaja varmistaa osaltaan, että asukkaamme hoito toteutuu turvallisesti, laadukkaasti ja suunnitelmallisesti. Hän huolehtii myös siitä, että asukkaamme oikeudet toteutuvat, itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja mahdollisiin ongelmatilanteisiin puututaan viipymättä. Omahoitajiemme rooli on siis kokonaisvaltainen: he ovat asukkaidemme arjen tuki, havainnoija, suunnittelija ja yhteyshenkilöt, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä muun henkilöstömme kanssa varmistaen, että asukkaamme arki on mahdollisimman turvallista, mielekästä ja yksilöllistä.

Asiakkaan asema ja oikeudet

Palvelutarpeen arviointi

Jokaisella asukkaallamme on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaalihuollon palvelua. Asukkaidemme toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet otetaan aina huomioon palvelutarpeen arvioinnissa. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioimme yhdessä asukkaamme, hänen omaisensa ja hyvinvointialueen viranomaisen kanssa. Läheisyhteistyö on tärkeä osa työnkuvaamme.

Palvelutarpeen arvioinnissa on tärkeää asukkaamme olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen.

Asukkaidemme hyvinvointia seurataan 24/7 ja mitataan vähintään seuraavilla mittareilla: mmse, mna, Whodas-arviointityökalulla sekä erilaisilla terveydellisillä mittauksilla ja sairaanhoidollisilla arvioilla.

Asukkaamme palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti toteuttamissuunnitelman, ARTON eli Arjen toimintakyvyn suunnitelman päivittämisellä. ARTO:t päivitämme vähintään 6kk välein ja tarvittaessa useammin. Hyvinvointialueen viranomaisen asiakassuunnitelmat pohjautuu pitkälti henkilökuntamme päivittämiin ARTO:hin, asukkaamme, omaisen ja henkilökunnan haastatteluun. Palvelutarpeen muuttuessa merkittävästi, pidämme palvelukodissamme palaverin toiminnanjohtajan, sairaanhoitajamme, omahoitajamme, asukkaamme, hänen omaisen ja hyvinvointialueen viranomaisen kanssa. ARTO laaditaan heti asukkaan muuttaessa palvelukotiimme.

Asiakassuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta

Palveluiden myöntämisen edellytyksenä on, että hyvinvointialueen viranhaltija, omatyöntekijä (shl 42§) on selvittänyt asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarpeen kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan tietoihin perustuen. Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arvioinnin pohjalta päätös ja asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman päivittäminen tapahtuu noin 2-3 vuoden välein hyvinvointialueen viranomaisen toimesta. Asiakassuunnitelman päivityksen tarpeesta ilmoitetaan viipymättä aina hyvinvointialueen viranomaiselle. Viranomaisen tekemät asiakassuunnitelmat pohjautuu palvelukodissamme tehtävään yksilölliseen toteuttamissuunnitelmaan (ARTO). Suunnitelma käydään läpi vähintään puolivuositain, mutta sitä päivitetään aina kun asiakkaan tilanne muuttuu.

19

Asiakkaan asema palvelukodissamme perustuu siihen, että asukkaillamme on oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti, ihmisarvoa arvostaen ja yhdenvertaisesti. Asukkaamme ja omainen/läheinen on asukkaamme elämän parhaat asiantuntijat ja heidän näkemyksensä huomioidaan kaikessa palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Oikeuksiin kuuluu myös oikeus turvalliseen, laadultaan hyvään hoitoon ja oikeus tietää, miten päätökset hänen palvelustaan tehdään.

Asukkaallamme on oikeus ymmärrettävään tietoon palvelustaan, sen perusteista ja vaihtoehtoista. Palvelukodissamme tietoa annetaan asukkaallemme hänen tarpeidensa mukaan suullisesti, kirjallisesti, selkokielellä, tulkaten, kuvien avulla tai muilla toimivilla kommunikointimenetelmillä.

Asukkaitamme informoidaan heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista. Suurimman asukkaamme, Satakunnan hyvinvointialueen, verkkosivuilla on tietoa potilaan ja asiakkaan oikeuksista, valinnanvapaudesta, hoitotahdosta sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä.

Palvelukodissamme on nähtävillä asiavastaavien yhteystiedot ja henkilöstömme ohjaa asukastamme ja läheisiä tarvittaessa oikean tiedon ja tuen piiriin.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Pystymme edistämään asukkaidemme itsemääräämisoikeutta tunnistamalla heidän voimavarojaan ja niitä vahvistamalla. Tuemme asukkaitamme osallistumisessa kaikkeen.

Jokaisella asukkaallamme on omahoitaja, jonka tehtävänä on erityisesti huolehtia omahoidettavansa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja tarpeiden tunnistamisesta. Yhdessä asukkaamme ja tämän omaisen kanssa tuomme esiin asukkaamme yksilöllisyyttä.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan monin arkisin keinoin. Asukkaidemme omaa mielipidettä ja toiveita asioihin kartoitetaan ihan keskustelemalla heidän kanssaan. Jos asukkaamme ei osaa kommunikoida, yritetään selvittää asiaa esimerkiksi elein. Pitkäaikaiset asukassuhteet ja pitkäaikainen hoitohenkilökunta takaa itsemääräämisoikeuden toteutumista entisestään, sillä he tuntevat toisensa ja asukkaidemme toiveen niin pitkän ajan takaa. Omaisilta saadaan myös arvokasta tietoa asukkaistamme, heidän mieltymyksistään, mielenkiinnonkohteista ja harrastuksista. Nämä kaikki huomioiden saamme rakennettua asukkaillemme yksilöllisen ja asukaslähtöisen arjen.

- Liikkuminen: Huomioimme, mitä apuvälineitä asukkaamme tarvitsee liikkumiseensa ja mahdollistetaan mahdollisimman pitkään hänen omatoiminen liikkuminen. Kysytään asukkaistamme, miten toivoo häntä autettavan.
- Puhtaus ja pukeutuminen: Annetaan asukkaamme itse päättää/valita vaatteensa, asusteensa ym. Kysytään asukkaistamme, miten toivoisi saavan apua päivittäisiin toimiinsa.
- Syöminen ja juominen: Huomioidaan asukkaamme voimavarat ja mahdolliset rajoitteet. Annetaan asukkaamme vaikuttaa ruokalistan tekemiseen ja toteutetaan ruokatoiveita aina mahdollisuuksien mukaan.
- Sosiaalisuus: Asukkaamme saa pitää omaisiin yhteyttä haluamallaan tavalla. Hän saa päättää olla muiden asukkaidemme seurassa yhteisissä tiloissa tai halutessaan omissa oloissaan omassa huoneessa.
- Mielihyvän / pahan kokeminen: Huolehditaan, että asukkaamme kokee arjessaan asioita, jotka tuottavat mielihyvää. Jos kuitenkin jokin asia on tuottanut mielihäviötä, selvitetään asia saman tien.
- Ulkoilu ja aktiviteetit: Huomioidaan asukkaamme toiveet ulkoilun ja virkistystoiminnan suhteen. Annetaan asukkaamme tehdä valintoja esim. haluaako lähteä palvelukodin pihapiiriin ulkoilemaan vai esim. muiden mukaan kylälle kävelylenkille.
- Nukkuminen: Huomioidaan yksilölliset vuorokausirytmit, annetaan asukkaamme esim. illalla katsoa televisiota pidempään tai nukkua aamulla pitkään, jos hän haluaa.
- Asiointi ja palvelut: Huomioidaan asukkaidemme yksilölliset tarpeet ja toiveet. Keskustellaan heidän kanssa ja annetaan tehdä valintoja omaa hyvinvointiaan edistääkseen.
- Raha-asiat: Asukkaidemme henkilökohtaiset varat, arvotavarat säilötään palvelukotimme toimistossa lukollisessa kaapissa. Asukkaamme saavat omaa rahaansa käyttöönsä halutessaan esim. ostoksille lähtiessä. Potilastietojärjestelmään kirjataan haetut varat, käytetyt varat ja rahapussissa oleva summa. Kuitit numeroidaan ja säilytetään järjestyksessä.

Asukkaillamme on oikeus olla eri mieltä henkilökunnan kanssa ja toimia vasten hoitosuosituksia, kuten esim. kieltäytyä lääkkeiden otosta, salaatin syömisestä. Näistä asioista keskustellaan yhdessä asukkaidemme kanssa, jotta löydetään yhteinen näkemys ja ratkaisu asiaan.

Asukaspalaveri pidetään meillä 1 x viikossa, jossa asukkaamme pääsevät vaikuttamaan arjen toimintaan. Palaverissa keskustellaan koko palvelukodin asukaskunnan kesken tulevan viikon ohjelmasta, ruokatoiveista, risuista ja ruusuista. Asukkaidemme sen hetkisiä tunteita kartoitetaan värikkäin hymynaamakortein palaverin aikana.



Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitustoimenpiteitä käytämme vain, jos asukkaamme tai muiden henkilöiden turvallisuus on välittömässä vaarassa ja jos kaikki lievemmat keinot on ensin käytetty. Rajoitustoimet ovat aina viimeisiä ja kestoaltaan mahdollisimman lyhyitä. Rajoitustoimet eivät koskaan perustu henkilöstömme työrauhan tai asumisyksikkömme toiminnan sujuvuuden tarpeisiin.

Jos asukkaamme itse pyytää tai haluaa järjestelyä, joka rajoittaa hänen liikkumistaan tai muuta perusoikeuttaan, tätä ei käsitellä varsinaisena rajoitustoimena, vaan hänen omana päätöksensä. Asukkaamme oma tahto kirjataan yksityiskohtaisesti toteuttamissuunnitelmaan, jotta hänen valintansa ja sen taustat ovat selkeästi näkyvissä. Tällaisessa tilanteessa henkilöstömme arvioi, ymmärtääkö asukkaamme päätöksensä merkityksen ja kykeneekö hän ilmaisemaan oman tahtonsa luotettavasti.

Rajoitustoimenpiteen käyttö alkaa aina meillä tilanteen arvioimisella. Henkilöstömme pyrkii aina ensin rauhoittavaan vuorovaikutukseen, ympäristön muokkaamiseen ja ennakoihiin ohjauskeinoihin. Jos välitön vaara on olemassa, voimme käyttää lyhytaikaista fyysistä ohjausta tai poistamista vaarallisesta tilanteesta. Rajoitustoimet dokumentoimme yksityiskohtaisesti: peruste, käytetty keino, kesto, seuranta ja vaihtoehdot, joita yritettiin ennen rajoituksen käyttöä.

Rajoitusten aikana asukastamme seurataan jatkuvasti, ja toimenpide lopetetaan heti, kun se ei ole enää välttämätön. Tapahtuman jälkeen rajoitustilanne käsitellään jälkiselvityksenä, jossa arvioimme syyt, vaikutukset ja ennaltaehkäisevät keinot tulevaisuutta varten. Asukastamme kuullaan tilanteen mahdollistamalla tavalla ja hänen kokemuksensa otetaan huomioon jatkosuunnittelussa. Palvelukokemuksamme on laadittuna toimintaohjeena IMO-suunnitelma, jossa käydään läpi itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimiin liittyviä asioita.

Rajoitteiden tarvetta arvioimme yhdessä asukkaamme, hänen omaisen, yleislääketieteen erikoislääkäri Tarja Köymäri-Seilosen, laillistetun sosiaalityöntekijä Ninni Hännisen, psykologi Päivi Ylikosken, työvuorossa olevan sairaanhoitajan ja toiminnanjohtaja, sairaanhoitaja Marjaana Setälä-Hietasen

kesken. Rajoitustyöryhmämme kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa, toukokuussa ja marraskuussa. Päätökset rajoitteista tekee toiminnanjohtajamme, aina edellä mainitun asiantuntijatiimin lausunnon pohjalta. Osasta rajoitteista tekee päätöksen hyvinvointialueen viranomainen Riikka Sääntti. Rajoitteet kirjataan aina asianmukaisesti potilastietojärjestelmäämme. Käytetyt rajoitteet toiminnanjohtajamme raportoi hyvinvointialueen viranomaisille 1 x kuukaudessa.

Asiallisen kohtelun varmistaminen ja toiminta epäasiallisen kohtelun tilanteissa

Palvelukodissamme asukkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan ammatillisilla toimintatavoilla, henkilöstömme osaamisella ja avoimella turvallisuuskulttuurilla. Asiallinen kohtelu tarkoittaa sitä, että asukkaamme ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioitetaan kaikissa tilanteissa. Kohtaamisissa pyritään rauhalliseen, kuuntelemaan ja johdonmukaiseen vuorovaikutukseen. Henkilöstömme perehdytetään eettisiin periaatteisiin, vuorovaikutustaitojen käyttöön ja vaikeiden tilanteiden hallintaan, haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn, jotta jokainen työntekijämme osaa toimia turvallisesti, ammatillisesti ja asukastamme kunnioittavalla tavalla.

Arjessa asiallinen kohtelu varmistetaan myös riittävillä henkilöstöresursseilla ja työvuorosuunnittelulla, joka mahdollistaa kiireettömän kohtaamisen asukkaidemme kanssa. Henkilöstömme havainnoi aktiivisesti asukkaidemme vointia ja käyttäytymistä, jotta mahdolliset merkit turvattomuudesta, pelosta tai epäasiallisesta kohtelusta havaittaisiin varhaisessa vaiheessa. Jokainen työntekijämme veloitetaan puuttumaan tilanteisiin, joissa asiakkaan oikeudet eivät toteudu ja tuomaan havainnot välittömästi lähiesihenkilön tietoon. Mikäli epäkohta koskee yksikkömme lähiesihenkilöä, ilmoitus annetaan suoraan toiminnanjohtajalle.

22



Jos epäasiallista kohtelua epäillään tai havaitaan, tilanne käsitellään meillä aina viipymättä. Ilmoituksen vastaanottaja (esihenkilö/toiminnanjohtaja) selvittää tapahtumien kulun, kuulee tarpeen mukaan asukasta, henkilöstöä ja mahdollisia todistajia sekä dokumentoi havainnot ja toteuttaa tarvittavat toimet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tavoitteena on sekä turvata asiakkaan oikeudet että varmistaa, ettei vastaavaa tilannetta enää synny. Tarvittaessa käytämme työnohjausta, lisäkoulutusta tai muita työnantajan ohjaustoimia.

Palvelukotimme toimintakulttuurin tavoitteena on avoimuus ja oppiminen. Kaikki käsitellyt tapaukset käydään läpi henkilöstön kanssa tavoitteena vahvistaa ennakoivaa ja turvallista toimintaa sekä varmistaa, että asiallinen kohtelu toteutuu kaikissa tilanteissa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29 §) edellyttää palveluntuottajan ja palveluntuottajan henkilöstön tekemään ilmoituksen välittömästi salassapitosäännösten estämättä asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti

vaarantavista epäkohdista sekä ilmoittamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin hyvinvointialueelle ja/ tai valvontaviranomaiselle.

Ilmoituksen vastaanottanut lähiesihenkilö ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata esim. työnantajan toimesta viivytyksettä. *Epäasiallisen kohtelun tilanteissa ja vakavissa vaaratilanteissa ilmoitus* hyvinvointialueelle tehdään lomakkeella *Yksityisen palveluntuottajan ilmoitus havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta*. Täytetty lomake toimitetaan Satakunnan hyvinvointialueen valvontayksikköön kirjaamon kautta sähköpostitse osoitteeseen kirjaamo@sata.fi. Osoitteesta valvontayksikko@sata.fi voi kysyä neuvoa epäkohtailmoituksen tekemiseen tai soittaa valvontayksikköön. Yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/palveluntuottajalle/>.

Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittely on tärkeä osa asukkaidemme oikeusturvaa ja palveluidemme laadun varmistamista. Muistutus antaa asukkaallemme ja hänen läheisilleen mahdollisuuden kertoa kokemastaan epäkohdasta tai virheestä palvelussa. Sen tavoitteena ei ole etsiä syyllisiä, vaan varmistaa, että mahdolliset puutteet toiminnassamme tulevat esiin ja ne voidaan korjata. Muistutuksen käsittely on tärkeää myös siksi, että se vahvistaa palvelukotimme avointa turvallisuuskulttuuria ja antaa arvokasta tietoa palveluidemme kehittämisen tueksi.

23

Jos on tapahtunut virhe tai asukkaamme/asukkaamme läheinen epäilee asian huonoa hoitoa, on ennen muistutuksen tekoa hyvä käydä keskustelu ilmoituksen tehneen asukkaan/läheisen ja lähiesihenkilön kesken. Asia voi korjaantua keskustelun jälkeen.

Jos keskustelu lähiesihenkilön/toiminnanjohtajana kanssa ei pääty asukkaan tai omaisen mielestä haluttuun lopputulokseen, asukkaallamme on oikeus tehdä muistutus. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös asukkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutuksen voi tehdä vapaa-muotoisesti kirjallisesti otsikoiden ”muistutus”, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti. Muistutuksen tekoon löytyy ohjeet ja lomake mm. [Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilta](#).

Muistutus lähetetään [Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamoon, Sairaalantie 3, 28500 PORI tai kirjaamo@sata.fi](#). Muistutuksen vastaanottaa Satakunnan hyvinvointialueen vastuualueen palveluiden vastuualuejohtaja Katariina Ristimäki. Tämän jälkeen vastuualuejohtaja pyytää selvityksen palvelukotimme toiminnanjohtajalta.

Toiminnanjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja / lähiesihenkilö käynnistävät selvitystyön, jossa arvioidaan tapahtumien kulku ja kuullaan tarvittaessa sekä asukasta että henkilöstöä. Selvityksen tavoitteena on ymmärtää tilanteeseen vaikuttaneet tekijät ja tunnistaa mahdolliset toiminnalliset tai rakenteelliset puutteet. Jos muistutuksesta ilmenee tarve korjaaville toimenpiteille, ne määritellään ja toteutetaan viivytyksettä. Muistutukset käsitellään myös henkilökuntamme palavereissa, joissa mietitään, miten vastaavat tilanteet voidaan estää tulevaisuudessa. Näin muistutukset toimivat konkreettisenä kehittämisen välineenä ja vahvistavat laatua.

Vastuualuejohtaja käsittelee saadun selvityksen ja antaa siihen asukkaallemme neljässä viikossa kirjallisen vastauksen, jossa kerrotaan tehdyt havainnot, selvityksen johtopäätökset ja mahdolliset jatkotoimet.

Asukas/läheinen saa tarvittaessa apua muistutuksen laatimiseen palvelukotimme henkilökunnalta sekä potilasasiavastaava/sosiaaliasiavastaava antavat tarvittaessa lisätietoja muistutuksen tekemiseen liittyen.

Mikäli asukas ei ole tyytyväinen saamaansa muistutuksen vastaukseen tai tilanne ei korjaudu voi asiakas tehdä kantelun lupa- ja valvontavirastolle (www.lvv.fi). Asukkaan tulee liittää liitteeksi tekemänsä muistutus ja siihen saatu vastaus.

Asiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Toiminnan vastuhenkilö Marjaana Setälä-Hietanen (keskustelut ennen muistutuksen tekoa)
Puh. 040 570 0024
marjaana.setala-hietanen@pp.inet.fi
Korkeamäentie 21
29630 Pomarkku

Sosiaaliasiavastaava *Satakunnan hyvinvointialue*
Puh. 044 7079132
sosiaaliasiavastaava@sata.fi

Satasairaala
Sairaalantie 3
28500 PORI

Pirkanmaan hyvinvointialue
Puh. 040 504 5249
sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Pirha
Hatanpäänkatu 3
33900 Tampere

24

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakslain (812/2000) ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Hän neuvoo ja avustaa sosiaalihuollon asiakslain 23 § mukaisen muistutuksen tekemisessä sekä neuvoo ja avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä. Hän neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Sosiaaliasiavastaava tiedottaa asiakkaan oikeuksista. Hänen tehtävänä on myös koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä sekä toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiavastaava *Satakunnan hyvinvointialue*
Puh. 02 627 6078
potilasasiavastaava@sata.fi

Satasairaala
Sairaalantie 3
28500 PORI

Pirkanmaan hyvinvointialue
Puh. 040 190 9346
potilasasiavastaava@pirha.fi

Pirha
Hatanpäänkatu 3
33900 Tampere

Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Hän neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä. Hän neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Potilasasiavastaava tiedottaa potilaan oikeuksista. Hänen tehtävänä on myös koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä sekä toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa. Jos valituksesi yritykselle ei tuottaisi toivomaa tulosta, voi ottaa yhteyttä kuluttajaneuvontaan. Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla noin viikon kuluessa. Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse. Yhteydenotto puhelimitse 09 5110 1200 tai täyttämällä kuluttajaneuvonnan asiointilomake verkko-osoitteessa <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>

Henkilökunta

Henkilökuntamme on palvelukotimme toiminnan keskeinen voimavara. Laadukas asiakastyö edellyttää riittävää, ammattitaitoista ja osaavaa henkilöstöä, jonka työskentely on suunnitelmallista ja asiakaslähtöistä. Henkilöstöön kohdistuvat vaatimukset perustuvat lainsäädäntöön sekä asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden varmistamiseen. Siksi osaamisen ylläpitäminen ja henkilöstön jaksamisen tukeminen ovat keskeisiä laadunhallintamme tehtäviä.

25

Palvelukodissamme työskentelee vakituisesti ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisten (Valvira/AVI) mukainen henkilökunta. Meillä työskentelee tällä hetkellä 17:sta asukasta kohden:

- Sairaanhoidajia (ei sis. toiminnanjohtajaa)	4
- Sosionomeja/ sosiaalihojaajia	2
- sairaanhoidajaopiskelijoita	1
- Lähihoitajia, joista yksi opiskelee sairaanhoidajaksi	10
- Hoiva-avustajia/ henkilökohtaisia avustajia/laitoshuoltajia	2

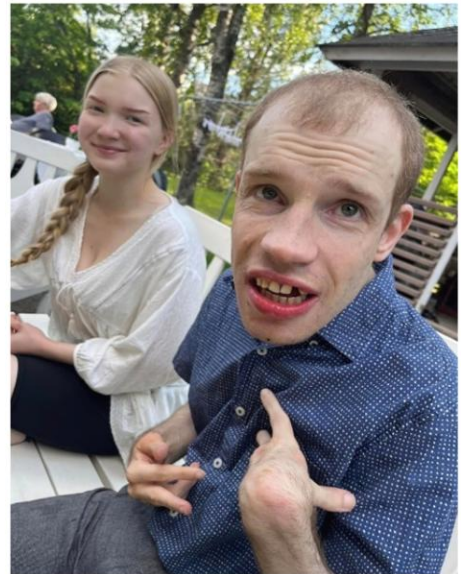
Ennen työn aloittamista jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus harjoittaa ammattiaan tarkistetaan Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä Terhikki- ja Suosikki-rekisteristä. Lisäksi varmistamme, että jokainen työntekijä on koulutukseltaan ja osaamiseltaan tehtäviinsä soveltuva. Työhönottovaiheessa lähiesihenkilömme tarkistaa tutkintotodistukset ja muut osaamista osoittavat dokumentit ja ne tallennetaan henkilöstöhallintoon. Työhaastattelussa selvitämme hakijan aikaisemman kokemuksen, erityisosaamisen sekä valmiudet työskennellä vammaisten asukkaidemme kanssa.

Rikostaustatutteen pyydämme työnhakijalta vasta kun olemme valinneet henkilön tehtävään, ennen työ sopimuksen tekemistä. Menettelyllä varmistetaan, että vammaisten asukkaidemme turvallisuus toteutuu ja että täytämme lakisääteiset velvoitteemme henkilöstön soveltuvuuden arvioinnissa.

Osaamisen varmistaminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen

Uutta työntekijäämme perehdytetään yksikköme toimintatapoihin, asiakasturvallisuuteen, rajoitustoimien periaatteisiin, lääkitysturvallisuuteen, riskienhallintaan ja omavalvonnan velvoitteisiin n.1 viikon ajan, ennen vastuuvuorojen alkamista. Perehdytyslomakkeeseen merkitään päivämäärällä käydyt asiat läpi. Työilmapiiri on sellainen, että uutta työntekijää kannustetaan kysymään mitä pienimmästäkin asiasta. Perehdytyksen jälkeen uusi työntekijä työskentelee pitkäaikaisten työntekijöidemme työparina. Tällä varmistamme sen, että apu on aina saatavissa, kun eteen tulee jokin uusi asia.

Henkilöstöllemme suunnitellaan vuosittainen koulutus-suunnitelma kehityskeskustelujen ja asukkaidemme tarpeiden pohjalta. Kehityskeskustelut pidetään vähintään 1 x vuodessa jokaiselle työntekijällemme (sijaiset myös mukaan lukien) ja niissä kartoitetaan henkilökuntamme koulutustarpeita, toiveita, yrityksemme ja palvelukotimme toimintaan liittyviä ajatuksia, ideoita ja palautetta. Keskusteluissa keskustellaan myös työtyytyväisyydestä ja mahdollisista epäkohdista ennen kehityskeskustelua täytetyn kyselyn pohjalta. Toiminnanjohtaja on myös tiiviisti arjessamme mukana ja hänelle voi soittaa myös aina asiasta kuin asiasta. Täydennyskoulutuksella turvataan henkilöstömme ammattitaidon ajan tasalla pysyminen ja kehittyminen, uusien käytäntöjen soveltaminen sekä yrityksemme tarvitsevan osaamisen löytäminen. Koulutuksiin osallistuminen dokumentoidaan ja niitä seurataan osana yksikköme omavalvontaa.

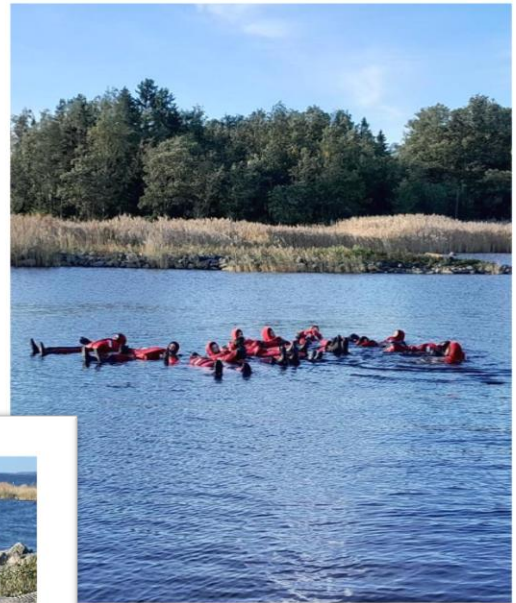


Työterveyshuoltomme on järjestetty Porissa Terveystalossa. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys tehdään vähintään kolmen vuoden välein ja sellainen toteutettiin viimeksi syksyn 2023 aikana. Samalla kerralla työterveyshuollonhenkilöstö kävi asumisyksikösämme vierailulla.

Henkilökunnallamme on mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihinsa ja esittää vapaatoiveita. Henkilökuntamme saa syödä myös edullisesti kotiruokaa työvuorojensa aikana. Auton saa ilmaiseksi lämmitykseen palvelukotimme pihamaalle talviaikaan. Henki-

lökunnallemme on ostettuna työasut. Työhyvinvointia pidetään yllä myös koko henkilökunnan virkistys / tyhypsäivillä, joita pidetään 2-3 x vuodessa. Myös ylirajoitus suunniteltuihin työvuorolistoihin hoitohenkilökunnasta kertoo siitä, että työnantaja ajattelee asukkaiden lisäksi työntekijöidensä

työssä jaksamista ja viihtymistä. Se auttaa myös tilanteessa, jossa jonkun henkilökunnasta tulee lähteä perheasioiden takia kesken työpäivän kotiin tai vain piipahtaa hoitamassa asioita. Riittävä, koulutettu henkilökuntamäärä luo joustavuutta. Henkilökunnallamme on myös vapaa käyttöoikeus Pomarkun monitoimihallin kuntosalille.



Yksikön sijaisten/keikkalaisten käytön periaatteet

Palvelukodissamme sijaisten käyttö perustuu asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen sekä lakisääteisen henkilöstö- ja asiakkaan tarpeen mukaisen mitoituksen toteutumiseen kaikissa tilanteissa. Sijaisia ja keikkalaisia tarvitsemme esim. henkilökunnan sairastuessa, vuosilomien aikaan, työvoimatarpeen muutoksiin nopeasti reagointiin. Sijaisten käytön tavoitteena on varmistaa, että asukkaidemme hoito, ohjaus ja arjen tuki toteutuvat keskeytyksettä ja laadukkaasti riippumatta yksikkömme henkilöstötilanteen vaihteluista.

Osa sijaisistamme on lähihoitaja-, sosionomi- tai sairaanhoitajaopiskelijoita. Sijaisemme / keikkalaisemme ovat eläköityneitä, entisiä työntekijöitämme, kesätöissä meillä aiemmin työskennelleitä lähihoitajia tai hoiva-avustajia. Sijaisena meillä toimitaan vain perehdytyksen jälkeen ja yhdessä

muiden, kokeneiden työntekijöiden kanssa. Sijaisemme ovat siis aina tuttuja asukkaillemme ennalta. He työskentelevät työvuoroissaan aina vakituisen, pitkäaikaisen hoitohenkilökuntamme kanssa yhdessä. Sijaislistamme on pitkä ja sijaisten saatavuudessa ei ole ollut ongelmia. Kesätyösijaisuudetkin täyttyvät usein jo vuotta ennen seuraavaa kesää sijaisten omasta toiveesta päästä Tiilitupaan kesätöihin, joten se kertoo jonkin verran siitä, miten meillä työntekijöinäkin viihdytään.

Opiskelijat

Palvelukodissamme opiskelijat voivat toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä ainoastaan siinä laajuudessa kuin laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sallii. Lain 3 §:n mukaan opiskelija voi toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä, mikäli hänen koulutuksensa on edennyt riittävästi ja työ tapahtuu aina laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena (559/1994, 15 §). Opiskelija ei saa toimia tehtävissä, jotka edellyttävät itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta tai lääkehoitoon liittyviä erillisiä lupia.

Ennen harjoittelun tai sijaisuuden aloittamista lähiesihenkilö varmistaa opiskelijan opiskeluoikeuden, opintojen etenemisen ja sen, että opiskelijan osaaminen vastaa suunniteltuja työtehtäviä. Arvio perustuu ammattihenkilölain lisäksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) velvoitteeseen huolehtia palvelun asianmukaisesta toteuttamisesta sekä asiakaslain (812/2000) 4–5 §:n vaatimuksiin asiakkaan turvallisuudesta ja hyvän hoidon periaatteista.

Opiskelijalle nimetään aina ohjaaja, joka vastaa siitä, että opiskelija saa perehdytyksen yksikköme toimintatapoihin, potilasturvallisuutta koskeviin ohjeisiin ja kirjaamiskäytäntöihin. Ohjaaja seuraa opiskelijan työskentelyä, varmistaa ohjauksen riittävyyden ja huolehtii, ettei opiskelija tee tehtäviä, joihin hänen osaamisensa tai lakisääteinen oikeutensa ei riitä. Lääkitysturvallisuuteen liittyvissä tehtävissä noudatetaan yksikköme lääkehoitosuunnitelmaa ja lääkehoitoa saa toteuttaa vain tehtävään koulutettu, luvallinen henkilö.

Opiskelijan työskentelyä arvioidaan jatkuvasti, ja ohjaaja raportoi havainnot lähiesihenkilöllemme ja opiskelijan ohjaavalle opettajalle. Mikäli opiskelijan osaamisessa ilmenee puutteita tai työskentely ei täytä turvallisuusvaatimuksia, hänen tehtäviään rajataan välittömästi. Kaikki päätökset ja rajaukset dokumentoidaan omavalvonnan ja opiskelijan turvallisen ohjauksen varmistamiseksi.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Tilanteet, joissa hakisimme uusia työntekijöitä ovat harvassa. Meille työllistytään usein harjoitteluiden kautta. Myös kesätyössä meillä olleet sijaiset hakeutuvat meille uudelleen töihin. Saamme henkilökohtaisia tiedusteluja mahdollisesti vapaana olevista työpaikoista.

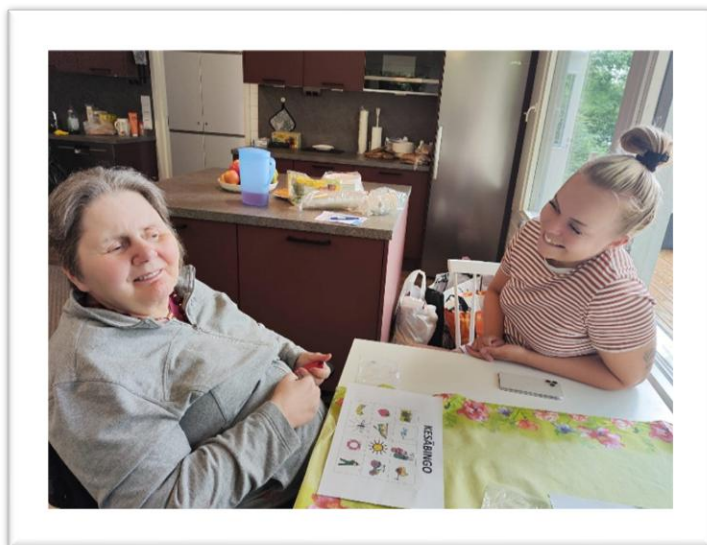
Rekrytointitilanteessa otetaan aina huomioon soveltuva koulutus ja sopivuus alalla. Mahdolliseen työhaastatteluun osallistuu toiminnanjohtajan lisäksi lähiesihenkilö. Haastatteluissamme pyrimme selvittämään hakijan työhön asennoitumista. Parhaimmalle hakijalle annamme mahdollisuuden tulla palkallisesti tutustumaan 3-5 päiväksi palvelukotimme toimintaan ja asukkaisiin, ennen pitkäaikaisen työsopimuksen kirjoittamista. Näin hakija näkee, onko työ häntä varten ja me palvelukodissamme puolestaan näemme, miten hakija toimii asukkaidemme kanssa ja osana työyhteisöämme. Kun työsopimus kirjoitetaan, koeaika on maksimissaan 6kk.

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstömme määrä ja osaaminen vaikuttavat suoraan palvelun laatuun ja asukkaidemme turvallisuuteen. Riittävyys tarkoittaa sitä, että ammattihenkilöstöä on meillä oikea määrä suhteessa asukkaidemme toimintakykyyn, tarpeisiin ja hoitoisuuteen. Riittävyyden varmistaminen on tärkeää, koska vähäinen tai väärin kohdennettu henkilöstö lisäisi merkittävästi riskiä virheille, viivästyksille ja asukkaidemme hyvinvoinnin heikkenemiselle.

Resursoinnissa varmistetaan riittävä määrä laillistettuja ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä sekä lääkehoitoon perehtynyttä henkilöstöä ammattihenkilölain (559/1994) mukaisesti. Mitoituksen toteutuminen dokumentoidaan ja mahdolliset poikkeamat dokumentoidaan ja korjataan välittömästi osana omavalvonnan seurantaa.

Henkilöstömme riittävyyden varmistamiseksi työvuorot suunnitellaan huolellisesti ja niihin tehdään tarvittaessa muutoksia tilanteen mukaan. Jos tilapäinen henkilöstövaje syntyy esimerkiksi sairastumisen vuoksi, käytetään sijaisrinkiä tai hyödynnetään yksikkömme sisäistä joustoa.



Riittävyyden seuranta ei ole vain resurssien laskemista, vaan jatkuvaa arviointia siitä, miten henkilöstömme ehtii toteuttaa asukkaidemme palvelut laadukkaasti. Henkilöstömme tuo lähiesihenkilölle tiedoksi mahdolliset epäkohdat henkilöstövajeessa. Jos lähiesihenkilö havaitsee, että henkilöstömme ei riitä turvaamaan asukastyön laatua, hän tekee muutoksia välittömästi. Henkilöstömme riittävyyden arvioinnista raportoidaan myös toiminnanjohtajallemme, jotta resursseja voidaan suunnitella pidemmällä aikavälillä.

Toimitilat ja välineet

Palvelukotimme (750m²) on kaksi kerroksinen tiilirakennus. Palvelukodissamme on 15 asukashuonetta, joista 13 toimii tällä hetkellä yhden hengen huoneina ja kaksi kahden hengen huoneina. Kahden hengen huoneissa asustaa meillä sellaiset asukkaat, jotka ovat asuneet yhdessä pitkään, nauttivat toistensa seurasta ja haluavat käydä yhdessä esim. saunassakin. Huoneessa tehtävien hoitotoimenpiteiden aikana huolehditaan siitä, että huonekaveri on silloin muualla tai huolehditaan yksityisyyden suojasta muulla keinolla. Jatkossa suositsemme pelkästään yhden hengen huoneita.

Omat huoneensa asukkaamme saavat kalustaa ja sisustaa haluamallaan tavalla. Koska palvelukoti-kiinteistö on vanha, asukashuoneiden koot meillä vaihtelevat. Osa asukkaista on saanut valita oman asukashuoneensa ja asukashuoneen tulee olla sopiva hänelle ja hänen tarpeilleen.

Yleisissä tiloissamme, kuten ruokailu- ja olohuonetilassamme (200m²) on pyritty viihtyvyyteen ja helppokulkaisuuteen. Tilojemme avaruus kattaa sen, että näkövammaisena ja pyörätuolilla kulkeminen on helppoa. palvelukodissamme on käytettävissä yhteiskäytössä olevat inva wc- ja suihku/saunatilat. Yksityisyyden suojasta huolehditaan suihku- ja saunatilanteissa asukastamme suojaamalla kylpytakilla/pyyhkeellä, riisuutumalla pesutilanteissa vasta pesutiloissa.



Palvelukodissamme on myös:

- kotoisa tunnelma
- värimaailma hillitty ja kodikas
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- hyvä äänieristys
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä (valaistusta lisätään asukashuoneisiin tarvittaessa esim. asukkaan näkökyvyn huonontuessa)

Toimitilamme antavat hyvät edellytykset aktiiviseen, sosiaaliseen yhdessä elämiseen. Yhteisiin hetkiin kannustetaan. Asukkaidemme liikkuminen on helppoa. Yläkertaan asennettiin tuolihissi syksyn 2025 aikana.

Piha-alueemme turvallisuudessa ja viihtyisyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Piha-alueemme on iso puutarhatontti ja kylämme palveluihin on alle kilometrin matka. Pihassamme on pöytiä, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen pihassa on esteetöntä ja turvallista.



Toimitiloihin liittyvät riskit ja niiden ehkäisy

Meillä toimitilojen turvallisuus ja toimivuus ovat olennainen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Tilaturvallisuuteen liittyvät riskit arvioimme säännöllisesti, koska vammaisten asukkaidemme toimintakyky, liikkumisen haasteet ja terveydentilan vaihtelut edellyttävät erityistä huolellisuutta ympäristön suunnittelussa ja ylläpidossa. Riskienhallinta perustuu sekä päivittäiseen havainnointiin että kiinteistön pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen ylläpitoon.

Tilojen siisteys, jätehuolto, ilmanvaihdon toimivuus ja ulkoalueiden kunnossapito muodostavat osan päivittäistä turvallisuutta. Päivittäinen siivous ja säännöllinen tekninen huolto ehkäisevät liukastumis- ja hygieniavaaroja sekä varmistavat viihtyisän ja turvallisen ympäristön asukkaillemme. Myös kulunvalvonta, hätäpoistumisreittien esteettömyys ja paloturvallisuusjärjestelmien toimivuus tarkistetaan osana säännöllistä kiinteistön ylläpitoa.

Lisäksi kiinteistön turvallisuutta arvioimme turvallisuuskävelyillä, joissa tarkastetaan mm. poistumisreitit, paloilmotitimet, sammuttimet, ovenpielien turvalaitteet, ulkovalot ja mahdolliset esteet kulkuväylillä. Kiinteistön tekniset järjestelmät – kuten paloturvallisuusjärjestelmät, ilmanvaihto, kulunvalvonta ja sähköjärjestelmät – huolletaan suunnitelmallisesti, jotta ne toimivat häiriöttömästi kaikissa tilanteissa. Pelastussuunnitelmamme pidetään ajan tasalla ja henkilöstö harjoittelee tarvittavat toimintatavat säännöllisesti.

Rakennuksemme teknisiin riskeihin voivat kuulua vesivuodot, sähköhäiriöt, ilmanvaihdon puutteet ja lämpötilan vaihtelut. Nämä voivat vaarantaa asukkaidemme terveyden tai aiheuttaa laajempia häiriöitä palvelutuotantoon. Palvelukotimme toimii vuokrakiinteistössä ja kiinteistön omistava yritys toteuttaa ennakoivia huoltokierroksia, seuraa talotekniikan toimintaa ja reagoi nopeasti ilmoitettuihin vikoihin. Kiinteistöpalvelun toiminta perustuu kiinteistöyhtiön vuosittaiseen ylläpitosuunnitelmaan, jossa määritellään järjestelmien määräaikaishuollot, tekniset tarkastukset ja tulevien vuosien korjaus- ja investointitarpeet.

Välineisiin liittyvät riskit ja niiden ehkäisy

Käytössämme oleva välineistö on suunniteltu ja huollettu niin, että se tukee turvallista käyttöä ja soveltuu monenlaiseen toimintakykyyn. Laitteet ovat säännöllisesti huollettavia, tarkastettavia tai kalibroittavia ja niistä löytyy laitekortit.

Palvelukotimme välineiden turvallinen käyttö on osa asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuutta. Välineisiin liittyvät riskit ovat sekä teknisiä, toiminnallisia että tietosuojaa ja yksityisyyttä koskevia. Koska suurin osa asukkaistamme on iäkkäitä, toimintakyvyltään heikentyneitä tai avun varassa, apuvälineiden ja hoitovälineiden asianmukainen kunto ja turvallinen käyttö ovat välttämättömiä sekä asukkaidemme että henkilöstömme turvallisuuden kannalta.

Välineisiin liittyvät tekniset riskit voivat johtua rikkoutuneista, kuluneista tai virheellisesti huolletuista välineistä. Erityisesti nostimet, hoitosängyt, suihkutuolit, pyörätuolit ja muut sähköllä tai mekaniikalla toimivat hoitovälineet voivat aiheuttaa vaaratilanteita, kuten kaatumisia, puristumisia tai liikeratojen hallitsemattomia muutoksia. Kiinteistön omistava yritys vastaa vain sellaisista huoltotoimista, jotka eivät edellytä valmistajan erityistä pätevyyttä. Teknistä osaamista vaativat toimet tekee laitetoimittaja tai sertifioitu huoltoliike.



Asukkaidemme omat apuvälineet tulevat hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta. Apuvälinelainaamo vastaa niiden sovituksista, huollosta ja korjauksista. Henkilöstömme arvioi välineiden kuntoa käytön yhteydessä ja ottaa yhteyden välittömästi apuvälinelainaamoon. Tarvittaessa asukkaallemme hankitaan väliaikainen korvaava apuväline, jotta liikkuminen ja arjessa selviytyminen eivät vaarannu. Toiminnallisiin riskeihin liittyy erityisesti käyttäjän osaaminen ja välineiden oikeaoppinen käyttö. Virheellinen käyttö, puutteellinen perehdytys tai väärä työskentelyasento voivat johtaa hoitovirheisiin, tapaturmiin tai nostotilanteissa sekä asukkaan että henkilöstömme loukkaantumisiin. Tämän ehkäisemiseksi henkilöstöllemme annetaan kattava perehdytys välineiden turvallisesta käytöstä, valmistajien käyttöohjeista ja ergonomisista työskentelytavoista. Uusia välineitä ei oteta käyttöön ennen kuin ne on esitelty henkilöstöllemme ja heidän osaamisensa on varmistettu. Työskentelyssä korostamme työparin käyttöä riskialttiissa tilanteissa.

Riskien ehkäisy perustuu ennakoivaan huoltoon, säännöllisiin turvallisuuskävelyihin, välineiden CE-merkintöjen ja käyttöohjeiden noudattamiseen sekä laitekorttien järjestelmälliseen ylläpitoon. Henkilöstömme on velvollinen poistamaan vioittuneet välineet käytöstä ja raportoimaan havaitut puutteet ilman viivettä toiminnanjohtajallemme.

Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden ja teknologian turvallinen käyttö on olennainen osa asukkaidemme hyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Laitteilla tarkoitetaan kaikkia välineitä, joiden avulla toteutamme asukkaidemme hoitoa, toimintakyvyn arviointia tai päivittäistä perushoitoa. Niiden asianmukainen toiminta on tärkeää, sillä virheellinen käyttö tai huoltamaton laite voi aiheuttaa asukkaallemme vahinkoa tai vaaratilanteen. Tietojärjestelmien turvallisuus puolestaan varmistaa, että asukkaidemme tiedot ovat turvassa ja käytettävissä silloin, kun niitä tarvitaan.

Meillä varmistetaan, että käytössämme olevat lääkinälliset laitteet, välineet ja tarvikkeet täyttävät lääkinällisistä laitteista annetun lain (719/2021) sekä EU:n MD-asetusten vaatimukset.

Lääkinälliset laitteet pidetään myös hyvässä kunnossa säännöllisellä huollolla ja tarkastuksilla. Jokainen laite, myös muut kuin lääkinälliset laitteet ja välineet tarkistetaan ennen käyttöä, ja jos laitteessa havaitaan poikkeama, se poistetaan heti käytöstä ja asiasta ilmoitetaan lähiesihenkilölle. Laitteiden käyttöohjeet pidetään laitteiden läheisyydessä ja henkilöstöllemme järjestetään ohjausta ja koulutusta laitteiden turvalliseen käyttöön. Lääkinälliset laitteet on kirjattu huoltoaikoiineen laite-rekisteriimme.

Sekä lääkinällisten laitteiden ammattimaiset käyttäjät että laitteiden valmistajat ovat velvoitettuja ilmoittamaan Fimealle lääkinällisistä laitteista aiheutuneista vaaratilanteista ja mahdollisista vaaratilanteista. Jos näin kävisi, ilmoitamme vaaratilanteista Fimealle toimittamalla Fimean sivulta löytyvän vaaratilanneilmoituslomakkeen osoitteeseen laitevaarat@fimea.fi.

Lupa- ja valvontavirasto (lvv) valvoo sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteutumista. LVV valvoo myös NIS-direktiivin (EU:n kyberturvallisuusdirektiivi) perusteella terveydenhuollon verkko- ja tietoturvallisuutta.

Hyvinvointialue vaatii ostopalvelutuottajiltaan tietoturva vaatimusten täyttymistä sekä rekisterien ja henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuutta osana sopimushallintaa. Sopimukseen liitetään DPA sopimus eli henkilötietojen käsittelysopimus ja Sata-alueen sekä Pirhan alueen tietojenkäsittelyn tietoturvallisuusvaatimukset sopimusliite. Yhteistyösopimuksissa teknologiatoimittajien ja huoltopalvelujen kanssa varmistetaan, että saatavilla on riittävä huolto- ja tukipalvelu, joka vastaa nopeasti viikatilanteisiin kriittisten palveluiden osalta. Lisäksi huolehditaan siitä, että teknologiantoimittaja on veloitettu antamaan säännöllisiä päivityksiä ja huoltoja teknologian toimivuuden takaamiseksi viiveettä.

Lähiesihenkilö vastaa meillä siitä, että työntekijämme ovat tietoisia ajantasaisista ohjeista ja toimivat niiden mukaisesti. Tietojärjestelmien osalta työntekijämme käyttävät henkilökohtaisia tunnuksia ja salasanoja. Jokainen kirjaus tehdään välittömästi tai viimeistään työvuoron aikana ja selkeästi asukkaan tilanteen mukaiseksi. Tietojärjestelmään tallennetut tiedot ovat vain asiakastyöhön liittyvien työntekijöiden käytettävissä, eikä järjestelmästä tulosteta turhia paperikopioita.

Tietoturvapoikkeamat ilmoitetaan lähiesihenkilölle, joka arvioi tilanteen, käynnistää tarvittavat toimet ja raportoi toiminnanjohtajalle. Henkilöstömme on perehdytetty tietoturvaan ja tietosuojaan jo työsuhteen alussa sekä päivityskoulutuksin. Sähköisten laitteiden ja välineiden osalta olemme varmistaneet, että ne täyttävät tietosuoja- ja tietoturva vaatimukset ja että asukkaan tiedot kirjataan suoraan asianmukaiseen asiakastietojärjestelmään.

Teknologisia häiriöitä ovat esimerkiksi verkkoyhteyksien katkokset, laiteviat, ohjelmistojen päivityksistä aiheutuvat käyttökatkot, mahdolliset kyberturvallisuusuhat ja kirjautumisjärjestelmien häiriöt. Näihin varaudutaan etukäteen ohjeistuksella, varalaitteilla ja toimintamalleilla, jotka turvaavat hoidon jatkuvuuden kaikissa olosuhteissa. Mahdollisiin järjestelmähäiriöihin varaudutaan varmistamalla, että [asiakkaan ajantasainen toteuttamissuunnitelma ja lääkelista ovat aina myös paperiversiona asiakaskansiossa](#). Näin taataan hoidon jatkuvuus ja turvallinen toteutuminen myös tilanteissa, joissa sähköiset järjestelmät eivät ole käytettävissä. Kansioita säilytetään lukitussa tilassa, johon on pääsy vain hoitohenkilökunnalla.

Jos tietojärjestelmä on poissa käytöstä, tehdään päivittäiset manuaalikirjaukset asiakaskansioon tarkkoine päivämäärä- ja kellonaikoineen. Kirjaukset siirretään järjestelmään niin pian kuin se on mahdollista ja siirron yhteydessä merkitään kirjaamisen viiveen syy.

Meillä verkkopalveluista vastaa toiminnanjohtaja, joka huolehtii tietojärjestelmien toimivuudesta, tietoturvasta ja varajärjestelyistä. Toiminnanjohtaja tekee yhteistyötä verkkopalvelutoimittajan kanssa mahdollisten teknologiaan liittyvien riskien tunnistamisessa, hallinnassa ja niihin varautumisessa. Varautuminen sisältää säännölliset varmuuskopioinnit, joiden ylläpidosta vastaa asiakastietojärjestelmätoimittaja pilvipalvelimellaan.

Tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä lähiesihenkilö ilmoittaa tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle ja valvoville viranomaisille.

Mikäli tietojärjestelmän vaatimusten täyttymisessä on merkittävä poikkeama, ilmoitetaan siitä tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan siitä myös hyvinvointialueelle ja lupa- ja valvontavirastolle (<https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/merkittava-poikkeama>), ilmoituslomake löytyy verkkosivuilta. Jos järjestelmä kuuluu A-luokkaan, ilmoitetaan merkittävästä poikkeamasta myös Kelan Kanta-palveluille. Merkittävästä poikkeamasta ilmoitetaan myös kaikille järjestelmän käyttäjille.

Teknologian käyttö

Yrityksessämme teknologian käyttöä suunnitellaan ja arvioidaan huolellisesti sen varmistamiseksi, että kaikki käytössä olevat laitteet ja järjestelmät ovat palveluidemme tarpeisiin soveltuvia, turvallisia ja asukkaitamme aidosti hyödyttäviä. Ennen uuden teknologian käyttöönottoa arvioimme sen tarkoituksenmukaisuutta, toimintavarmuutta ja turvallisuutta suhteessa vammaisten asukkaidemme toimintakykyyn. Arvioinnissa tarkastelemme myös laitteen CE-merkintöjä, valmistajan ohjeita, huoltovaatimuksia ja tietoturvaa.

Henkilöstömme perehdytetään huolellisesti jokaisen laitteen käyttöön, toimintaperiaatteisiin, rajoituksiin ja turvallisiin työskentelytapoihin ja he saavat käytännön opastusta ennen laitteen itsenäistä käyttöä. Teknologian mahdollisiin häiriötilanteisiin varaudumme ennakkoon ja yksikössämme on selkeä toimintamalli tilanteisiin, joissa järjestelmät eivät toimi.

Teknologian käytössä huomioimme aina asukkaidemme yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden. Jokaisen asukkaamme kohdalla arvioidaan, miten teknologia tukee hänen toimintakykyään ja turvallisuuttaan ja miten laite vaikuttaa hänen arkeensa, yksityisyyteensä ja kokemukseensa omasta päätösvallasta.

Käytössämme on ns. mekaanista teknologiaa kuten apuvälineitä ja hoitoteknisiä välineitä. Näillä tarkoitamme fyysisiä, ei-digitaalisia laitteita, jotka tukevat asukkaidemme toimintakykyä, liikkumista tai hoitoa (esim. pyörätuolit, rollaattorit, henkilönostimet (mekaaniset ja sähkötoimiset), suihkutuolit, tukikaiteet, hoivasängyt, (sähköiset säädöt = sähkömekaanisia), liukulakanat, tukivaljaat, wc-istuin-korotukset).

Lisäksi käytössämme on älyteknologiaa (digitaalinen teknologia). Tämä kattaa laitteet ja järjestelmät, joissa on sähköinen, digitaalinen tai ohjelmoitava toiminto. Näitä laitteita ovat meillä esimerkiksi potilastietojärjestelmämme ja ulko-ovenavausjärjestelmämme.

Lääkehoitosuunnitelma on toimintamme keskeinen asiakirja, joka kuvaa, miten lääkehoito meillä toteutetaan turvallisesti ja johdonmukaisesti. Se määrittelee vastuut, toimintatavat, koulutukset ja arvioinnit, joiden avulla varmistamme, että asukkaamme saavat lääkkeensä oikeaan aikaan, oikeassa muodossa ja oikealla annoksella. Lääkehoito on riskialtista, ja siksi suunnitelmallisuus ja osaaminen ovat erityisen tärkeitä asumisyksikössämme.

Lääkehoitosuunnitelmamme sisältää yksikköemme lääkehoidon rakenteet, lääkehoidosta vastaavat henkilöt, lääkehoidon toteuttamisen käytännöt ja ohjeet poikkeamien käsittelyyn. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijämme suorittaa lääkeluvan ja osallistuu täydennyskoulutuksiin.

Päävastuu asukkaidemme lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella, toiminnanjohtaja/sairaanhoitaja Marjaana Setälä-Hietasella ja vastaavalla sairaanhoitajalla Laura Lehtimäellä. He myös valvovat henkilökuntamme lääkehoidon osaamista. Terveyskeskuslääkärit vastaavat asukkaidemme reseptien uusimisesta. Palvelukodissamme ei ole rajattua lääkevarastoa.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Kirjaaminen on jokaisen asukkaidemme hoitoon liittyvän ammattilaisen sekä henkilökuntamme jäsenen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai alamme toteuttamaan sosiaalipalvelua sopimuksen pohjalta. Oikeanlaiseen kirjaamiseen opastetaan perehdytyksen yhteydessä ja tarvittaessa epäkohtia huomatessa. Myös viikkopalavereissa keskustellaan tarvittaessa kirjaamisesta.

Palvelukotimme henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niissä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:llä on laadittu erillinen tietosuojaohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Asiakirjat säilytetään meillä lukitussa tilassa tai kaapissa. Tämän lisäksi meillä on laadittuna tietoturvasuunnitelma, jonka mukaan toimimme. Palvelukodissamme käsitellään asukkaidemme henkilötietoja hyvinvointialueen kanssa laatimien sopimusten mukaan, noudattaen hyvää henkilötietojen käsittelytapaa sekä täyttäen tietosuojasetuksen vaatimukset. Useimmat työntekijöistämme on suorittanut tietosuojakoulutuksen vuonna 2020.

Palvelukodissamme on käytössä sähköinen DomaCare-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asukkaidemme hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Asiakastiedot kirjataan viivytyksettä sähköiseen järjestelmään ja kirjaukset tehdään asiakaslähtöisesti, selkeästi, totuudenmukaisesti ja ammattimaisesti. Jokaisella työntekijällämme on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Tietoturvapoiskeamat, kuten virheellinen kirjaus tai väärälle asiakkaalle avattu tieto, raportoidaan välittömästi esihenkilölle ja korjataan asianmukaisesti. Kevään 2026 panostamme rakenteelliseen kirjaamiseen sekä Kanta-yhteensopivuuden käyttöönottoon.

Asiakastietoja meillä luovutetaan ulkopuolisille vain asukkaan tai hänen edustajansa suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön näin oikeuttaessa.

OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinta tarkoittaa toimintaa, jossa tunnistetaan, arvioidaan ja ehkäistään asukkaidemme ja toimintamme riskejä. Se on tärkeä osa omavalvontaamme, koska sen avulla voimme estää haittojen syntymisen jo ennen kuin ne toteutuvat. Riskienhallinta ei ole meillä yksittäinen toimenpide, vaan jatkuva ja järjestelmällinen prosessi, johon osallistuvat kaikki työntekijämme.

Palvelukodissamme riskienhallinta perustuu havaintojen ja vaaratapahtumien kirjaamiseen. Jokainen työntekijämme raportoi havaitsemansa riskit vaaratapahtumakansioon. Riskit käsitellään lähesihenkilön johdolla, ja niiden perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan mahdollisimman nopeasti, ja niiden vaikutusta seurataan käytännön työssä.

Riskienhallinta kuuluu myös ennakoivaan toimintaamme. Turvallisuuskierroksilla tarkastetaan fyysisen ympäristö, välineet, apuvälineet ja asukkaidemme liikkumisen turvallisuus. Riskien arviointiin sisältyy myös henkilöstömme osaamisen arviointi ja lääkehoidon turvallisuuden seuranta. Tavoitteenamme on luoda turvallinen ja ennakoitavissa oleva ympäristö sekä asukkaillemme että henkilöstöllemme. Vuosittain työsuojeluvaltuutettumme yhdessä toiminnanjohtajamme kanssa kiinnittävät huomion yrityksen riskeihin, kriittisiin työvaiheisiin ja vaaratilanteisiin sekä tiloissa oleviin epäkohtiin. Työsuojelutoimintaohjelmamme on päivitetty 9/2023 ja aluehallintoviraston työsuojelutarkastus on tehty 19.11.2024. Tarvittavat suunnitelmat ovat myös ajan tasalla, kuten palo- ja pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja työpaikkaselvitys. Koko henkilökuntamme on myös koulutettu ensiaputaidoin.

Riskienhallinnassa tunnistettujen [riskien suuruutta ja vaikutusta](#) arvioidaan järjestelmällisesti, jotta voimme määrittää, mitkä riskit edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä ja mitkä voidaan hallita tavanomaisin keinoin. Arviointimme perustuu kahteen päätekijään: [riskin toteutumisen todennäköisyyteen ja sen seurauksen vakavuuteen](#). Näiden avulla muodostamme kokonaiskuvan riskin merkittävydestä suhteessa asukkaidemme turvallisuuteen, henkilöstömme hyvinvointiin ja toimintamme jatkuvuuteen.

Riskin todennäköisyyttä arvioimme sen perusteella, kuinka usein samankaltaisia tilanteita on ilmennyt aikaisemmin, kuinka altis ympäristö tai toimintamme on virheille ja millaisia ennusmerkkejä henkilöstömme on havainnut. Seurauksen vakavuus arvioidaan asukkaidemme turvallisuuden kannalta: aiheutuuko vaaratilanteesta lievää haittaa, merkittävä loukkaantumisriski vai henkeä uhkaava tilanne. Arviointiin otamme mukaan myös vaikutukset toiminnan sujuvuuteen, tietoturvaan, laitteiden käytettävyyteen ja yksikkömme maineeseen.

Arviointi tehdään hyödyntämällä [riskimatriisia](#) (seuraavalla sivulla), jonka avulla riski luokitellaan matalaksi, keskisuureksi tai korkeaksi. Korkean riskin tilanteet — erityisesti ne, jotka liittyvät lääkehoitoon, kaatumisriskiin, teknologiahäiriöihin tai paloturvallisuuteen — edellyttävät välittömiä

korjaavia toimenpiteitä ja tehostettua seuranta. Matalaan riskiin liittyvät havainnot käsitellään normaalin omavalvontaprosessin kautta ja kirjataan osaksi yksikön jatkuvaa toiminnan parantamista.

Todennäköisyys	4					RISKIANALYYSI Todennäköisyys: 1 Epätodennäköinen 2 Mahdollinen 3 Todennäköinen 4 Lähes varma Vaikutus: 1 Vähäinen 2 Kohtalainen 3 Merkittävä 4 Kriittinen
	3					
	2					
	1					
		1	2	3	4	
		Vaikutus				

Kuva. Riskimatriisi

Arviointi tehdään moniammatillisesti ja asukkaidemme yksilölliset tarpeet ja toimintakyky huomioidaan erityisesti tilanteissa, joissa riskillä voi olla erilainen vaikutus eri asukkaillemme. Arvioinnin perusteella sovitaan toimenpiteistä, aikatauluista ja vastuista, ja muutosten vaikutuksia seurataan uusilla arviointikierroksilla.

[Työturvallisuuslain \(738/2002\)](#) velvoitteet toteutuvat käytännössä siten, että työnantajana arvioimme ja tunnistamme työstä, työolosuhteista ja välineistä aiheutuvat vaaratekijät. Palvelukodissamme tämä tarkoittaa esimerkiksi kaatumisriskiin, liukastumisriskiin, fyysiseen kuormitukseen, ergonomiaan, väkivallan uhkaan ja teknologian turvalliseen käyttöön liittyvien riskien ennakoivaa arviointia. Arviointi tehdään osana yksikön turvallisuuskävelyä, perehdytyksiä, välineiden tarkistuksia ja työtilojen suunnittelua. Kun riskitekijä havaitaan, ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin sen poistamiseksi: työtiloja muutetaan, työmenetelmiä tarkennetaan, asiakkaan apuvälineitä päivitetään tai työntekijän suojaimia parannetaan. Työturvallisuuslain noudattaminen heijastuu suoraan asiakas-
turvallisuuteen, koska turvallisesti työskentelevä henkilöstömme pystyy työskentelemään huolellisesti, ennakoivasti ja virheettömämmin.

[Terveysturvallisuuslain \(763/1994\)](#) velvoitteet puolestaan näkyvät siinä, että yksikössämme tunnustetaan ja hallitaan ympäristöstä aiheutuvia terveyshaittojen riskejä. Palvelukodissamme seurataan sisäilman laatua, lämpötilaa, kosteusolosuhteita, ilmanvaihtoa ja puhtaustasoa. Infektioiden torjunnassa noudatamme valtakunnallisia hygieniaohteita ja toimintamalleja, ja siivous toteutetaan suunnitelmallisesti ja valvotusti. Jätehuoltomme järjestetään niin, että tartunta- ja hajuhaitat ehkäistään, ja elintarvikkeiden käsittelyssä noudatetaan elintarvikeviranomaisen asettamia hygieniavaatimuksia. Terveysturvallisuuslain noudattaminen ehkäisee terveyshaittoja kuten infektioita, sisäilmaongelmia ja ympäristöön liittyviä sairastumisriskitekijöitä.

Lakien velvoitteiden toteutumista arvioimme säännöllisesti osana omavalvontaa. Lähiesihenkilömme seuraa ja tarkastaa riskienhallintatoimien vaikutuksia, henkilöstömme havainnot otetaan huomioon, ja tarvittaessa toimintatapoja muutetaan tai ohjeita päivitetään. Mikäli olosuhteissa havaitaan poikkeamia, niihin puututaan välittömästi yhteistyössä huoltomiehen, ja tarvittaessa terveysturvallisuusviranomaisen kanssa.

Henkilöstöömme liittyvät riskit ja riskienhallintakeinot

Kokonaisvastuu toiminnanjohtaja Marjaana Setälä-Hietasella.

Vastaava sairaanhoitaja Laura Lehtimäki vastaa käytännön toteutuksesta

- puutteellinen perehdytys (matala riski)
 - o perehdytyslomakkeen käyttö
 - o pitkäaikainen, asukkaat tunteva henkilökunta perehdyttää
- puutteellinen tiedonkulku (matala riski)
 - o DomaCare-viestijärjestelmä
 - o suullinen tiedonkulku
- tapaturmat (matala riski)
 - o pidetään huolta työskentelytiloista
 - o korjataan heti mahdolliset epäkohdat
 - o käydään yhdessä läpi mahdollisia vaaratilanteita ja niitä ehkäiseviä käytäntöjä
 - o koulutukset
- hygieniaan ja infektioihin liittyvät riskit esim. puutteellinen käsihygienia, epidemiat (keskisuuri)
 - o sairastuessa ollaan poissa töistä (omailmoitus mahdollisuus)
 - o ohjeistus hygieniasta huolehtimiseen sekä oikeanlaiseen suojautumiseen infektio-tilanteissa

38

Lääkehoitoomme ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit

Lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.

Tietosuojaamme liittyvät riskit

Kokonaisvastuu toiminnanjohtaja Marjaana Setälä-Hietasella.

- puutteellinen tietosuojakoulutus (matala riski)
- puutteellinen tieto ajantasaisista ohjeistuksista ja määräyksistä (matala riski)

Vastaava sairaanhoitaja Laura Lehtimäki vastaa

- henkilötietojen puutteellinen käsittely (matala riski)
 - o perehdytyksessä asian tärkeyden painottaminen
- vaitiolovelvollisuuden rikkominen (keskisuuri riski)
 - o vaitiolovelvollisuuslomakkeen täyttäminen työntekijöiden, harjoittelijoiden, kesätyöntekijöiden kanssa

Jokainen työntekijä vastaa omalla toiminnallaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista.

Palveluntuottamiseemme ja hoitoomme liittyvät riskit

Kokonaisvastuu toiminnanjohtaja Marjaana Setälä-Hietasella.

Vastaava sairaanhoitaja Laura Lehtimäki vastaa

- puutteellinen työvuorosuunnittelu (matala riski)
 - o riittävästä henkilökuntamäärästä huolehtiminen
- riittämätön mitoitus sairaslomatilanteissa (matala riski)
 - o riittävästä sijaishenkilökuntamäärästä huolehtiminen
- puutteellinen osaaminen hoitotyön toteuttamisessa (matala riski)
 - o työvuorosuunnittelussa käytettävä henkilökunta on pitkäaikaista, kokenutta, koulutettua, asukkaat tuntevaa hoitohenkilökuntaa
- taloudelliset riskit (keskisuuri riski)
 - o huolehditaan, että toiminta on kannattavaa ja toiminnan jatkuvuus tämän myötä turvattu

Jokainen työntekijä vastaa omaan työhönsä liittyvistä asioista, työn toteuttamisesta ja kehittamisestä.

Yksikköemme tiloihin liittyvät riskit

Kokonaisvastuu toiminnanjohtaja Marjaana Setälä-Hietasella.

Vastaava sairaanhoitaja Laura Lehtimäki vastaa

- liikkumisen riskitekijät esim. kaatumiset (keskisuuri riski)
 - o huolehditaan tilojen siisteydestä, helppokulkuisuudesta, esteettömyydestä
- apuvälineiden ja laitteiden rikkoutuminen (matala riski)
 - o huolletaan laitteet vähintään vuosittain ja vaihdetaan uusiin, niiden rikkoutuessa
- paloturvallisuusohjeiden noudattamiseen ja paloturvallisuuteen liittyvät riskit (keskisuuri riski)
 - o koulutetaan henkilökuntaa alkusammutuskoulutuksella
 - o toteutetaan turvallisuuskävely henkilökunnan kanssa, jossa käydään läpi palo- ja pelastusasiat
 - o pidetään palo- ja pelastusvälineistöstä ja niiden kunnosta huolta

Jokainen työntekijä on vastuullinen huolehtimaan työ- ja asukasturvallisuudesta sekä ilmoittamaan mahdollisista epäkohdista.

Tiedottamiseen liittyvät riskit

Kokonaisvastuu toiminnanjohtaja Marjaana Setälä-Hietasella.

Vastaava sairaanhoitaja Laura Lehtimäki vastaa tietojen jalkauttamisesta henkilökunnalle sekä toiminnanjohtajan informoinnista.

-puutteellinen tiedonkulku (matala riski)

- o henkilökunnan viikkopalaverit
- o potilastietojärjestelmän ryhmäviestit henkilökunnan infoamiseksi
- o WhatsApp-rinki (vain henkilöstöhallinnon asioihin, huom! tietosuoja)

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan tiedon välittämisestä eteenpäin sekä yksikön ohjeistusten mukaisesta toiminnasta.

Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien käsittely

Palvelukodissamme riskienhallinta on jatkuva prosessi, jolla varmistetaan asiakkaiden, potilaiden ja henkilöstön turvallisuus sekä toiminnan sujuvuus kaikissa tilanteissa. Riskien ennakointi ja hallinta perustuvat suunnitelmallisiin, arjen työssä näkyviin käytäntöihin, joiden avulla mahdolliset vaaratilanteet voimme tunnistaa ja ehkäistä jo ennen niiden toteutumista. Ennaltaehkäiseminen kattaa niin asukkaisiimme, henkilöstöömme, ympäristöön, laitteisiin kuin tietojärjestelmiin liittyvät riskimme.

40

Riskien ennaltaehkäisy käytännössä

Palvelukodissamme riskejä ennaltaehkäistään monin konkreettisin toimin. Jokainen työvuoromme sisältää ympäristön ja tilojen silmämääräisen turvallisuusarvioinnin, jossa huomioidaan kulkuväylien esteettömyys, apuvälineiden kunto ja asukkaidemme toimintakyvyn muutokset. Teknologian ja välineistön kunto tarkistetaan säännöllisesti. Henkilöstömme koulutetaan tunnistamaan riskejä ja toimimaan ennakoivasti esimerkiksi infektioiden ehkäisyssä, lääkehoidossa ja asiakastilanteissa, joissa voi ilmetä haastavaa käyttäytymistä.

Riskienhallinnan keinojen toimivuuden varmistaminen

Riskienhallintakeinojen toimivuutta arviomme säännöllisesti osana omavalvontaamme. Kaikki esiin nousseet asiat, läheltä piti-tilanteet, käsittelemme välittömästi tai henkilökunnan viikkopalaverissa (riippuu asian kiireellisyydestä) ja ryhdymme tarvittaviin toimiin. Samoin toimitaan kaikkien tilojen/laitteiden mahdollisten huolto- ja korjaustoimien kanssa. Henkilökuntamme ilmoittaa niistä aina viipymättä toiminnanjohtajalle ja toiminnanjohtaja aloittaa toimet asian korjaamiseksi. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan aina tilanteeseen sopivalla parhaimmalla, työntekijä- ja asukasystävällisimmällä, turvallisimmalla tavalla.

Epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen

Jos omavalvonnassamme tai arjen työssämme ilmenee epäkohta tai puute, reagoimme siihen viipymättä. Lähiesihenkilö selvittää tilanteen syyn, mahdolliset seuraukset ja laatii yhdessä henkilöstömme kanssa korjaavat toimenpiteet. Tarvittaessa ohjeita päivitetään, prosesseja tarkennetaan tai henkilöstömme perehdytystä vahvistetaan. Mikäli epäkohta liittyy laitteisiimme, teknologiaan tai tiloihimme, kiinteistöpalvelu tai laitevalmistaja ottaa asian käsittelyyn. Asumuksemme kohdistuvat turvallisuuspuutteet korjataan aina välittömästi, ja asiasta tiedotetaan henkilöstöllemme, jotta virhe ei toistu. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan omavalvonnassamme niin pitkään, kunnes muutos on vakiintunut pysyväksi käytännöksi.

Henkilökunnallamme on oikeus sanktioita puuttua mahdollisiin epäkohtiin ja tehdä niistä korjaus/muutosehdotuksia. Mahdollisia tilanteita, joihin henkilökuntamme tulee puuttua:

- asukkaamme palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen
- palveluidemme laatu ei vastaa tarvetta
- asukastamme kohdellaan epäasiallisesti
- rajoitteita käytetään ilman määräaikaista lupaa

Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palvelukotimme riskienhallinnan toimivuutta seurataan jatkuvasti osana yksikkömme jokapäiväistä toimintaa ja omavalvontaa. Riskienhallinta ei ole yksittäinen toimi, vaan systemaattinen toimintamalli, jossa arvioidaan säännöllisesti, kuinka hyvin käytössä olevat keinot ehkäisevät vaaratilanteita ja tukevat asiakas- ja potilasturvallisuutta. Seuranta tehdään asiakastyön havaintojen, henkilöstömme ilmoittamien vaaratapahtumien, dokumentaation arvioinnin, sisäisten tarkastusten ja turvallisuuskävelyjen avulla. Toiminnanjohtajamme sekä lähiesihenkilömme analysoivat ilmoituksia ja havaintoja säännöllisesti ja tarkastelevat, toistuvatko tietyt riskit tai ilmiöt. Mikäli riskienhallintamenetelmät eivät tuota toivottua tulosta, toimintatapoja päivitetään välittömästi ja muutoksia seurataan uudessa arviointikierroksessa.

Hygieniaohteiden ja infektioerjunnan toteutumisen seuranta

Infektioerjunta on kiinteä osa riskienhallintaamme. Hygieniaohteiden noudattamista seurataan päivittäin työn lomassa sekä säännöllisillä tarkastuksilla, joissa tarkastellaan esimerkiksi käsihygieniaa, suojakäsineiden ja suojavaatteiden käyttöä, välineiden puhtautta, jätehuoltoa, puhdistusmenetelmiä sekä asumistilojen ja yhteistilojen siisteyttä. Toiminnanjohtaja ja lähiesihenkilömme käyvät läpi tarkastuksista tehty havainnot ja reagoivat välittömästi, jos puutteita ilmenee. Mahdolliset infektioerjanteet, tartuntaketjut tai epidemiahavainnot analysoidaan jälkikäteen, jotta voidaan arvioida toiminnan onnistumista ja tunnistaa kohdat, joissa erjuntatoimia tulee vahvistaa.

Noudatamme Satakunnan hyvinvointialueen hygieniaohtajien ajantasaisia ohjeita. Hygieniaohtajaan olemme yhteydessä herkästi, aina kun epäilemme helposti leviäviä infektioita tai tartunta tautia.

Vaaratapahtumien ja haittatapahtumien raportointi

Henkilöstöllämme on velvollisuus ilmoittaa jokaisesta vaaratapahtumasta ja läheltä piti -tilanteesta vaaratapahtumalomakkeella. Ilmoittaminen tapahtuu matalalla kynnyksellä ja ilman syylistämistä, mikä edistää avointa ja oppivaa turvallisuuskulttuuria työyhteisössämme. Ilmoitukset käsitellään lähiesihenkilömme johdolla, ja tilanteet analysoidaan yhdessä henkilöstömme kanssa, jotta juurisyyt ja kehittämistarpeet tunnistetaan. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan välittömästi, ja niiden vaikutuksia seurataan. Vakavissa tilanteissa lähiesihenkilömme tekee tarvittavat viranomaisilmoitukset, ja kaikki tapahtumat dokumentoidaan omavalvontaan.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen

Riskienhallintamme osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisellä koulutuksella ja jatkuvalla ohjauksella. Uudet työntekijämme perehdytetään riskienhallinnan periaatteisiin, tietosuojaan, hygieniakäytäntöihin, vaaratapahtumien ilmoittamiseen, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikön riskienhallintamenetelmiin. Henkilöstömme osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksilla ja arvioimalla osaamista esimerkiksi lääkehoitolupien, hygieniosaamisen ja teknologian käytön kautta. Lähiesihenkilömme seuraa osaamisen tasoa havainnoimalla arjen työtä, arvioimalla dokumentointia ja käymällä henkilöstömme kanssa säännöllisiä keskusteluja. Jos osaamisessa ilmenee puutteita, tarjotaan kohdennettua ohjausta ja koulutusta.

Riskienhallinnan osaaminen nähdään palvelukodissamme koko työyhteisön yhteisenä tehtävänä, ja henkilöstömme osallistuu aktiivisesti riskien tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja jatkuvaan parantamiseen.

Ajanjakso:	Muutos:	Vastuuhenkilö:
01/2026	päivitetty valvontakäyntipäivämäärät toimilupatiedot kohtaan	Marjaana Setälä-Hietanen
02/2026	päivitetty koko omavalvontasuunnitelma Satakunnan hyvinvointialueen valvontayksikön tarkastuskäynnin jälkeen	Marjaana S-H Laura L. Sarianna S.