

Palvelukoti Rantalan Omavalvontasuunnitelma

Seviset Oy,

Palvelukoti Rantala

6.6.2025

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	5
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	5
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	12
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	18
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	19
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	21
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	21
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	23
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	24
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	25
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	26
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	26
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	27

Omavalvontasuunnitelma on laadittu Seviset Oy palveluntuottajien tueksi. Omavalvontasuunnitelma ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Seviset Oy
- Y-tunnus 1936774-2 ja SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus)
- Seviset Oy, Kaiterantie 9 A 1, 93600 Kuusamo

- Emoyhtiö Koillismaan palveluyhdistys,
Virve Pätsi
Kaiterantie 9A1, 93600 Kuusamo,
virve.patsi@koillismaanpalveluyhdistys.fi, 0503686931

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palvelukoti Rantala
Juomuspolku 7, 93600 Kuusamo
Tiina Somero henkilöstöpäällikkö, esihenkilö, sairaanhoitaja, 0503686938,
tiina.somero@seviset.net
- Tarja Heikkala, toimitusjohtaja, 0503686947, tarja.heikkala@seviset.net

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Seviset Oy on yksityinen sosiaalipalvelujen tuottaja. Tuotamme erilaisia sosiaalipalveluja, kuten asumis- ja kotipalveluja vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille sosiaalisen tuen tarpeessa oleville Kuusamossa ja sen naapurikunnissa.

Palvelua toteutetaan joko palvelusetelillä tai ostopalvelulla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Palvelua voidaan toteuttaa myös yksityisille alihankintana tai ostopalveluna. Uuden asiakkaan kanssa laaditaan aina palvelusopimus sekä yhteistyö- ja palvelusuunnitelma jota päivitetään säännöllisesti.

Palvelukoti Rantala on tarkoitettu aikuisille kehitysvammaisille ja vammaisille, jotka eivät suoriudu päivittäisistä toiminnoistaan. Kehitysvammaisten ja vammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelun puolella on 12 asiakaspaikkaa, sekä kehitysvammaisten ja vammaisten yhteisöllisen asumisen puolella on 8 asiakaspaikkaa.

Palvelukoti Rantalan tavoitteena on tarjota kodinomaiset puitteet asukkailleen ja tukea heitä mahdollisimman itsenäiseen elämään. Palvelu toteutetaan siten, että henkilökuntaa on läsnä 24/7 ympärivuorokautisen asumisen puolella. Yhteisöllisen asumisen puolella henkilökuntaa on läsnä klo 7.30-20 joka päivä.

Palvelukoti Rantalan toimintasuunnitelman tavoitteena on ohjata toimintayksikön toimintaa yrityksen toimintastrategian ja vision suuntaisesti. Toimintasuunnitelma laaditaan neljään tarkastelunäkökulmaan perustuen; asiakkaat, henkilöstö, prosessit ja talous.

TOIMINTAAMME OHJAAVIA ARVOJA OVAT IHMISARVO, TURVALLISUUS JA KEHITYSMYÖNTEISYYS

- Ihmisarvo, jonka käsitämme mm. oikeutena saada samanlaista kohtelua ja ymmärrystä osakseen, rehellisyyttä, asiakkaan aitoa kuuntelemista, toinen toisestamme välittämistä, asiakkaan osallistumista itseään koskeviin päätöksiin.
- Turvallisuus arvona merkitsee mm. ymmärrettävää ja selkeää puhetapaa, oikeita ja varmoja työtapoja, apuvälineiden käyttöä, työnjaon sopimista asiakkaan/asiakkaan läheisen ja henkilöstön kesken. Asiakkaalle tuttujen asioiden ja tavaroiden lähellä oloa. Henkilöstön tietojen ja taitojen ajan tasalla pitämistä.
- Kehitysmyönteisyys arvona näkyy työskentelyssämme luovana työotteena, avoimuutena kanssakäymisessä, kunnioitamme toistemme mielipiteitä, toimimme yhteinen tavoite -suuntaisesti asiakkaan ja hänen omaistensa sekä yhteistyökumppaneiden kanssa.



2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Palvelukoti Rantalan omavalvonnan suunnittelusta ensisijaisesti vastaa esihenkilö Tiina Somero.

Rantalan omavalvontasuunnitelma on laadittu ja se päivitetään säännöllisin väliajoin.

Esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Palvelukoti Rantalan ajantasainen omavalvontasuunnitelma on luettavissa Sevisetin nettisivuilla ja Rantalan pääaulan ilmoitustaululla.

Jokainen työntekijä vastaa omalla työllään omavalvonnasta ja siitä että talon asiat toimivat sujuvasti. Rantalan asiakkaat saavat asua turvallisessa kotiympäristössä, jossa jokainen asiakas saa olla oma itsensä ja heillä oikeus yksityisyyteen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 5- vuotta.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Asiakkaan muuttaessa Palvelukoti Rantalaan, hänelle tehdään 1 kuukauden kuluessa palvelutarpeen kartoitus palvelu- ja yhteistyösuunnitelma. Omaohjaaja vastaa palaverin järjestämisestä. Palvelu- ja yhteistyösuunnitelma päivitetään 6kk välein tai tarvittaessa asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn muuttuessa. Palvelu- ja yhteistyösuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisensä ja omaohjaajan toimesta. Tarvittaessa mukana on omahoitaja, fysioterapeutti, lääkäri tms. Asiakkaalle tehdään lisäksi vammaispalveluiden suunnitelma yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa.

Omalääkäri käy Rantalassa noin 1kk välein. Tulotarkastus uusille asukkaille ja vuosikontrollit 1v välein. Omalääkärin ollessa poissa, on hänellä sijainen, johon ottaa yhteys. Säännölliset lääkärikäynnit, voinnin arviointi, hoidon toteutus annetun ohjeen mukaisesti, käynneistä pidetään kirjausta (pääosin sairaanhoitajan tehtävä). Sevisetillä on oma jalkojenhoitaja ja fysioterapeutti, joiden asiakkaaksi pääsee aina tarpeen mukaan.

Palvelukoti Rantala:

- Ruokapalvelun Rantalaan toteuttaa (lounas): Ravintola Pikkusen Oy (Lämpötilaseuranta Pikkusen ruoista).
- Kiinteistöhuolto: ISS (piha-alueet ja huoltotyöt)
- Lääkkeiden koneellinen annosjakelu; Keskusapteekki
- Hygienia, siivous- ja toimistotarvikkeet: Medituote Oy
- Laitehuollot- ja korjaukset: Suoraniemi Oy
- DataEnter (tietosuoja, teknologia)
- DNA Oy (liittymät, koneet)

Sevisetillä riskienhallinnan- ja omavalvonnan ohjeistuksia löytyy mm.

- Lääkehoitosuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
- Puhtauspalveluiden ohjeistukset
- Poikkeussuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Toiminta erityistilanteissa; työpaikkaväkivalta ja yksintyöskentely-ohjeistus
- Uuden työntekijän perehdytys
- Poikkeamailmoitukset



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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Palvelutarpeen arvioinnin viivästyminen	Asiakas ei saa oikeita palveluita oikeaan aikaan. Todennäköisyys; keskisuuri Vaikutusten vakavuus; korkea	Säännölliset arvioinnit Yhteistyö sosiaalihuollon toimijoiden kanssa Moniammatillinen tiimin hyödyntäminen arvioinneissa
Pitkät jonotusajat	Vaikutukset terveydentilaan ja toimintakykyyn voivat kasautua ja pahentua. Todennäköisyys; korkea Vaikutusten vakavuus; keskisuuri	Ennakoiva hoitosuunnittelu Säännöllinen terveydentilan seuranta Ostopalvelujen hyödyntäminen tarvittaessa
Kommunikaatio-ongelmat (asiakkaiden vaikeus ilmaista tarpeitaan)	Hoidon tarpeet jäävät havaitsematta tai niitä tulkitaan väärin. Todennäköisyys; korkea Vaikutusten vakavuus; korkea	Käytössä yksilölliset kommunikaatiomenetelmät (esim. kuvat, tukiviittomat) Henkilökunnan koulutus kommunikaation tukemiseen Yhteistyö puheterapeuttien kanssa

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Käytetään yhteisiä potilas- ja asiakastietojärjestelmää (Lifecare), joihin kaikki palveluyksiköt pääsevät käsiksi asianmukaisin käyttöoikeuksin. Sevisetillä on käytössä yhteiset toimintatavat tiedon jakamiseen, kuten siirtymä- ja jatkohoitosuunnitelmat kirjataan järjestelmiin. Järjestetään monialaisia tai moniammatillisia kokouksia asiakkaan palveluiden yhteensovittamiseksi, kuten palvelutarpeenarvioijan kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Vuosittain käydään läpi riskienarvioinnit, turvallisuuskävelyt, poistumisharjoitukset, pelastussuunnitelma – näihin kaikkien työntekijöiden tutustuttava. Perehdyttäminen työhön.

Palo- ja pelastuslaitoksen viranomaistarkastukset 1-2 vuoden välein.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö: Tarja Heikkala, toimitusjohtaja, tarja.heikkala@seviset.net puh. 0503686947

VARAUTUMINEN POIKKEUSLOIHIN/RANTALA

RISKIT/UHKAT 1 Normaali- olojen erityistilanteet	SAIRAUVAIKUTUS	PERUSVALMIUDET Henkilöstö - hoitoala/ koulutettu 11 - siistijä 1 - kiinteistönhoitaja 1 - hoitohenkilökunta talossa 24/7 - Aukkaat; ympärivuorokautinen asuminen 12, yhteisöllinen asuminen 8	TEHOSTETTU VALMIUS/ TÄYSVALMIUS
1.1 Arvaamaton käytös	- pelko, levottomuus, aggressiivisuus - lääkkeiden varastelu - turvallisuus	- tiedottaminen, koulutus - yhteydet viranomaisiin - lääkkeiden varastointi - avaimien säilytys ja kontrolli (vastuhenkilö) - vartijapainike	
1.2 Henkilöiden katoamiset	- asiakasturvallisuus - Huoli, levottomuus	- viranomaisten apu - ympäristön tarkistaminen	Viranomaisten koordinoimana suurensinnän

		vastuuhenkilön organisoimana	järjestäminen, henkilöstö, viranomaiset ja vapaaehtoiset
1.3 Terrori- /pommiuhka/ ydinonnettom uus	• Toiminnan keskeytyminen, tilojen tyhjentäminen, evakuointi	• vastuuhenkilö • yhteydenottaminen viranomaisiin • tiedottaminen tilanteesta asukkaille ja omaisille • pelastussuunnitelman ajan tasalla pitäminen • Jodi tabletit hlkökunta + asukkaat (osalle)	Viranomaisten koordinoima: • lääkehoitohenkilöstö • elintarvikehuolto/keittiöhenkilökunta • tilanteen johto/vastaava hoitaja sijainen
1.4 Sieppaus/ panttivangit	• pelot, levottomuus • toiminnan keskeytyminen • vaaratilanteet	• koulutus • turvalaitteet (puhelin),vartijapainike	• yhteistyö viranomaisen kanssa
1.5 Materiaalipula	• toiminta rajoittuu ja muuttuu	• säännöstely • uudet käyttötavat ja ohjeet kertakäyttövälineiden käytöstä	• yhteistyö muiden viranomaistahojen kanssa • pelastussuunnitelma • Kuusamon kaupungin antama tiedotus
1.6 Tulipalo	• toiminnan keskeytyminen • evakuointi Sevisetin ja kaupungin yksiköihin	• palo- ja pelastussuunnitelman mukainen toiminta • koulutus, turvallisuuskävely • suojelusta vastaavan henkilön nimeäminen • uuden työntekijän perehdyttäminen ja opastaminen • palontorjuntalaitteiden toimintaan perehtyminen • palontorjuntavälineiden tarkastaminen • liikuntakyvyttömiä asiakkaiden vuoteisiin pelastusliinon laitto	• evakuointi suunnitelma • toiminnan uudelleen suunnittelu, lisäresurssit (henkilöstö, omaiset, vapaaehtoiset, yhteystyökumppanit) • asiakkaiden siirtäminen omaisten hoitoon (kenellä mahdollisuus)

		asukkaiden opastaminen ja vaaratilanteisiin puuttuminen (esim. tupakointi huoneissa)	
1.7 Vesihäiriöt	Pitkäkestoinen toiminnan keskeytyminen	Kiinteistönhoitajat selvittävät jatkotoimenpiteet	Asukkaiden siirtäminen omaisten hoitoon / muihin yksiköihin
1.8 Sähköhäiriöt, pitkäkestoiset	toiminnan keskeytyminen	- kiinteistönhoitajat selvittävät jatkotoimenpiteet, - turvapuhelinten patterien tarkistus - taskulamput	Asukkaiden siirtäminen omaisten hoitoon / muihin yksiköihin
1.9 Lämmönjakelun häiriöt, pitkäkestoinen	toiminnan keskeytyminen	Kiinteistönhoitajat selvittävät jatkotoimenpiteet	Asukkaiden siirtäminen omaisten hoitoon / muihin yksiköihin
1.10 ATK-, arkisto-, ja muut tietojärjestelmä häiriöt	- tietojen häviäminen - tiedonkulku vaikeutuu - salassa pidettävien tietojen joutuminen väärille henkilöille	- varmuuskopiot - manuaalinen tiedonsiirto - henkilöstön koulutus/ohjeistus	yhteistyö viranomaisten kanssa esim. poliisi
2 Poikkeusolot			- viranomaisten ohjeiden noudattaminen - vuodepaikkojen lisääminen - lääkehuolto, henkilöstö huolehtii - ruokahuolto, henkilöstö huolehtii
2.1 Suuronnettomuus	- toiminnan keskeytys - uudelleen järjestely	- vakituisten asiakkaiden hoito järjestetään omissa asunnoissa - henkilöstön siirtäminen tarv. eri tehtäviin	
2.2 Taloudellinen kriisi, valtakunnallinen	- toiminta häiriintyy - henkilökuntaa vähennetään - materiaalipula	tiedottaminen, työn uudelleen organisointi	viranomaisohjeistus
2.3 Sodan uhka	- toiminta häiriintyy - pelko - levottomuus	valm. kuten suuronnettomuuteen	viranomaisten ohjeiden mukainen toiminta

2.4 Sota ja sodan jälkitila	toiminta häiriintyy	toiminnan uudelleen käynnistäminen annettujen ohjeiden mukaisesti	viranomaisten ohjeiden mukainen toiminta
--	---	---	--

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tietojärjestelmä- tai sähkökatkokset	Potilastiedot, lääkejakelu ja yhteydenpito voi estyä Todennäköisyys; matala Vaikutusten vakavuus; korkea	Varmistusjärjestelmät (esim. varavoima) Paperivarajärjestelmät hätätilanteisiin IT-tuki
Lääkitysturvallisuuden vaarantuminen	Väärä lääkehoito, potilasturvallisuus vaarantuu Todennäköisyys; keskiuuri Vaikutusten vakavuus; korkea	Säännölliset lääkehoidon tarkistukset Kaksoistarkistukset ja selkeät ohjeistukset Lääkehoidon osaamisen koulutukset
Fyysinen toimintaympäristö (esim. paloturvallisuus)	Välitön vaara asukkaille, evakuointitarve Todennäköisyys; matala Vaikutusten vakavuus; erittäin korkea	Säännölliset tarkastukset ja paloharjoitukset Turvajärjestelmien huolto Henkilökunnan koulutus kriisitilanteisiin
Asukkaiden toimintakyvyn muutokset (esim. lisääntynyt hoidon tarve)	Kuormittaa henkilökuntaa, hoidon laatu kärsii Todennäköisyys; keskiuuri Vaikutusten vakavuus; keskiuuri	Jatkuva toimintakyvyn seuranta Hoitohenkilökunnan mitoitus Joustavat resurssisuunnitelmat

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Kehitysvammaisten ja vammaisten palveluiden laatuvaatimuksina ovat asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys sekä palvelut räätälöidään asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja elämäntilanteen mukaan.

- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta kunnioitetaan.
- Riskienhallinta ja turvallisuussuunnitelmat ovat kunnossa.
- Säännölliset asiakastytytyväisyyskyselyt.
- Toiminnan laatua mittaavat indikaattorit (esim. hoitovirheet, kaatumiset, lääkehoidon onnistuminen).
- Säännölliset itsearviointit oman toiminnan laadusta.
- Ulkopuoliset auditoinnit ja tarkastukset (esim. Valvira, aluehallintovirasto).
- Jatkuva ammatillinen koulutus.
- Perehdytys uudet työntekijöille ja säännöllinen täydennyskoulutus.

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa esihenkilö ja riskien arviointi tehdään kerran vuodessa henkilökunnan kanssa. Riskit mietitään asiakkaan sekä henkilökunnan näkökulmasta. Kartoitamme riskejä riskienkartoituksen pohjalta kuudesta eri näkökulmasta; fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä henkinen kuormittuminen ja väkivallan uhka.

Kartoitetuista vaaratekijöistä arvioidaan niiden todennäköisyys ja mahdolliset seuraukset. Tämän jälkeen mietitään/suunnitellaan keinoja vaaratekijöiden minimoimiseksi. Arvioidaan toteutunutta. - Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle tai vastuuhenkilölle huomattessaan jonkin puutteen tai epäkohdan välineistössä, toimintatavoissa tai jonkin toimintamallin aiheuttavan kriittisiä tilanteita.

Akuutissa tilanteessa ilmoitetaan esihenkilölle, asiat käydään läpi myös viikkopalavereissa. Säännöllinen riskien arviointi, laatupoikkeamien kirjaaminen yrityksen tietojärjestelmään (Y-palvelimelle poikkeamat-tiedostoon). Käsitellään joko esihenkilö-työntekijä mikäli yksilöön liittyvä. Muutoin yhteisissä työpaikkapalavereissa/ keskusteluissa. Dokumentointi kirjallisesti poikkeama-asiakirjaan. Yrityksen johto käsittelee ne vielä lopuksi.

Mietitään tarvittavia muutostarpeita toimintatapoihin. Työyhteisön avoimuus tukee mahdollisuutta kehittää toimintaa. Työpaikkapalaverissa (kaikilla työntekijöillä velvollisuus lukea palaverimuistio), sähköpostin lukuvelvollisuus työvuoron aikana. Muille yhteistyötahoille sähköpostilla ja huoltopyyntöinä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Rantalalan tiloja käyttää ensisijaisesti olemassa toimintayksikössä olevat asiakkaat. Asiakkaiden omat huoneet/asunnot ovat heitä varten, niihin ei ole lupa päästää ulkopuolisia ilman asiakkaan suostumusta.

Rantalassa on kaksi sauna, molemmilla puolissa omat, joita asiakkaat voivat käyttää. Saunapäivät ovat kaksi kertaa viikossa, lisäksi yhteisöllisen asumisen puolella lämpimää sauna lauantaisin.

Tarvittaessa asiakkailla on omat apuvälineet, jotka löytyvät asiakkaiden huoneista. Rantalassa on lisäksi sähkösänkyjä, suihkutuoli, papupallo ja asiakkaiden sekä talon omia pyörätuoleja.

Yksikön tilojen terveellisyys. Lämpötilat mitataan joka viikko toimistosta, jossa lääkekaapit, sekä lääkekaapin ja lääkejääkaapin lämpötilat.

Rantalassa mitataan lämpötilat jääkaapeista sekä seurataan myös pakastimien lämpötiloja. Siistijä on talossa 2-3 arkipäivänä ja hän siivoaa yhteiset tilat sekä asukashuoneet sovittujen käyntien mukaisesti. Osa asukkaista osallistuu omien voimavarojensa mukaan siivoukseen yhdessä siistijän kanssa. Rantalassa on ilmanvaihtojärjestelmä, sprinkleri ja ilmalämpöpumput.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskejä on mm. pöytäkalanterit, jotka voivat olla auki toimistossa tai työtietokone on jäänyt auki ja henkilökunta ei ole muistanut kirjautua ulos. Keskustelut asiakkaiden tai omaisten kanssa, niin etteivät muut kuule.

Henkilökunnan vastuulla on ilmoittaa ISS:lle, mikäli toimitiloissa huomataan ongelma. Työtietokoneiden työpöydällä on suora linkki ISS- ilmoituskanavalle. Laitteiden korjauksesta ja huollosta vastaa Suoraniemi Oy, jonne puhelinnumero on työpuhelimissa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Asiakastyöhön perehdyttäminen

Asiakkaista on laadittu kuvalliset yksilökohtaiset kuvaukset toimintakyvystä ja tarvittavista ja sovituista asioista, kuinka toimia heidän kanssaan. Päivittäistä toimintaa ohjaamaan laaditaan viikoittain asiakaskohtainen työlista, mitä asioita eri päivinä tulee huomioida. Listausta täydennetään tarpeen mukaan, esim. jos tarvitsee verenpaineen seuranta, se kirjataan kyseiseen listaukseen, josta se on nähtävissä kaikilla työhön osallistuvilla työntekijöillä.

Työntekijää opastetaan asiakkaiden lääkitykseen liittyen, kirjaamiseen liittyen, poikkeavien tilanteiden varalta ja myös, että aina kannattaa asia tarkistaa ennen kuin tekee, mikäli on epävarma. Opastetaan tietojärjestelmien käyttöön.

Mahdollisuuksien mukaan mikäli kyse suunnitellusta pitempiaikaisesta sijaisuudesta sijaisen ensimmäisenä päivänä on perehdytysvastaava, joka opastaa uutta työntekijää asiakkaisiin tutustuttaen. Tehty perehdytyslomake, jota täytetään perehdytyksen etenemisen mukaan. Äkillisissä tilanteissa työntekijä perehdytetään asiakasohjeistuksien kautta ja antamalla ns. tiukka työlista, jota kautta turvataan asiakasturvallisuus

Työntekijää opastetaan asiakastietojen käsittelyssä, mm. mihin voi kirjata, kenelle voi kertoa asioista ja mikäli asiakas haluaa saada omat tietonsa tulosteena, lupa tulee hankkia ylilääkäriltä. Kerrotaan ovien lukitsemisesta asiakaspapereita sisältävään huoneistoon. Asiakaspapereiden ei tule olla muiden kuin niitä tarvitsevien työntekijöiden nähtävissä.

Asiakaskirjaaminen tapahtuu Lifecareen. Lifecaren käyttöoikeuksista vastaa Pohde. Hoitotyöhön osallistuvalla työntekijällä tilataan omat käyttäjätunnukset. Asiakkaista kirjataan päivittäistoimintoihin liittyvää kuvausta päivittäiskirjausta, erilaiset seurannat kuten verenpaineen ja verensokerin kirjaukset sekä kuukausittaiset väliarviot, joissa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisemmin. Kirjauksien tulee olla asiakielellä kirjoitettuja.

Käydään lävitse salassapitovelvollisuus, jokainen työntekijä täyttää salassapitovelvollisuuslomakkeen. Päivittäistoiminnan perehdyttämisen vastuuhenkilönä on työssä oleva henkilöstö, mahdollisuuksien mukaan perehdytysvuorot.

Tavoitteena kaikille työntekijöille koulutusta x3/vuosi, toteutustapana pääosin yhteiset koulutukset. Tarpeen mukaan ammatilliseen lisäkoulutukseen on yksilöllisiä koulutuksia. Vuonna 2025 olevia koulutuksia: lääkelupa Medieco, kinestetikka, tietoturva ja tarvittaessa EA. Siivouskoulutus.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Jokaisella käyttäjällä on henkilökohtaiset käyttöoikeudet, jotka määritellään työtehtävien mukaan. Käyttöoikeuksia tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti. Tunnistautumisessa käytetään vahvaa tunnistautumista (esim. kaksivaiheinen tunnistautuminen, henkilökohtaiset salasanat, korttilukijat). Päivitetyt ohjelmistot, virustorjunta, palomuurit ja muut tietoturvaratkaisut ovat käytössä.

Turvapuhelinjärjestelmä on hankittu v. 2025. Ympäri vuorokautisen asumisen puolella on viestikutsu sekä yhteisöllisen asumisen puolella puheyhteyden avaava kutsujärjestelmä. Tarpeen mukaan henkilökohtaisia kulunvalvontalaitteita voidaan sisällyttää turvapuhelinjärjestelmän piiriin.

Vartijapainike yöaikaan yöhoitajalla mukana (Securitas). Järjestelmän toimivuudesta vastaa hoitajakutsu.fi. Asiakashälytyksiin vastaa talon henkilöstö saatuaan tiedon hälytyksestä puhelimeen. Hälytykset tulevat ohjaajien käytössä oleviin puhelimiin.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu Sevisetille ja päivitetty 2023. Kiviharjun palvelutalon esihenkilö vastaa yhdessä toimitusjohtaja Tarja Heikkalan kanssa tietoturvasuunnitelman päivityksestä kahden vuoden välein tai tarvittaessa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimpiä infektioiden aiheuttajia ovat virtsatie- infektiot, hengitystieinfektiot.

Yksikön toimintaan voi liittyä infektioepidemian riski. Tämä riippuu esimerkiksi hygieniakäytännöistä ja -määräysten noudattamisesta, yksikön tiloista ja potilaiden immunitetista. Esimerkiksi influenssa-, norovirus- tai MRSA-epidemioiden voivat levitä yksiköissä, jos tartuntatautiin torjunta ei ole riittävää. Myös pandemiatilanteissa, kuten COVID-19-epidemian aikana, yksiköt ovat alttiita infektioiden leviämälle. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä palveluyksikössä ehkäistään monipuolisilla toimilla, kuten hyvällä käsihygienialla, henkilökohtaisilla suojavälineillä ja ympäristön puhtaanapidolla.

Hoitoon liittyvän infektioiden tunnistaminen perustuu kliinisiin, laboratoriollisiin ja joskus kuvantamistutkimuksiin. Yksiköissä on useita käsidesipulloja mistä voi käyttää huuhdetta. Lisäksi henkilökunta kuljettaa tarvittaessa pieniä käsidesipulloja taskuissaan.

Palvelukoti Rantalan hygieniayhdyshenkilönä toimii Tiina Somero, joka välittää tietoa yksikköön infektioiden torjunnasta ja niiden toteutumisesta. Hän infoaa henkilökuntaa tiimissä, sähköpostilla tai tulostaa toimistoon ajantasaisinta tietoa.

Selkeät siivousohjelmat, joissa määritellään siivouskohteet, -aikataulut ja -menetelmät (päivittäinen, viikoittainen, kausittainen siivous). Käytetään asianmukaisia puhdistusaineita ja desinfektioaineita, jotka tehoavat tavallisiin sairaalabakteereihin ja viruksiin. Erytishuomiota kiinnitetään potilaskosketuspintoihin (esim. vuoteen kaiteet, pöydät, ovenkahvat). Jätteet lajitellaan Rantalassa; tavalliset sekajätteet, biojätteet, pahvit, muovit yms. Tartuntavaarallinen jäte (esim. veri-, erite-, neulat ja terävät välineet) lajitellaan erikseen riskijäteastiaan.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoidon suunnitelmaa arvioidaan vuosittain, lääkäri hyväksyy vuosittain. Uusin lääkehoitosuunnitelma on vuodelta 2025.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat sairaanhoitaja Tiina Kinnunen. Jokainen uusi työntekijä lukee lääkehoitosuunnitelman. Jokainen lääkeluvallinen työntekijä antaa pistonäytöt ja lääkkeenjako näytöt. Rokottamislupa on molemmilla yksikön sairaanhoitajilla: sh Tiina Somero ja sh Tiina Kinnunen. Lääkelaskut + teoria tentit tulee suorittaa 5- vuoden välein (Medieco). PKV- ja N- lääkkeille on kulutuskortit. Apteekkitilaukset kirjataan ylös, mitä on tilattu, kenelle ja kuinka paljon. Avattuihin lääkepakkauksiin laitamme päivämäärät.

Kun asiakkaalle esim. aloitetaan uusi lääke tai lääkeannosta muutetaan, tulee asiakkaan vointia seurata ja ottamalla vitaaleja ja kirjaamalla vaikutuksia LC:n.

Rantalassa omalääkärinä toimii Jenni Korteniemi.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa sairaanhoitaja, yhteistyössä tk –lääkärin ja muiden lääkeluvallisten hoitajien kanssa (laillistettu terveydenhuollon ammattilainen).

Palvelukoti Rantalassa jokaisella asiakkaalla on omat lääkkeensä, joita säilytetään lukitussa toimistossa lukituissa lääkekaapeissa. Jokaiselle asiakkaalle on oma lääkekori, jossa säilytetään kaikkien henkilökohtaiset lääkkeet.

Lääkehoitosuunnitelman tulisi noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Kotisairaala toimittaa Palvelukoti Rantalaan tarvittaessa lääkinnälliset laitteet ja huolehtii niiden käytöstä, lääkkeistä, toimivuudesta sekä huollosta.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkepoikkeamat	Väärä annos, unohtunut lääke, väärä asiakas Todennäköisyys; keskitaso Vaikutusten vakavuus; korkea	Lääkityksen kaksoistarkastus, ajantasaiset lääkelistat, henkilökunnan koulutus sekä lääkelistojen ajantasaisuus, sähköisen lääkejakelun hyödyntäminen
Väkivaltainen asiakas	Asiakkaiden henkilöstöä tai toisiaan kohtaan kohdistama väkivalta Todennäköisyys: matala Vaikutusten vakavuus: korkea	Ennakoiva työote, riskiasiakkaiden tunnistaminen, henkilöstön koulutus, tarvittaessa turvavälineet; hälytinnappi vartijalle
Asiakkaiden tapaturmat	Fyysiset vammat esim. putoamiset, liukastumiset, kompastumiset Todennäköisyys: keskitaso Vaikutusten vakavuus; keskitaso	Tilojen järjestäminen turvalliseksi, apuvälineiden hyödyntäminen, ohjaus sekä valvonta, liikkumista tukevat ratkaisut
Hygienia, infektiot	Tartuntatautien leviämiskorkeus, influenza, korona, noro Todennäköisyys; keskitaso Vaikutusten vakavuus; keskitaso	Hygieniaohteet, rokotusohjelmat, suojavälineet

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Ympäri vuorokautisen asumisen puolella mitoitus on 0,5, yli 65-vuotiailla 0,6. Yhteisöllisen asumisen puolella mitoitus on 0,3. Aamuissa on 2 hoitajaa, illassa 2 hoitajaa, lisäksi arkinen on viriketyöntekijä joka päivä, siistijä 2-3pv/vko sekä saunavuorolainen 2x vko. Yövuoroissa työskentelee 1 hoitaja, joka käy ympäri vuorokautisen asumisen asiakkaiden luona 2h välein tarkistuskäynnin. Yhteisöllisen asumisen puolella ei ole yöhoitajan käyntejä.

Toimivapaisiin otetaan sijainen, pääasiallisesti vastaavan koulutuksen käynyt.

Haasteellisen työntekijätilanteen vuoksi, pyritään saamaan alasta kiinnostuneita henkilöitä ja koulutetaan heitä mm. oppisopimuskoulutuksen kautta päteviksi tehtäviin.

Sijaisten osalta on olemassa sijaisrekisteri. Koulutetaan potentiaalisia hoitoapulaisia mm. oppisopimuksella lähihoitajaksi tai hoiva-avustajaksi. Kannustetaan nuoria työntekijöitä mm. useita koululaisia kesätöissä tutustumassa työelämään. Käytetään sekä ulkoista hakua (MOL, lehti-ilmoittelu), että myös ”sisäisesti” = mikäli tarvitsee vakinaistaa työntekijä, arvioidaan työsuhteessa olevien työntekijöiden edellytykset tarvittavaan työsuhteeseen ja valitaan jo työsuhteessa oleva/ollut hlö.

Asiakkaiden hoitoisuus vaihtelee, samoin. Esihenkilö seuraa tilannetta aktiivisesti ja huomioi että yksikön hoitajamitoitukset täyttyvät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien varmistaminen on keskeinen osa laadukasta, turvallista ja lainmukaista palvelutoimintaa. Ammattioikeuksilla tarkoitetaan sitä, että henkilö on koulutettu, rekisteröity ja oikeutettu toimimaan ammatissaan Suomessa. Vastuu on sekä työnantajalla että työntekijällä itsellään. Työnantaja varmistaa ennen työsuhteen alkamista, että työntekijällä on tehtävään vaadittava laillistaminen, nimikesuojaus tai muu hyväksyntä. Tarkistus tehdään Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikki- ja Suosikki-rekisteristä.

Jos opiskelija työllistetään tilapäisesti (esim. kesätyö), työnantaja varmistaa, että työtehtävät ja vastuut ovat opiskelijan osaamistason mukaiset. Jokaisella opiskelijalla on nimetty ohjaaja, joka on laillistettu ja kokeneempi ammattihenkilö. Palvelukoti Rantalassa uuden työntekijän aloittaessa valitaan aina perehdyttävä. Perehdyttävä käy uuden työntekijän kanssa perehdytyslomakkeen avulla yrityksen ja talon toimintatavat läpi. Sairaanhoitaja perehdyttää lääkehoitoon. Uuden työntekijän aloittaessa hän tekee Mediecon kautta valvotusti lääketentit ja antaa tarvittavat näytöt sairaanhoitajalle.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön kuormittuminen	Kuormittunut henkilöstö heikentää palvelun laatua ja lisää virheriskiä Todennäköisyys; keskitaso Vaikutusten vakavuus; korkea	Työhyvinvoinnin seuranta, työnohjaus, työn tauottaminen, jaksamisen tuki, kehityskeskustelut, työaikaprocentin pienentäminen,
Mahdolliset puutteet erityisosaamisessa	Erityisryhmien kanssa työskentely vaatii erityisosaamista Todennäköisyys; keskitaso Vaikutusten vakavuus; korkea	Koulutusten järjestäminen, osaamiskartoitus
Viestinnän puutteet	Tiedonkulun puutteet vaikuttavat hoidon turvallisuuteen Todennäköisyys; keskitaso Vaikutusten vakavuus; keskitaso	Tiimipalaverit, selkeät vastuut, tiedotuskanavien järjestäminen, jokaisen velvollisuus lukea tiedotteet

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

Mm. jo yrityksen arvoperustaan sisältyy asiakkaan osallisuus omien asioiden päättämiseen liittyen, johon peilaten asiakas voi luoda omannäköistä elämää. Kunnioitetaan asukkaiden toiveita ja tarpeita hoitoonsa ja asumiseen liittyen.

Rajoittamisiin tulee olla IMO-työryhmän lupa. Tieto kirjataan asiakasasiapapereihin (sähköisesti) sekä myös palvelu- ja yhteistyösuunnitelmiin. Rajoittamiseen liittyvissä toimenpiteissä määräävänä tekijänä on asiakkaan/muiden asiakkaiden ensisijaisesti fyysinen turvallisuus – toki myös henkilöstön.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja laadun suunnittelusta ja ohjeista vastaa Palvelukoti Rantalan esihenkilö Tiina Somero yhdessä IMO-työryhmän kanssa.

Palveluiden esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen tarkoittaa sitä, että kaikki ihmiset – riippumatta fyysisistä, sensorisista, kognitiivisista tai kielitaidollisista rajoitteista – voivat käyttää palveluita yhdenvertaisesti ja itsenäisesti. Tilat on rakennettu ja muokataan esteettömyysmääräysten mukaisesti (esim. leveät ovet, esteettömät sisäänkäynnit, luiskat ja hissit).

Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen on keskeinen osa laadukasta ja eettistä palvelutoimintaa. Se tarkoittaa, että jokainen saa tarvitsemansa palvelut oikeudenmukaisesti, tasapuolisesti ja ilman ennakkoluuloja tai syrjintää – riippumatta henkilön taustasta, ominaisuuksista tai elämäntilanteesta. Asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistaminen on keskeinen osa asiakaslähtöistä palvelua sekä lainsäädännön (esim. potilaslaki ja asiakaslaki) mukaista toimintaa. Tavoitteena on, että asiakas voi tietoisena, ymmärtävänä ja aktiivisena toimijana osallistua oman hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Asiakkaalle/potilaalle annetaan riittävästi ymmärrettävää tietoa palveluista ja hoitovaihtoehdoista, jotta hän voi tehdä tietoisia valintoja. Asiakas/potilas osallistuu aktiivisesti oman palvelu- tai hoitosuunnitelmansa laatimiseen. Tuen tarjoaminen päätöksentekoon: Asiakkaalle voidaan järjestää esimerkiksi tukihenkilö, edunvalvoja tai palveluohjaaja tukemaan päätöksentekoa.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Kommunikoinnin esteet	Asiakkaan viestintä ei tule ymmärretyksi Todennäköisyys; keskitaso Vaikutusten vakavuus; korkea	Yksilölliset kommunikointimenetelmät, henkilöstön koulutus, tulkkaukspalvelut tarvittaessa
Epäselvät valitus- ja oikeussuojakeinot	Asiakas ei tiedä miten ja kenelle voi antaa palautetta tai tehdä valituksen. Todennäköisyys; keskitaso Vaikutusten vakavuus; keskitaso	Palautekanavien saavutettavuus, ohjaus asiakkaille ja omaisille

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Seviset Oy:lla on selkeät ohjeet ja menettelytavat omavalvonnassa. Työntekijöidemme vastuulla Rantalassa on huolehtia, että asuinolosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä laadukkaan hoidon. Jokaisella henkilökunnan jäsenellä on lakisääteinen vastuu huolehtia työn- ja asiakkaiden turvallisuudesta sekä laadusta työpaikalla. Riskien tunnistamisella ja hallinnalla varmistamme turvallisen asuinympäristön sekä pyrimme näin ennaltaehkäisemään mahdollisia riskejä. Rantalassa riskienhallintaa ja omavalvontaa ohjeistetaan esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksellä, tietoturvasuunnitelmalla, lääkehoitosuunnitelman, pelastussuunnitelman ja poikkeamalomakkeella.

Palvelukoti Rantalan kiinteistön asumismukavuus ja turvallisuus:

Palvelukoti Rantalassa tuotetaan kehitysvammaisten ympärivuorokautista asumista sekä yhteisöllistä asumista ostopalveluna. Päärakennus on tarkoitettu ympärivuorokautisen asumisen asiakkaille ja

päärakennuksen päädyssä oleva kaksio (Untuva) sekä pihapiirissä oleva rivitalo on varattu yhteisöllisen asumisen asiakkaille.

Päärakennus on jaettu kahteen osastoon: Aapeliin ja Ainolaan, joissa molemmissa on oma oleskelutila sekä ruokailutila/keittiö. Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jossa on oma wc/suihkutila. Lisäksi päärakennuksessa sijaitsee henkilökunnan toimisto, pukuhuoneet 2kpl sekä wc. Lisäksi päärakennuksessa sijaitsee asiakkaiden saunatilat ja pyykkihuoltotilat sekä pommisuoja. Päärakennuksessa asuu ympärivuorokautisen asumisen puolella 12 asiakasta.

Pihapiirissä sijaitsevassa rivitalossa on päädyissä pienet kaksiot ja keskellä kaksi soluasuntoa, joissa on yhteinen tupakeittiö ja omat makuuhuoneet wc/suihkutilalla. Lisäksi rakennuksessa sijaitsee sauna. Rivitalossa asuu yhteensä 6 asiakasta. Päärakennuksen päädyssä sijaitsevassa yhteisöllisen asumiseen soveltuvassa kaksiossa on yhteinen tupakeittiö ja omat makuuhuoneet wc/suihkutilalla, siinä asuu 2 asiakasta.

Kiinteistö on esteetön liikkua, piha ja sen ympärillä olevat pyörätiet mahdollistavat itsenäisen ulkoilun. Talossa on sprinklerjärjestelmä, joka kattaa koko kiinteistön. Asukasturvalaitteisiin liittyen kiinteistöön on asennettu hoitajakutsu- hälytys-/kutsujärjestelmä, tämä käytössä osalla asiakkaista. Asiakashälytykset ohjautuvat suoraan henkilöstön puhelimiin. Kiinteistöstä on suora hälytyslinja pelastuslaitokseen. Pääovet ovat lukossa ympäri yöaikaan.

Mahdolliset epäkohdat ilmoitetaan välittömästi kiinteistöhoidolle (ISS), joka vastaa kiinteistön toimivuudesta. Tietokoneen työpöydällä linkki, josta ilmoituksen ISS:lle voi tehdä. Ilmalämpöpumppuja on asennettu kahteen pisteeseen tasaamaan lämpötilan nousua

Niin asiakkaille, omaisille kuin henkilöstöllekin pyritään luomaan matalan tason viestintämahdollisuutta, jolloin kullakin on mahdollisuus tuoda esiin niin onnistumisia kuin mahdollisia epäkohtia.

Laadun kehittäminen:

Laatupoikkeamien kirjaaminen sovittuun paikkaan ja niistä keskustelu tarpeen mukaan. Työhön liittyvien eri osa-alueiden vastuuttaminen. Omavalvontasuunnitelmien laatiminen mm. ruokahuolto. Asiakaspalautteet toimintaan liittyen, niiden pohjalta reagointi. Muu oma seuraaminen ja toiminnan arviointi/kehittäminen

Kartoitamme riskejä työturvallisuuslaitoksen riskienkartoituksen lomakkeiston pohjalta viidestä eri näkökulmasta. Mietitään/suunnitellaan keinoja vaaratekijöiden minimoimiseksi. Arvioidaan toteutunutta.

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle tai vastuuhenkilölle huomattessaan jonkin puutteen tai epäkohdan välineistössä, toimintatavassa tai jonkin toimintamallin aiheuttavan kriittisiä tilanteita. Säännöllinen riskien arviointi, laatu-poikkeamien kirjaaminen sovittuun paikkaan. Mahdollisista riskeihin liittyvistä tekijöistä ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle ja/tai kiinteistöhuoltoon käsitellään joko esihenkilö-työntekijä mikäli yksilöön liittyvä. Muutoin yhteisissä työpaikkapalaverissa/keskusteluissa. Dokumentointi kirjallisesti poikkeama-asiakirjaan. Työpaikkapalaverissa (kaikilla työntekijöillä velvollisuus lukea palaverimuistio), sähköpostilla - sähköpostin lukuvelvollisuus työvuoron aikana. Muille yhteistyötahoille sähköpostilla ja huoltopyyntöinä.

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat;

- Akuutissa tilanteessa ilmoittaa esihenkilölle epäkohdista.
- Kirjaaminen potilastietojärjestelmään.
- Kuukausipalaverit
- Poikkeamat
- Riskienarviointi
- Kiinteistöhuollolle ilmoitus joko suoraan puhelimitse tai yhteisen kiinteistöhuollon päiväkirjan kautta sähköisesti.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Henkilöstöä on koulutettu tunnistamaan vaaratapahtumat ja tekemään ilmoitus esihenkilölle viipymättä. Ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa työntekijä, ja myös asiakkaat tai omaiset voivat ilmoittaa tapahtumista. Asiakkaalla on kirjallisen palautteen antomahdollisuus, nettisivuilla lomake. Vakavasta vaaratapahtumasta tiedotetaan tarvittaessa yksikön johdolle, turvallisuusyksikölle ja mahdollisille viranomaisille (esim. viranomainen tai Valvira).

Tapahtumat luokitellaan läheltä piti-, merkittävä, vakava, erittäin vakava. Kun tapahtuma arvioidaan vakavaksi (esim. johtanut asiakkaan tai potilaan vakavaan haittaan tai kuolemaan), käynnistetään systemaattinen tutkinta.

Henkilöstölle järjestetään koulutusta potilasturvallisuudesta, jossa korostetaan avoimuutta, yhteistyötä ja syyllistämättömyyden periaatetta. Esihenkilöt ja johto näyttävät esimerkkiä reagoimalla tapahtumiin rakentavasti, keskittyen järjestelmä- ja prosessivirheisiin eikä yksilöiden syyllistämiseen. Ilmoituksia käsitellään luottamuksellisesti ja tarkoituksena on oppia, ei rangaista. Tarjotaan mahdollisuus keskusteluun kollegan, esihenkilön tai työterveyshuollon kanssa välittömästi tapahtuman jälkeen. Tapahtuman jälkeen järjestetään jälkipurku, jossa käydään läpi mitä tapahtui, miltä se tuntui, ja mitä

siitä voidaan oppia. Tarjotaan matalan kynnyksen mahdollisuus keskusteluun työterveyshuollossa tai psykososiaalisen tuen palveluissa. Jokaisesta vakavasta vaaratapahtumasta tehdään kirjallinen selvitys ja analyysi (esim. juurisyyanalyysi), joka sisältää suositukset ja kehittämistarpeet. Tulokset dokumentoidaan, jotta niitä voidaan seurata ja analysoida laajemmin.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakas voi antaa suullista palautetta (puhelin, käynnit yksikössä, palvelu- ja yhteistyösuunnitelmien päivityksen yhteydessä), asiakkaalla on kirjallisen palautteen antomahdollisuus (palautelaatikko yksikössä) sekä lisäksi yrityksen toimesta tehdään asiakastyytyväisyyskysely kahden vuoden välein. Kysely osoitetaan sekä asiakkaalle että hänen läheiselleen. Viimeisin tyytyväisyyskysely asukkaille tehty 11/2024.

Asiakaspalautteet käsitellään yksikössä vastaavan ohjaajan toimesta tai yhteistyössä toimitusjohtajan kanssa. Joissain tapauksissa asiaa käsittelee johtoryhmä ja YT -toimikunta. Asiakaspalautteet käsitellään myös yksikön henkilöstöpalaverissa. Asiakaspalautteeseen annetaan vastaus asiakkaalle joko kirjallisena tai suullisesti, palautteessa esitetyn toiveen mukaisesti

Yksikön toimintaa mietitään ja peilataan asiakaspalautteisiin. Tarpeen mukaan saadun asiakaspalautteen perusteella pyritään miettimään ja kehittämään vaihtoehtoisia toimintatapoja yksiköiden omissa henkilöstöpalaverissa ja riippuen asian laadusta valitaan vastuuhenkilö, joka vastaa kehitettävän toimintamallin jalkauttamisesta.

Muistutuksen vastaanottaja

Vanhustyön johtaja Susanna Veteläinen 0400 441 925,

susanna.vetelainen@pohde.fi

Porkkatie 2 B, 93600 Kuusamo

viranhaltijalle: Pohteen kirjaamo, kirjaamo@pohde.fi

Muutoin toimitusjohtaja Tarja Heikkala p. 050 3686947 vastaa toimintaan liittyvistä palautteista.

Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pohde Kuusamon sosiaaliasiamies sisko.muikku@pohde.fi tel:040 1357946 Raahen sairaala, Rantakatu 4, 92100 Raahen

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on

- neuvoo sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksiin ja asiakaslakiin liittyvissä kysymyksissä

- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja edistää asiakkaan oikeuksia
- ohjaa ja neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisuisissa
- antaa neuvontaa päätöksiä ja muuta viranomaisten toimintaa koskevien valitusten, kanteluiden tai muistutusten tekemisessä

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota hoidetaan keskitetysti osoitteesta <http://www.kuluttajavirasto.fi/kuluttajaneuvonta>. Palvelua ohjaa Kuluttajavirasto ja kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa.

Kuluttajaneuvonnan valtakunnallinen neuvontanumero on puh. 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9-12 ja to 12-15)

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitellään tiimipalavereissa. Poikkeaman tullessa työntekijä kirjaa tapahtuman poikkeamakansioon, josta asiaa käydään yhdessä läpi. Keskustelemalla mietitään kehittämistoimenpiteitä ja pohditaan, minkälaisiin toimenpiteisiin ryhdytään, jotta tilanne ei toistu. Asioiden läpikäyminen yhdessä henkilökunnan kanssa nostaa esiin, missä tilanteissa poikkeamia syntyy, miten niiltä voidaan välttyä ja mitä se vaatii henkilökunnalta. Kehittämistoimenpiteet kirjataan palaverimuistioon ja jokaisella on luku- ja lukukuittaus velvollisuus.



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

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Perehdytysprosessin päivittäminen; Varmistaa uusien työntekijöiden turvallinen ja sujuva aloitus	2kk sisällä	esihenkilö	Perehdytyksen palautelomake
Kommunikointimenetelmien päivittäminen ja koulutus; turvata kaikkien asiakkaiden mahdollisuus ilmaista itseään	6kk kuluessa	puheterapeutti, henkilöstö, esihenkilö	Asiakastyytyväisyys,
Työhyvinvoinnin kehittämisohjelma; ehkäistä työuupumusta ja edistää työssä jaksamista	suunnitelma 3kk, toteutus jatkuva	esihenkilö, työsuojelu, työterveys	henkilöstökyselyt, sairaspöytäkirjat
Viestinnän ja yhteistyön kehittäminen tiimeissä; vähentää tiedonkulun ongelmia ja vahvistaa työyhteisöä	3-6 kk	esihenkilö	tiimipalaverit, sisäinen palaute, työilmapiirikeskustelu

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan:

- Asiakastyytyväisyyskyselyillä 2- vuoden välein
- Omaistyytyväisyyskysely 2- vuoden välein
- Lääkepoikkeamat tiimeissä 1x/kk
- Lääkehoitosuunnitelman, pelastussuunnitelman, ruokahuollon- ja omavalvontasuunnitelman ajan tasalla pito väh 1x/vuosi tai muutosten tullessa
- Auditoinnit

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kartoitetuista vaaratekijöistä arvioidaan niiden todennäköisyys ja mahdolliset seuraukset. Tämän jälkeen mietitään/suunnitellaan keinoja vaaratekijöiden minimoimiseksi. Arvioidaan toteutunutta.

Laatupoikkeamien kirjaaminen sovittuun paikkaan ja niistä keskustellaan tarpeen mukaan, ohjeet löytyvät Y-asemalta. Easywhistle-kanava käytössä nimettömien ilmoituksien tekoon. Työhön liittyvien eri osa-alueiden vastuuttaminen. Asiakaspalautteet toimintaan liittyen, nettisivuilta löytyvä lomake on jatkuvasti asiakkaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneiden käytössä

Työsuojeluvaltuutettu Anna Nevala kartoittaa ja käy riskejä läpi vuosittain yhdessä työntekijöiden kanssa. Omaohjelmasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan välittömästi. Seurannasta tehdään kirjallinen selvitys. Selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein tai aina kun muutos huomataan.