

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## Kreivinkoto

## **JOHDANTO**

Tämä on Kototiimin Kreivinkodon yksikön valvontalain mukainen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma.

Omavalvonnalla tarkoitetaan ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa. Omavalvonnalla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Se määrittää muun muassa, miten Kototiimi vastaa palvelujen jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta. Omavalvonnan toimeenpano edellyttää suunnitelmallisia toimenpiteitä sen tavoitteiden toteutumiseksi.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten Kototiimin johto ja henkilöstö valvovat palveluysikköön kuuluvien palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä. Omavalvontasuunnitelma on Kototiimin yksiköiden päivittäisen toiminnan työväline.

Omavalvontasuunnitelma pidetään julkisesti nähtävillä Kototiimin verkkosivuilla ja Kreivinkodon palveluysikössä.

## **OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

Omavalvontasuunnitelma laaditaan Kreivinkodon palvelusta vastaavan esihenkilön, Kototiimin johtoryhmän ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee se, että eri osa-alueille on nimetty omat vastuuhenkilöt.

Suunnitelman laatimiseen osallistuu toimitusjohtajan lisäksi palvelupäällikkö (lääkehoito ja hoidolliset asiat sekä hygienia), laativastaava (yhteiset laadulliset asiat ja suunnitelmat sekä toiminnanohjausmateriaalien ajantasaisuus HoviTorilla) ja tiiminvastaava (arkipäivän toiminta, omaisyhteistyö, ateriapalvelut, sijaishankinta ja perehdytys). Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa henkilöstöpalaverissa ja suunnitelma on myös aina henkilöstön kommentoitavana, ennen kun se allekirjoitetaan ja virallistetaan. Työturvallisuusasioita käydään läpi vielä erikseen työsuojeluvaltuutetun kanssa. Työntekijät kommentoivat erityisesti omien vastuualueittensa mukaan.

Omaavontasuunnitelma on omaisten ja asiakkaiden nähtävillä ja kommentoitavana (omaisten ilmoitustaulun luona sekä nettisivulla).

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa palvelupäällikkö Anne Holmberg

## Sisällys

<b>1. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ</b> .....	6
<b>1.1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot</b> .....	6
1.1.1. Palveluntuottajan perustiedot .....	6
1.1.2. Palveluyksikön perustiedot .....	6
1.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	6
<b>1.2. ASIAKASTURVALLISUUS</b> .....	10
1.2.1. PALVELUIDEN LAADULLISET EDELLYTYKSET .....	10
1.2.2. VASTUU PALVELUJEN LAADUSTA .....	12
1.2.3. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	14
1.2.4. MUISTUTUKSEN KÄSITTELY .....	19
1.2.5. HENKILÖSTÖ .....	21
1.2.6. ASIAKASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN SEURANTA 22	
1.2.7. MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUIDEN KOORDINOINTI .....	23
1.2.8. TOIMITILAT JA VÄLINEET .....	24
1.2.9. LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET, TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ 25	
1.2.10. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA .....	27
1.2.11. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA .....	28
1.2.12. SÄÄNNÖLLISESTI KERÄTTÄVÄN JA MUUN PALAUTTEEN HUOMIOIMINEN	31
<b>1.3. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA</b> .....	32
1.3.1. PALVELUYKSIKÖN RISKIENHALLINNAN VASTUUT, RISKIEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI .....	32
1.3.2. RISKIENHALLINNAN KEINOT JA TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY .....	34
1.3.3. RISKIENHALLINNAN SEURANTA, RAPORTOINTI JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN .....	37
1.3.4. OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA .....	40
1.3.5. VALMIUS- JA JATKUVUUDENHALLINTA .....	40
<b>2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO; JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN</b> .....	41

<b>2.1.</b>	<b>TOIMEENPANO .....</b>	<b>41</b>
<b>2.2.</b>	<b>JULKAISEMINEN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....</b>	<b>42</b>

## 1. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

### 1.1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

#### 1.1.1. Palveluntuottajan perustiedot

Kototiimi Oy, Y-tunnus 2561214-2

Hyvinvointialue: Varsinais-Suomen hyvinvointialue

#### 1.1.2. Palveluyksikön perustiedot

**Toimintayksikkö:** Kreivinkoto

**Osoite:** Hyvätylätie 9, 21420 Lieto

**Sijaintikunta yhteystietoineen:** Kirkkotie 13 21420 LIETO/PL 24, 21421 Lieto

**Palveluyksikön vastuhenkilö:** Anne Holmberg, p. 044-7751917,  
[anne.holmberg@kototiimi.fi](mailto:anne.holmberg@kototiimi.fi)

**Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa:** Palvelupäällikkö, sh Anne Holmberg,  
[anne.holmberg@kototiimi.fi](mailto:anne.holmberg@kototiimi.fi)

#### Viimeksi suoritettut tarkastukset/valvontakäynnit:

Sijaintihyvinvointialue	16.12.2024
Sijoittajahyvinvointialue	16.12.2024
Palo- ja pelastusviranomaisen	19.12.2024
Terveydensuojelun valvonta	20.5.2025
Valvontakeskus	11.2.2026

#### 1.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

**Tuotettava palvelumuoto:** Yhteisöllinen asumispalvelu ja kotihoito sekä asumisen tukipalvelut

**Palvelu, johon lupa on myönnetty:** Kotisairaanhoito 19.11.2024

**Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut):** läkkäiden yhteisöllinen asuminen, läkkäiden kotihoito, sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut 19.11.2024

**Palveluala, joka on rekisteröity:** Asumispalvelu

**Asiakaspaikat:** 30

**Asiakasryhmät:** Vanhus – ja vammaispalvelut

**Kototiimin toiminta-ajatus:** Kototiimi tarjoaa yhteisöllistä asumispalvelua, kotihoitoa, asumisen tukipalveluita sekä yöpartion palvelut Kototiimin asuville asiakkaille.

Ydinajatuksenamme on toteuttaa yhteisöllistä, laadukasta, turvallista, yksilöllistä ja ihmisläheistä asumista sekä kotihoitoa Kototiimin kodoissa asuville ikäihmisille.

**Arvot ja toimintaperiaatteet:** Kototiimin palvelut toteuttavat sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelut edistävät ja ylläpitävät hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentävät eriarvoisuutta ja edistävät osallisuutta. Palvelumme turvaavat yhdenvertaisin perustein asiakkaan tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Palvelumme edistävät asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvomme liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvomme kertovat Kototiimin työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat Kototiimin palvelujen tavoitteita ja asiakkaamme asemaa. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat Kototiimin työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, joka näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

**Kototiimin toimintaa ohjaavat arvot:** yksilöllisyys, hyvä palvelu, avoimuus ja jatkuva kehitys

**Kototiimin toimintaperiaatteet:**

### 1) Asiakas on aina ykkönen

"Sinulle omaa elämää" tarkoittaa että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu arjessa. Kun asiakas on tyytyväinen, voivat myös läheiset ja ystävät olla hyvillä mielin.

### 2) Toiminnan ketterä kehittyminen

Jatkuva kehittyminen on paras vakuutus yrityksen toiminnan jatkuvuudelle. Kehittyäksemme meidän on nöyrästi opittava toisiltamme parempia toimintamalleja.

### 3) Läpinäkyvyys, avoimuus ja tiedon jakaminen

Tulosvastuu on mahdollista silloin, kun johdolla on päätöksentekoon tarvittava tieto. Raportointi on tärkeä osa yhteistä yrityksen tilannekuvan muodostamista.

#### **4) Tuloksellinen ja tavoitteellinen johtaminen**

Johdon ensisijainen vastuu on varmistaa yrityksen kannattavuus ja jatkuvuus. Kannattava toiminta mahdollistaa panostamisen kehittymiseen ja koulutukseen.

#### **5) Vastuu ja valta kulkevat käsi kädessä**

Sille, jolle valta on annettu, pitää käyttää sitä ja kantaa sen mukanaan tuoma vastuu. Päätöksenteko on paikallista ja henkilöstö otetaan mukaan päättämään asioista.

#### **6) Oikeat ihmiset oikealla paikalla**

Rekrytointiprosessin noudattaminen varmistaa oikeat valinnat. Pehdyttäminen antaa valmiudet tehtävän mukaisessa roolissa toimimiseen.

Käytännössä toimintaperiaattemme näkyvät asiakkaalle niin, että Kreivinkoto tarjoaa toimivan, esteettömän, viihtyisän sekä turvallisen asumisympäristön moniammatillisen henkilöstön tukemana. Tavoitteenamme on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpito ja parantaminen. Tämä mahdollistuu osallisuuden, toiminnallisuuden ja kokemuksellisuuden kautta sekä toimintakykyä tukevan työotteen avulla. Asiakkaat osallistuvat voimavarojensa mukaan oman palvelukokonaisuuden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Yhdessä asiakkaat osallistuvat yhteisöllisten palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

#### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

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

Miten edistämme asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Kreivinkoto tarjoaa yhteisöllistä asumispalvelua. Palvelun tavoitteena on edistää ja tukea asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, jotta hän pystyy olemaan oman elämänsä ohjaimissa mahdollisimman kauan. Noudatamme kuntouttavaa työotetta eli asiakkaan puolesta pyritään tekemään mahdollisimman vähän asioita, joista hän selviää itse pienellä tuella ja ohjauksella. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan häntä tekemään ratkaisuja asioissa itsenäisesti.

Yksiköissä on päivittäin monipuolista yhteisöllistä toimintaa, joka osaltaan tukee asiakkaan fyysistä (esim. päivittäiset jumprat ja ulkoilut), psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä (yhdessä juttelu, muistelu, erilaiset pelit, puutarhan hoito, retket, seurakunnan hartaushetket, musiikki, askartelu, piirtäminen yms.). Asiakasta tuetaan ja kannustetaan osallistumaan päivätoimintaan mahdollisimman usein. Asiakas kuitenkin päättää itse, mihin haluaa osallistua ja mihin ei. Asiakasta kannustetaan myös talon ulkopuolisiin harrastuksiin.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Yksiköissä on päivittäin suunnitelmallista yhteisöllistä päivätoimintaa esimerkiksi tuolijumppa joka aamupäivä (myös viikonloppuisin). Päivätoiminnasta on viikko-ohjelma, joka on nähtävillä ruokasalin seinällä. Lisäksi asiakkailta on yksilöllisiä kuntouttavia toimintoja, jotka on suunniteltu hänen henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti (kävelyt päivittäin, jumppaa henkilökohtaisen suunnitelman mukaan, vastuskuminauhan kanssa lihaskuntoharjoituksia jne.). Kreivinkodossa Liedon seurakunta käy kerran kuukaudessa pitämässä hartaushetken ja myös erilaisia musiikkiesiintyjä käy ilahduttamassa asiakkaita. Kannustamme asiakkaita myös omiin harrastuksiin talon ulkopuolella (esim. alakerran kuntosalilla käyminen), järjestämme asiakkaiden toiveesta erilaisia retkiä ja tapahtumia. Ulkoilemaan asiakkaamme pääsevät halutessaan päivittäin. Joka viikko asiakaskokouksessa suunnitellaan päivätoimintaa, retkiä ja asiakkaiden toivomia tapahtumia. Asiakkaat saavat esittää ajatuksiaan ja toiveitaan, antaa palautetta toiminnasta ja toimintaa kehitetään sen mukaan.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Kullekin asiakkaalle luodaan kuntoutussuunnitelma (DomaCaressa), jossa tunnistetaan asiakkaan nykyinen toimintakyky ja kirjataan keinot ja tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja/tai parantamiseksi. Kuntoutussuunnitelmaan ottaa kantaa asiakkaan lisäksi yksikön kuntoutuksesta vastaava työntekijä ja omahoitaja.

Tavoitteiden seurannasta vastaa omahoitaja ja hän myös tiedottaa muuta työryhmään asiakkaan tavoitteiden toteutumisesta tai muutoksista toimintakyvyssä.

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa Kototiimin kotojen palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, jotka otamme huomioon. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus kertoa, jos on jokin ruoka, jota hän ei halua syödä. Tilaamme hänelle muuta, jos asiakas on etukäteen kertonut asiasta.

Lue lisää: Ikääntyneiden ruokasuositus 4/2020 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

### **Kreivinkodon ruokahuolto on järjestetty:**

Ulkopuolinen ruokatuottaja (Mehiläinen/Ateriaali Oy) toimittaa lämpimät ateriat (lounas ja päivällinen) Kreivinkodon jakelukeittiöön. Lounas saapuu lämpimänä, päivällinen jäähdytettynä. Sunnuntain ja juhlapyhien ateriat voivat tulla jo edellisenä päivänä jäähdytettynä. Kreivinkodon jakelukeittiössä huolehditaan ruoat jakelukuntoon (kts. keittiön omavalvontasuunnitelma). Aamu-, väli- ja iltapalat valmistellaan itse. Kuiva-aineet, leikkeleet, maidot ja leivät yms. tilataan kahdesti viikossa Kesprosta. Huolehdimme, ettei kylmäketju

katkea ja teemme tiivistä yhteistyötä Ateriaalin ja Kespron kanssa. Jääkaapissa on aina saatavilla pientä syötävää (voileipää, mehukeittoa, jugurttia yms.), mikäli asiakkaalla on tarve välipalaan.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erityisruokavaliot ilmoitetaan ateriatuottajalle ja sieltä tulevat erityisruokavalioiden annokset merkitään jo pakkausvaiheessa selkeästi (esim. lihaton, maidoton, sappi). Ruoka on lähtökohtaisesti vähälaktoosista. Ruokalistassa on näkyvillä L laktoositon, G gluteeniton, M maidoton. Asiakkaalla on mahdollisuus aina saada muuta ruokaa, jos ruoaksi tulee sellaista, mitä hän ei voi/halua syödä. Vaihtoehtoinen annos otetaan tarvittaessa pakastimesta ja lämmitetään asiakkaalle.

Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan silmämääräisesti päivittäin. Ruokailutilanteissa seurataan asiakkaan ruokailua yleisellä tasolla. Niille asiakkaille, joiden ravitsemuksessa on puutteita, on kirjattu DomaCareen tavoitteet ravitsemuksen ja juomisen osalta. Heidän ruokailuaan ja nesteen saantiaan tarkkaillaan erityisen tarkasti ja heille tarjotaan tarpeen mukaan tiheäenerginen annos (lisätään esim. voita/kermaa ruokaan). Asiakkaille tarjotaan juotavaa myös ruokailujen ulkopuolella esim. kesäaikana ja kun asiakas käy saunassa.

## 1.2. ASIAKASTURVALLISUUS

### 1.2.1. PALVELUIDEN LAADULLISET EDELLYTYKSET

Kototiimin palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit on kirjattuna laatu järjestelmässämme HoviTorilla.

#### MITTARI

#### TAVOITE

##### Asiakas ja omainen Tavoite:

- Reklamaatiot ja muistutukset	0
- Asiakaspalautteet: Korjaavat/positiiviset	0/10
- rannekkeiden testaus	Tehty 12 /12
- Poikkeamat laaduittain	0
- Infektiot	0
- Kyselyt (asiakas-, omaistyytyväisyys)	Tehty / asiakas 3,8 omais 3,6
- Asukaskokoukset	Tehty 50 / 52
- Omaisyhteistyö Tiedote	keskimäärin 5/kk
- Omaistenillat ja tapahtumat	4 x vuodessa
- RAI tehty ja Hopasut tehty	2 x vuodessa sovitusti

- Face- Insta Julkaisut sovitulla tavalla	8/kk
- Toiminta	Toiminta toteutunut / 730/v
- Retket, tapahtumat ja esiintyjät	24 / 12

### Henkilöstö

- Työtyytyväisyyskysely	Tehty / 3,3
- Koulutukset	Keskimäärin 3/työntekijä/v
- Lääkeluvat ja tentit	Kaikilla / uudet heti
- Palaverit	50 / 52
- Vuoropuhelut	2 x vuodessa
- Kehityskeskustelut Vakituisten kanssa	1 x v
- TYHY	2 x vuodessa
- Sairaslomaprocentti	alle 2,5%
- Toteutuneet tunnit/kk	keskimäärin / työntekijät 2361 tuntia/kk / 15,4 työntekijää – 30 asiakasta

### Yhteistyökumppani

- Laatupoikkeamat	0 (ei selvittämättömiä lieviä)
- Laatupalaverit	1 x vuodessa

(apteekki, ateriapalvelu, siivous, kiinteistö, Varha (rai, terveystarvikkeet, hoitotarvikkeet, diabetes, apuvälineet, vaipat) TENA, Hoitajakutsu.fi, DNA, vakuutusyhtiöt, Esperio)

### Miten tilojen terveellisyteen liittyvät riskit hallitaan?

Kreivinkodon tilojen terveellisyteen liittyviä riskejä on kartoitettu mm. työsuojeluasioissa. Tilat ovat melko uudet, joten tilojen suunnittelussa on otettu huomioon paljon terveyteen liittyviä asioita. Henkilökunta voi vaikuttaa omalla toiminnallaan moniin asioihin ja niihin pyritään vaikuttamaan esim. sillä, että seurataan huoneiden lämpötilaa erityisesti kesällä ja jos lämpötila nousee, huolehditaan sälekaihtimien sulkemisesta aurinkoisella säällä, tuuletuksesta illalla/yöllä jne. Jos tiloissa on kylmä, ollaan yhteydessä kiinteistöhuoltoon, jotta asia korjataan pikimmiten. Yleisissä tiloissa on mahdollisuus vaikuttaa ilmastointiin. Osassa yleisissä tiloissa on ilmalämpöpumput, joilla voidaan säätää ilman kosteutta, lämpöä, sekä viilentää tarpeen mukaan. Meluun voidaan vaikuttaa huomioimalla esim. miten lujalla televisiot tai muut laitteet ovat. Tärkeää on myös laittaa kaikki valot yhteisissä tiloissa päälle, jotta asiakkaiden on turvallista liikkua ja henkilökunnan hyvä työskennellä. Valaistus on suunniteltu turvallisesti ja riittäväksi, kunhan kaikki valot ovat päällä. Seurataan aistinvaraisesti asioita, mitataan tarvittaessa lämpötiloja ja puututaan ongelmiin aina heti, jos niitä ilmenee. Jos ilmenee riskejä, ilmoitetaan niistä viipymättä palvelupäällikölle, toimitusjohtajalle tai laatuvastaavalle.

## 1.2.2. VASTUU PALVELUJEN LAADUSTA

**Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa:** Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella.

Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa yhteistyössä. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus digi- ja väestövirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalolain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §.

**Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta:** Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä osana omavalvontaa. Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Kreivinkodon tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

### **Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?**

Toimintakäsikirjassamme on asiakasturvallisuussuunnitelma, sekä pelastus- ja lääkahoitosuunnitelmassa sekä ruokahuollon omavalvontasuunnitelmassa on huomioitu asiakkaiden turvallisuus. Pelastussuunnitelman sekä poistumisturvaselvityksen hyväksyy palotarkastaja.

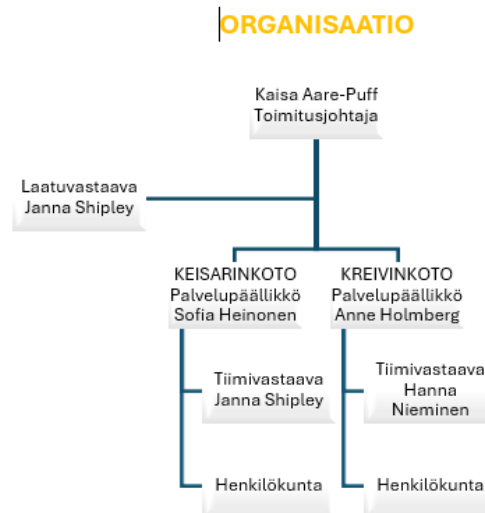
Asiakasturvallisuudesta tehdään yhteistyötä myös yksikön lääkehoitosuunnitelmasta vastaavan lääkärin kanssa. Hän ottaa kantaa ja kehittää kanssamme asiakasturvallisuutta lääkärin näkökulmasta.

Teemme yhteistyötä myös terveystarkastajan kanssa esim. elintarvikehuoltoon liittyvissä asioissa. Terveystarkastaja valvoo toimintaamme jakelukeittiössä.

### **Kototiimin omavalvonnan vastuusuhteet**

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen, päivitykseen ja toiminnan valvontaan osallistuu palvelupäällikön lisäksi toimitusjohtaja, laatuvaastaava (yhteiset laadulliset asiat ja suunnitelmat) ja tiiminvastaava (arkipäivän toiminta, omaisyhteistyö, ateriapalvelut, sijaishankinta ja perehdytys). Työturvallisuusasioita ja toimintaan liittyviä riskejä käydään läpi vielä erikseen työsuojeluvaltuutetun kanssa. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa henkilöstöpalaverissa säännöllisesti. Suunnitelma on myös aina henkilöstön arvioitavana ja kommentoitavana, ennen kun se allekirjoitetaan ja virallistetaan. Työntekijät kommentoivat erityisesti omien vastuualueittensa mukaan.

Kreivinkodon omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa palvelupäällikkö Anne Holmberg.



### **Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus**

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä palvelupäällikölle ja toimitusjohtajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Kototiimin toimitusjohtajan on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Palvelupäällikkö yhdessä toimitusjohtajan kanssa käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Ilmoitusprosessimme (asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit, epäkohdat ja poikkeamat)

1. Työntekijä/työryhmä havaitsee epäkohdan asiakkaan palvelun toteuttamisessa.
2. Työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta yksikön palvelupäällikölle ja toimitusjohtajalle joko DomaCare-viestillä, sähköpostilla, kirjallisesti (esim. poikkeamajärjestelmällä) tai suullisesti. Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta).
3. Toimitusjohtaja ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle
4. Yksikön palvelupäällikkö käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
5. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa Kototiimin hallituksessa.
6. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa ja asiasta tehdään muistio (palaveri on joka viikko)
7. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, toimitusjohtaja on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä ko. taholle.
8. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (DomaCaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit)

Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa milloinkaan kielteisiä vastatoimia! Kyse on omasta omavalvonnastamme!

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on palvelupäälliköllä, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä heille aina viipymättä.

### **1.2.3. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

Kreivinkodon asiakkaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä elämäntilanteensa vaativia sosiaalipalveluja. Asiakasta kohdellaan siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Kun hänen hoitoaan ja palveluitaan toteutetaan, otetaan huomioon hänen omia toivomuksiaan, mielipiteitään, etujaan ja yksilöllisiä tarpeitaan sekä huomioidaan hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaali- ja terveystalvueluita tarjotaan asiakkaalle siten, ettei häntä aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on Kreivinkodossa toimintaohjeet esimerkiksi asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Yksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

### **Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Ohjaamme asiakkaitamme suunhoidossa ja autamme, mikäli asiakas itse ei ole kykenevä asiasta huolehtimaan. Tilaamme myös tarvittaessa asiakkaalle ajan suuhygienistille, hammaslääkärille tai -tekniikolle. Perehdytämme henkilöstöämme pitämään huolta suunhoidosta päivittäisten toimien yhteydessä ja edellytämme asian kirjaamista asiakastietojärjestelmään, kun suunhoito on tehty/ohjattu tai muuten huolehdittu esim. aamutoimien yhteydessä. Teemme asiakkaan läheisten kanssa tiivistä yhteistyötä, jotta asiakkaan suunhoito olisi kunnossa.

Mikäli työntekijä huomaa asiakkaan olevan sairaanhoidon tarpeessa, hän arvioi tilanteen ja vie asian eteenpäin vuoronvastaavalle. Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi koulutettu, lääkeluvallinen työntekijä (lähihoitaja tai sairaanhoitaja), joka toimii vuoronvastaavana, ja joka tekee päätöksen lääkärin konsultoinnista ja varmistaa asiaan liittyvät toimenpiteet sekä raportoinnin seuraavalle työvuorolle. Arkisin aamuvuorossa paikalla on myös yksikön oma sairaanhoitaja, joka arvioi tarvittaessa asiakkaan tilaa ja hoidon tarvetta. Mikäli on kysymys kiireellisestä tapauksesta, ensimmäisenä paikalle tullut työntekijä soittaa hätäkeskukseen 112 ja tiedottaa vuoronvastaavaa viipymättä asiasta.

Pidämme yllä henkilökuntamme EA osaamista säännöllisesti, järjestämällä koulutusta ensiapuosaamisessa henkilöstölle vähintään joka toinen vuosi.

Äkillisistä kuolemantapauksista on erillinen kirjallinen ohje, joka löytyy perehdytysmateriaalista kotihoidon varaston kaapista.

Asioita käydään läpi perehdytyksessä, henkilöstöpalavereissa ja ohjeita kerrataan myös aina, kun uusia tilanteita tulee eteen esim. poikkeamien muodossa. Poikkeamasta tehdään aina kirjallinen selvitys Falcony-järjestelmään. Poikkeamaraportit käsitellään aina seuraavassa henkilöstöpalaverissa ja tarvittaessa johtoryhmässä.

Omahoitajien tehtävä on valvoa, että kiireettömät tai hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitut asiat hoidetaan, lisäksi palvelupäällikkö valvoo ja ohjeistaa hoidollisia asioita sekä viime kädessä toimitusjohtaja valvoo mm. kirjauksia ja ottaa kantaa poikkeamiin ja toimintaohjeisiin.

Panostamme asiakkaidemme hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen monella tavalla. Seuraamme asiakkaan vointia päivittäin ja reagoimme voinnin muutoksiin matalalla kynnyksellä. Seuraamme asiakkaiden terveydentilaa kysymällä häneltä vointia, tarkastelemalla muun muassa onko hänellä turvotuksia tai iholla muutoksia, seuraamalla

miten ruoka ja juoma maistuvat sekä seuraamalla hänen vireystasoaan ja nukkumistaan. Seuraamme terveydentilaa myös säännöllisillä mittauksilla (paino, verenpaine yms.). Kirjaamme mahdolliset muutokset tarkkaan ja tiedoittamme niistä työryhmää DomaCare viestillä. Tarvittaessa otamme verikokeet ja/tai muut näytteet yksikössä ja toimitamme ne paikalliseen terveyskeskuksen laboratorioon. Vastauksista soitamme alueemme hoitotiimin numeroon ja pyydämme jatko-ohjeet samalla. Edistämme terveyttä myös asiakkaan mielialaa nostavalla suunnitelmallisella yhteisöllisellä päivätoiminnalla, säännöllisellä liikunnalla ja kuntouttavalla työotteella. Mielialaan vaikuttaa myös mukavien talon ulkopuolisten retkien suunnittelu, toteutus ja muistelu.

Kreivinkodon asiakkailla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

Kreivinkodolla jokaisella asiakkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Kreivinkodolla vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen, kuten oikeus yksityisyyteen (esim. oma asunto), vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan (esim. vuorokausirytmii, mitä pukea päälle, haluaako ruokailla yhteistiloissa vai omassa asunnossaan jne.) ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään.

Omahoitajan tehtävänä on käydä asiakkaan kanssa keskusteluja ja selvittää asiakkaan henkilökohtaisia toiveita ja esim. itsemääräämisoikeuteen liittyviä yksityiskohtia. Jokaisella asiakkaalla on oma huone/asunto, jossa on henkilökohtainen suihku-/saniteetitila. Asiakkaan hygieniaan liittyvät asiat voidaan hoitaa yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakkaalla on oikeus esittää toiveita siitä, kuka ja miten häntä avustetaan eri tilanteissa mm. wc- käynnillä tai suihkussa. Toiveita pyritään mahdollistamaan.

Kreivinkodossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin Domacareen. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi, vaan asiaa pitää tarkastella asiakkaan toimintakyvyn ja tilanteen mukaan.

Kreivinkodossa ei käytetä rajoitustoimia, kuin silloin, jos asiakkaan tai toisen asiakkaan terveys/turvallisuus on vaarassa. Tällöinkin käytämme rajoitustoimia vain asiakkaan omasta pyynnöstä tai lääkärin luvalla esim. lääke ahdistukseen/levottomuuteen, sängyn laidan nostaminen ylös, mutta vain silloin kun asiakas ymmärtää laidan merkityksen, eikä yritä kiivetä siitä yli. Meillä asuvia asiakkaita ei sidota mihinkään emme käytä myöskään magneettivöitä tai hygieniahaalareita yms.

Tarvittavaa lääkettä ahdistukseen/levottomuuteen annetaan ainoastaan tarvittaessa niille asukkailla, joille omalääkäri on sen tarvittaessa annettavaksi määrännyt. Lääkkeen antamista on aina harkittava erikseen ja lääkkeen annon jälkeen on lääkkeen vastetta ja asiakkaan tilaa seurattava tehostetusti. Seurannasta tehdään kirjaukset asiakkaan tietoihin asiakastietojärjestelmään.

Voimme nostaa asiakkaan sängyn laidan ylös, jos asiakas pelkää putoavansa ja pyytää itse laidan nostoa, tällöin asia kirjataan asiakkaan tietoihin tai voimme nostaa laidan, jos meillä on siihen lääkärin kirjallinen lupa sekä työntekijä varmistaa, että asiakas ei yritä kiivetä laidan yli. Kirjaamme asian aina huolella. Pääperiaattemme on, ettemme nosta edes sängynlaitaa, vaikka meillä olisi lääkärin lupa, jos asiakas sitä itse vastustaa. Asiakkaan pitää ymmärtää miksi laita nostetaan tai asiakkaan vointia tulee seurata tehostetusti, jos hän ei itse ymmärrä asiaa esimerkiksi saattohoitotilanteessa.

Yksikössä on laadittu ”itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä rajoitustoimenpiteet ikääntyneille”- Käsikirja, jonka jokainen työntekijä on lukenut. Tämä on luettavissa Kreivinkodon kotihoidon varaston hyllyssä.

### **Itsemääräämisoikeuksien ohjeiden päivittämisestä ja toteutumisesta vastaa:**

Laatupäällikkö Janna Shipley, janna.shipley@kototiimi.fi

Lue lisää Linkit EOA yms ylimpien laillisuusvalvojien päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta

### **[Muistisairaanhoidon henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)**

### **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä siitä, kun asiakas muuttaa yksikköön. Suunnitelma päivitetään vähintään puolivuositain tai aina, jos asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuu muutoksia. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksestä vastaa omahoitaja. Tiimivastaava pitää yllä vuosikelloa, johon merkitään tehdyt suunnitelmat ja seuraavan päivityksen ajankohta. Suunnitelma voidaan päivittää aikaisemminkin, jos asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, mutta päivitetään viimeistään puolen vuoden päästä edellisestä.

Asiakas on tärkein henkilö oman palvelutarpeensa määrittelyssä ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä. Asiakas on aina mukana suunnittelussa ja lisäksi suunnitelman laadintaan/päivittämiseen kutsutaan mukaan läheiset, jos asiakas niin haluaa. Omahoitaja sopii asiakkaan kanssa palaverin ajankohdan ja kutsuu asiakkaan toivomat henkilöt mukaan palaveriin.

Omahoitaja kirjaa palaverissa sovitut asiat hoito- ja palvelusuunnitelmakaavakkeelle ja varmistaa, että asiakkaan ajatukset ja mielipiteet näkyvät suunnitelmassa. Asiakas voi käydä suunnitelman vielä rauhassa läpi ja sen jälkeen suunnitelma allekirjoitetaan ja asiakas saa suunnitelmasta oman kappaleensa, jonka hän voi halutessaan antaa läheiselleen tai asioiden hoitajalleen. Mikäli asiakkaalle on määrätty terveysasioista vastaava edunvalvoja/edunvalvontavaltuutettu annetaan suunnitelma hänelle. Omahoitaja tiedottaa työryhmää DomaCare viestillä siitä, että asiakkaan suunnitelma on päivitetty. Palvelupäällikkö skannaa suunnitelman asiakkaan tietoihin DomaCareen. Omahoitaja kirjaa henkilökunnan viestiin keskeisimmät asiat suunnitelmassa, mitä jokaisen työryhmässä tulee tietää ja ottaa huomioon päivittäisessä hoidossa, samalla hän tiedottaa mahdolliset muutokset asiakkaan palvelussa. Omahoitaja seuraa asiakkaan toimintakykyä, arkipäivän sujumista sekä suunnitelman noudattamista ja mahdollista suunnitelman päivittämistarvetta, jos tarve on aikaisemmin kuin puolivuositain.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

Kreivinkodon asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mittareina RAI- arviointia sekä MMSE seulonta + kellotestiä. Tarpeen mukaan tehdään muita arviointeja hoitavan tahon pyynnöstä esim. GDS ja ortostaattinen koe. Lisäksi käytämme RAI:n yhteydessä MNA-seulontaa testiä kertomaan ravitsemustilasta, sekä kaatumisen riski arviointia.

Huomioimme myös toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan vaihtelu esim. vakavan sairauden jälkeen, puutteet ravitsemustilassa, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai asiakkaalla olevat kivut.

Omahoitaja tiedottaa henkilöstöä hoito- ja palvelusuunnitelman jälkeen Doma care viestillä keskeisimmistä sovitusta asioista, sekä asiakkaan omista toiveista liittyen hoitoon ja arkeen. Suunnitelman sisällöstä ja muutoksista omahoitaja kertoo suullisesti henkilökuntapalaverissa ja vuoronvaihdossa raportoimalla, jos on muutoksia. Omahoitajan ja tiimivastaavan vastuulla on se, että hoitotiimi noudattaa laadittua suunnitelmaa.

Omahoitaja arvioi suunnitelman noudattamista ja tiedottaa mahdollisista suunnitelmaan liittyvistä ongelmista yms.

#### 1.2.4. MUISTUTUKSEN KÄSITTELY

**Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.** Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

##### **Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot**

**Kreivinkoto:** Anne Holmberg, palvelupäällikkö, Hyvätylän tie 9, 21420 Lieto. Puh. 044-7751917, [anne.holmberg@kototiimi.fi](mailto:anne.holmberg@kototiimi.fi)

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus myös palveluntuottajan palveluyksikön vastaavan henkilön lisäksi myös palvelun järjestäjälle eli hyvinvointialueelle.

##### **VARHA:** [Asiakkaan ja potilaan oikeudet | Varha](#)

##### Sosiaaliasiavastaava

Voit ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan, jos olet tyytymätön saamaasi sosiaalihuollon palveluun tai kohteluun. Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain muistutuksen tekemisessä.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on myös neuvoa, miten kantelu oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo, miten voit itse toimia omassa asiassasi. Sosiaaliasiavastaava ei tee

päätöksiä tai myönnä etuuksia. Sosiaaliasiavastaavan toimivaltaan ei sisälly Kelan etuuksiin, työttömyysturvaan, eläkkeisiin tai edunvalvontaan liittyvät asiat. Sosiaaliasiavastaavan toimintaa ohjaa laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Palvelu on maksutonta.

Voit ottaa yhteyttä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaaviin puhelimitse tai tietoturvallisen Suomi.fi asiointikanavan kautta. Tietoturvasyistä asiakkaan salassa pidettäviä henkilökohtaisia tietoja ei tule lähettää suojaamattomalla sähköpostilla. Sosiaaliasiavastaava vastaa asiakkaan lähettämiin sähköposteihin salattuna sähköpostina.

Yhteystiedot: Puh. 02 313 2399 Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15, sosiaaliasiavastaava@varha.fi

### **Kuluttajaneuvonta** (palveluseteli asiakkaille):

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu p. [029 505 3050](tel:0295053050)

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.

Kuluttajaneuvonnasta asiakas saa kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa ohjeita ja neuvontaa sekä sovitteluapua kuluttajien ja yritysten välisiin riitatilanteisiin.

Kuluttajaneuvontatyön lähtökohtina ovat kuluttajansuojalaki ja kuluttajansuojaan liittyvä erityislainsäädäntö sekä eri aloja koskevat hyvän toimintatavan ohjeet.

Kuluttajaneuvonta voi neuvoa, kun kyseessä on:

- yritykseltä hankittu asumis-, hoiva- ja kotipalvelu
- kunnan tai kuntayhtymän palvelusetelillä hankittu yrityksen palvelu.

Mahdolliset muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään Kototiimin johtoryhmässä ja hallituksessa sekä käydään läpi henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa. Käsittelystä vastaa toimitusjohtaja yhdessä palvelupäällikön kanssa.

Käsittely: Palvelupäällikkö selvittää ensin tilannetta ja siihen liittyviä asioita ja käy sen jälkeen asian kulun ja siihen liittyvät seikat läpi toimitusjohtajan ja asianomaisten henkilöiden kanssa. Tärkeää on selvittää asiakkaan kokemus, mitä tapahtui ja ketkä olivat osallisina. Sen jälkeen päästään kiinni siihen, miten asia voidaan korjata ja miten voidaan varmistaa, ettei tapahtuma enää koskaan toistu. Palvelupäällikön vastuulla on se, että asia tutkitaan, korjataan ja jälkitoimet valvotaan ja kirjataan.

Muistutus tulee tehdä kirjallisesti, esim. sähköpostilla, jolloin viesti ja siihen saatu vastaus jäävät itselle talteen.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on kaksi viikkoa.

### 1.2.5. HENKILÖSTÖ

Haastattelemme kaikki työn hakijat ja arvioimme soveltuvuutta haastattelun perusteella. Tutustumme työtodistuksiin ja aikaisempiin tehtäviin huolella. Varmistamme oikeuden toimia kyseisessä tehtävässä. Käymme läpi tutkintotodistukset ja tarkistamme kuulumisen Terhikin rekisteriin. Kysymme suosittelijaa ja pyrimme tarkistamaan taustat mahdollisimman tarkkaan.

Palkattaessa työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa toimitusjohtaja/palvelupäällikkö tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Kototiimillä arvioidaan työntekijän kielitaitoa jo työhaastattelutilanteessa.

Lääkehoitoon osallistuvan henkilön tulee ymmärtää, puhua ja kirjoittaa suomen kieltä. Riittävä kielitaito varmistetaan koeajan puitteissa, mutta jokainen työntekijä haastatellaan ja hänen kielitaitoaan mitataan jo siinä vaiheessa.

Muissa, kuin hoidollisissa tehtävissä pitää pystyä lukemaan ja ymmärtämään annettuja ohjeita sekä juttelemaan asiakkaiden kanssa suomen kielellä.

Rekrytoimme harkitusti. Vakituiset työsuhteet hyväksytetään aina Kototiimin hallituksella. Sijaisia rekrytoidaan sijaisrinkiin tarpeen mukaan. Sijaisten käytöstä päättää palvelupäällikkö tai tiimivastaava, mutta sijaisen saa ottaa aina, jos vuorosta puuttuu työntekijä. Aamuvuorossa tulee olla 3 työntekijää, iltavuorossa 3 työntekijää ja yöpartiossa 1 työntekijä. Rekrytoimme pääsääntöisesti koulutettuja työntekijöitä ja varmistamme koulutuksen ja kokemuksen todistuksista ja Terhikistä.

Kreivinkodon hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös meillä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Jokainen työntekijä saa 2-3 perehdytyspäivää kokeneen työntekijän kanssa, joka perehdyttää hänet asiakastyöhön ja yksikön arkisiin rutiineihin. Vakituiset työntekijät käyvät lisäksi läpi kattavamman perehdytysohjelman ja osallistuvat yksikön sisäisiin koulutuksiin

Hoviakatemiassa, jossa on pakollisesti suoritettavia kursseja. Jokaiselle täytetään perehdytyskortti, tällä varmistetaan, että kaikki perehdytyksen osa-alueet tulee käytyä läpi. Palvelupäällikkö ja tiimivastaava perehdyttävät työntekijän syvemmin omavalvontaan liittyviin asioihin kuten, eri suunnitelmat, lääkehuolto, poikkeamakäytännöt, vastuut ja velvollisuudet jne. Perehdytystä kerrataan säännöllisesti erilaisin tarkistuslistoin. Turvakävely sekä hoitokävely pidetään henkilöstölle kuukausittain, keittiökävely säännöllisesti ja muita perehdytyksiä tarpeen mukaan.

Kreivinkoto käyttää Kototiimin osana HoviKoti-ryhmän toiminnanohjausta. Meillä on runsaasti omaa sisäistä täydennyskoulutusta ja lisäksi hankimme tarpeen mukaan koulutusta ulkopuolelta. Lääkehoidon koulutusta saamme vuosittain mm. yhteistyöapteekiltamme ja vastuulääkäriltämme.

Vuosittain käydään henkilökunnan kanssa kehityskeskustelut ja näissä keskusteluissa käydään läpi jokaisen henkilökohtaisia kehittymistavoitteita ja niihin liittyviä koulutustarpeita. Yhteisten koulutusten lisäksi työntekijöillä on henkilökohtaisia koulutuksia mm. oppisopimuskoulutuksina. Vuosittainen koulutussuunnitelma koostuu kehityskeskusteluissa nousseiden tarpeiden mukaisista koulutuksista. Jokaisella työntekijällä on oma koulutuskortti sähköisenä, jota hän täyttää aina kun koulutusta on täydennetty.

Työsuhteeseen palkkaamisen jälkeen, työntekijää pyydetään toimittaan rikosrekisteriote iakkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelyä varten. Asiakirjaa ei saa arkistoida, joten rikosrekisteriotteesta otetaan ylös myöntämispäivämäärä, joka merkitään perehdytyskorttiin, jossa tälle on oma kohtansa.

### **1.2.6. ASIAKASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN SEURANTA**

Kreivinkodon henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintakyvyn vaihteluista. Huomioimme erityisesti henkilöstön riittävän sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen sekä vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset.

Kreivinkodon henkilökunnan kokonaismäärä on vähintään 13 henkilöä + toimitusjohtaja. Henkilöstö koostuu kahdesta-kolmesta sairaanhoitajasta, seitsemästä- kahdeksasta lähihoitajasta, sosionomista/fysioterapeutista sekä kolmesta-neljästä hoitoapulaisesta. Lisäksi käytetään omia, tuttuja tuntityöntekijöitä arkipyhien, lomien ym. lisätuntien tekemiseen.

Kreivinkodon toiminta on yhteisöllistä palveluasumista ja kotihoitoa. Henkilöstömitoituksemme on vähintään 0,3 koulutettua henkilöä. Lisäksi käytämme avustavaa henkilöstöä tarpeen mukaan. Avustavat henkilöt eivät osallistu lääkehoitoon.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan säännöllisesti vähintään työvuorolistojen suunnittelun yhteydessä, kolmen viikon välein. Peilaamme henkilöstömäärää mitoitukseen sekä asiakkaiden palvelutuntimääriin. Tilannetta käydään läpi myös henkilöstöpalavereissa tarpeen mukaan. Jos on jotakin ylimääräistä toimintaa, otetaan se henkilöstösuunnittelussa huomioon ja lisätään tarvittaessa esim. tuntityöntekijöiden tunteja. Yksiköissä on hyvä vakituinen sijaisrinki, joka pääsääntöisesti tekee sijaisuudet.

Otamme sijaisen aina, kun työntekijä sairastuu tai on poissa muusta syystä, eikä vuoroon sairastumisen tai muun syyn vuoksi jää riittävä määrä henkilökuntaa. Vuoronvastaava voi laittaa sijaisen hakuun sijaisten WhatsApp ryhmään. Tiiminvastaava varmistaa ja on vastuussa siitä, että sijainen saadaan työvuoroon.

### **Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?**

Palvelupäällikkö on arjen työssä mukana 20 % ja 80 % työajastaan hän käyttää lähiesihenkilön työhön ja hallinnollisiin tehtäviin. Laatuvastaava on samoin työajastaan 20 % mukana mitoituksessa/arjen hoitotyössä ja 80 % työajastaan hän käyttää hallinnollisiin tehtäviin sekä laadunvarmistustyöhön mm. perehdytykseen ja toiminnanohjauksen ohjeiden päivittämiseen.

Tiiminvastaava on hoitotyössä klo 7–13 ja viimeistään sen jälkeen siirtyy tekemään omia vastuu tehtäviään. Tiimivastaavalla on myös ns. vuoronpäällisiä työvuoroja, joissa hän on hoitotyössä klo 10 saakka ja tämän jälkeen siirtyy tekemään omia vastuutehtäviään vähintään 1 työvuoro viikossa (esim. työvuorojen toteutumien ajo, laskutuksen valmistelu ja työvuorolistan valmistelu).

Työntekijöille järjestetään aikaa hoitaa vastuutehtäviä arki-iltapäivisin. Aamu- ja iltavuorot menevät arkisin päällekkäin muutaman tunnin klo 13–15, ja tässä kohtaa otetaan tarvittaessa rauhallista aikaa vastuutehtävien sekä suunnitelmien ja arviointien hoitoon, sekä koulutusten hoitamiseen.

### **1.2.7. MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUIDEN KOORDINOINTI**

Kreivinkodon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Yhteistyö on tiivistä. Hyvinvointialueella (Varha) on jokaista asiakasta koskien sovittu omatyöntekijä, joka vastaa asiakkaan asiakasohjauksesta ja arvioinneista. Hoito- ja

palvelusuunnitelman sekä RAI- toimintakykyarvioinnin päivitysväli on puoli vuotta ja asiakkaan omatyöntekijää informoidaan tuloksista tarpeen mukaan. Mikäli asiakas ei pysty enää asumaan yhteisöllisessä asumisessa, vaan palveluntarve olisi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, toimitetaan ”hakemus Varhan ikääntyneiden asumispalveluihin” liitteinen asiakkaan omatyöntekijälle (Varha).

Asiakkaamme terveydenhuolto hoidetaan pääsääntöisesti julkisella puolella ja teemme yhteistyötä hoitavan tahon kanssa aina kun asiakas tarvitsee hoitoa tai muuta terveydenhuollon palvelua. Teemme myös tiivistä yhteistyötä fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun, diabeteshoitajien, apuvälinekeskuksen sekä muiden asiakkaan hoitoon ja palveluun osallistuvien tahojen kanssa. Pyydämme asiakkaan muuttaessa yksikköön, kirjallisesti lupaa antaa ja pyytää tarvittavia tietoja asiakkaasta, jotta yhteistyö eri tahojen kanssa on mahdollista ja sujuvaa.

### **1.2.8. TOIMITILAT JA VÄLINEET**

#### **Tilojen käytön periaatteet**

Jokaisella asiakkaalla on oma huone/asunto (asuntojen koot 20-26m<sup>2</sup>), johon kuuluu henkilökohtainen esteetön saniteettitila. Asiakas saa itse kalustaa huoneensa haluamallaan tavalla, mutta häntä ohjataan ottamaan huomioon turvallisuus (mattojen käyttö ja sähkölaitteet). Asiakkaalle tehdään huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus, jossa sovitaan tilojen käytöstä. Periaate on, että asiakkaan huone on hänen omaa tilaansa, sinne ei saa mennä ilman asiakkaan lupaa. Asiakkaalla on oikeus kutsua vieraita huoneeseensa ja he voivat oleskella siellä vapaasti ja tarvittaessa vaikka yöpyä, kunhan eivät riko muiden asiakkaiden kotirauhaa.

Asiakas saa käyttää yksikön kaikkia yhteisiä tiloja (ruokasali/oleskelutilat sekä saunatilat (saunavuorollaan) ja ulkoilutilat, kunhan hän ei häiritse muita asiakkaita. Hän voi myös vapaasti käyttää esteettömiä käytävätiloja vaikkapa lenkkeilyyn).

Asiakkaan henkilökohtaisia tiloja ei koskaan käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka asiakas olisi sairaalassa tai muuten poissa yksiköstä. Asiakkaan henkilökohtaisissa tiloissa olevat henkilökohtaiset tavarat ovat hänen omalla vastuullaan. Asiakas myös päättää itse siitä, mikäli hän haluaa, että asunnon ovea ei pidetä lukossa.

Asiakas itse päättää haluaako hän asua samassa huoneessa/asunnossa esim. puolisonsa kanssa. Kreivinkoto ei järjestä kahdenhengen huoneita, vaan päätös asumisesta on aina asiakkaan.

Kaikki asiakaskäytössä olevat tilat ovat esteettömiä ja turvallisia. Kototiimi vastaa yhteisten tilojen kalustuksesta, turvallisuudesta ja esim. siivouksesta.

Kototiimi huolehtii myös tilojen tarkastuksista ja viranomaisvaatimusten täyttymisestä. Tilat on tarkastettu palo-, terveys- ja rakennusviranomaisen toimesta sekä hyväksytty yhteisöllisen asumispalvelun toimintaan.

### **1.2.9. LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET, TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ**

#### **Lääkinnälliset laitteet**

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Kreivinkodossa käytetään erilaisia lääkitseviä laitteiksi luokiteltuja välineitä (esim. verenpainemittari) ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitsevistä laitteista annetussa laissa.

Silmälasit, kuulolaitteet ja hammasproteesit ovat asiakkaan henkilökohtaisia apuvälineitä. Nämä apuvälineet puhdistetaan tarvittaessa työntekijöiden toimesta. Silmälasien korjaus ja niiden päivittäminen kuuluvat asiakkaan ja/tai omaisen vastuulle. Kuulolaitteiden puhdistus tehdään asiakkaan suihkun yhteydessä ja paristojen vaihto vanhojen toiminnan loputtua. Paristojen hankinta on asiakkaan itsensä/omaisen vastuulla. Kuulolaitteiden toimivuus tarkistetaan suihkun yhteydessä. Asiakkaiden hammasproteesit puhdistetaan työntekijöiden toimesta vähintään iltaisin, iltatoimien yhteydessä. Hammasproteesien uusiminen on asiakkaan itsensä/omaisen vastuulla.

Yksikön verenpainemittari uusitaan kahden vuoden välein. Verensokerimittarit ja libre-lukijat/sensorit ovat asiakkaiden henkilökohtaisia. Libre-lukija on aina mukana asiakkaalla itsellään. Asiakkaiden omat verensokerimittarit ja muut diabetestarvikkeet säilytetään lukitussa lääkekärryssä, asiakkaille merkityissä koreissa.

Liikkumisen apuvälineet mm. pyörätuolit, rollaattorit, kävelykepit, reumarollaattorit, tasofordit, re-turner, henkilönostin ovat asiakkaiden henkilökohtaisia. Niiden nouto apuvälinelainaamosta on asiakkaan itsensä/omaisen vastuulla. Apuvälineet puhdistetaan vähintään asiakkaan suihkupäivänä sekä aina tarvittaessa. Apuvälineiden huolto- ja korjausvastuu on apuvälinelainaamolla ja toimitus huoltoon/korjaukseen on asiakkaan itsensä/omaisen vastuulla.

Asiakkaiden käytössä olevat, Kototiimin omistamat sähkösängyt huolletaan ja tarkastetaan vuosittain. Laitteista on olemassa luettelot ja korjauksista merkinnät (laitetoimittaja ylläpitää).

#### **Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

## **Tietojärjestelmät**

Kreivinkodolla on käytössä DomaCare asiakastietojärjestelmä, jonka toimittaa Invian Oy. Jokainen asiakastyötä tekevä työntekijä perehdytetään kirjaamiseen samalla kun hänelle annetaan tunnukset Domacare- asiakastietojärjestelmään. Lisäksi kirjaamista käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Kirjaamisesta löytyy myös ohje HoviTorin toiminnanohjausjärjestelmästä sekä erillinen kirjaamiskoulutus omassa koulutusjärjestelmässämme.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti yksiköllä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä. Tämän lisäksi on varmistettava, että omavalvonnalliset toimet toteutetaan koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Poikkeamat ja häiriöt on kirjattava ja dokumentoitava välittömästi, kun ne havaitaan. Tämä sisältää yksityiskohtaiset tiedot häiriön syystä, laajuudesta, vaikutuksista ja korjaustoimenpiteistä. Poikkeamista ja häiriöistä on ilmoitettava Valviralle ja muille relevanteille viranomaisille, kuten tietosuojavaltuutetulle, jos ne koskevat henkilötietojen käsittelyä tai tietoturvaloukkauksia. Ilmoitus on tehtävä viipymättä ja viimeistään 72 tunnin kuluessa, mikäli häiriö on henkilötietojen käsittelyyn liittyvä. Ilmoituksessa on esitettävä tarvittavat tiedot, kuten: Poikkeaman tai häiriön luonne, vaatimusten poikkeamisen vaikutus asiakastietoihin tai tietoverkkoihin, toimenpiteet, joihin on ryhdytty tilanteen korjaamiseksi sekä arvio poikkeaman tai häiriön kestosta ja vaikutuksista asiakkaille.

Huoltokatkojen varalle yksiköstä löytyy varautumissuunnitelma sekä lomakkeista valmiuden ja jatkuvuudenhallinnasta.

### **Teknologiset ratkaisut:**

#### **Teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistaminen.**

Ennen käyttöönottoa arvioidaan, miten teknologia palvelee yksikön asiakasryhmän tarpeita (esim. turvallisuus, kommunikointi, lääkehoito, valvonta). Otamme käyttöön vain sellaisia teknologisia ratkaisuja (laitteet, ohjelmistot, sensorit, turvajärjestelmät), jotka täyttävät lainsäädännön, viranomaismääräysten ja alan standardien vaatimukset. Varmistamme, että laitteet ja järjestelmät noudattavat tietoturva- ja tietosuojavaatimuksia, etenkin jos teknologia liittyy asiakastietoihin (esim. salaus, käyttöoikeudet, lokitus).

Kaikki teknologian käyttäjät saavat perehdytyksen ja selkeät ohjeet laitteen tai järjestelmän käyttöön (esim. käyttöoppaat, ohjevideot). Henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan koulutusta teknologian turvallisesta ja tehokkaasta käytöstä sekä vikatilanteiden hallinnasta. Tarkistamme säännöllisesti, että henkilöstö osaa käyttää teknologiaa oikein ja turvallisesti, ja tarvittaessa järjestämme lisäkoulutusta.

Kreivinkodolla käytössä olevat teknologiaratkaisut:

- Hoitajakutsujärjestelmä (asiakkaalla ranneke tai kaulanauhassa oleva hälytinalaite)
- Lääkkeellinen annosjakelu osalla asukkaista (Skanssin apteekin kautta)

### **Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**

Laitteet testataan säännöllisesti kuukausittain. Hälytykset tulevat hoitajapuhelimiin ja kutsuun vastataan viipymättä. Hoitaja, joka on vapaana, menee paikalle. Yksiköissä välimatkat ovat lyhyet (yksi asuinkerros), joten myös vasteajat ovat lyhyet.

### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilö:**

Toimitusjohtaja Kaisa Aare-Puff, p. 0440292077

Käytettävien alihankkijoiden kanssa tehdään kirjalliset sopimukset, joissa: määritellään, että palveluntuottaja säilyttää rekisterinpitäjän vastuun, alihankkija toimii henkilötietojen käsittelijänä ja noudattaa tietosuoja-asetuksen vaatimuksia, sovitaan tietoturva, salassapidosta ja valvonnasta. Rekisterinpitäjä huolehtii, että kaikki henkilötiedot käsitellään lainmukaisesti, tarkoitussidonnaisesti ja turvallisesti, myös kaikkien kumppaneiden osalta.

Teknologian käyttö suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toimintakyvyn mukaisesti. Asiakasta kuullaan ja hänen mielipidettään kunnioitetaan teknologian käyttöön otossa, käytössä ja sen mahdollisessa lopettamisessa.

Asiakkaalle annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa teknologian tarkoituksesta, toiminnasta ja vaikutuksista. Käyttö perustuu aina suostumukseen, ellei kyseessä ole tilanne, jossa käytön oikeutus perustuu lainsäädäntöön (esim. turvallisuussyistä).

Teknologian käyttö arvioidaan osana yksilöllistä palvelun suunnittelua, ja sen vaikutuksia seurataan säännöllisesti. Tarpeetonta, rajoittavaa tai asiakkaan tahtoa vastaan olevaa käyttöä ei sallita.

## **1.2.10. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA**

Kreivinkodon lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa sekä tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmien päivityksestä vastaa palvelupäällikkö. Päivityksen laadintaan osallistuu myös laatuvaastaava, tiiminvastaava, toimitusjohtaja sekä lääkehoitoon osallistuva henkilöstö. Jokainen lääkeluvallinen työntekijä lukee päivitetyn lääkehoitosuunnitelman ja kommentoi tarvittaessa suunnitelmaa. Tämän pohjalta tehdään vielä muutoksia/kehityksiä

toimintaan sekä suunnitelmaan. Tämän jälkeen lääkehoitosuunnitelma lähetetään luettavaksi yksikön vastaavalle lääkärille, joka hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty maaliskuussa 2026.

Yksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta on vastuussa palvelupäällikkö. Jokainen lääkeluvallinen työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan lääkehoidon toteutuksessa. Toimintamalleja läpikäydään henkilöstöpalaverissa säännöllisesti viikoittain, lääkehoidon perehdytys tehdään yhdessä tiimivastaavan kanssa yksikköön tullessa sekä uudelleen vähintään lääkelupia uusittaessa. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Kreivinkodossa sähköinen poikkeamajärjestelmä Falcony otettiin käyttöön heti toiminnan alusta alkaen vuonna 2025. Lääkepoikkeamat, läheltä piti -tilanteet sekä kaatumisraportit raportoidaan sähköisessä järjestelmässä (Falcony). Sähköiseen järjestelmään pääsy on jokaisella työntekijällä. Lääkepoikkeamat käsitellään viikoittain henkilöstöpalaverissa. Sen lisäksi poikkeamaraportit käsitellään johtoryhmän palaverissa kerran kuukaudessa. Palvelupäällikön vastuulla on lääkepoikkeamien syiden määrittely ja tämän myötä yksikön lääkehoidon toiminnan kehittäminen turvallisemmaksi ja toimivammaksi.

Kehitämme lääkehoidon toimintamalleja yhdessä henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa viikoittain mm. mahdollisten poikkeamien syitä ja korjaavia toimenpiteitä mietittäessä. Palvelupäällikkö ja tiimivastaava perehdyttävät työntekijän syvemmin omavalvontaan liittyviin asioihin (eri suunnitelmat, lääkehuolto, poikkeamakäytännöt, vastuut ja velvollisuudet jne.). Perehdytystä kerrataan säännöllisesti erilaisin tsekkauslistoin (turvakävely kuukausittain, keittiö- ja hoitokävely säännöllisesti ja muita perehdytyksiä tarpeen mukaan esim., kun työntekijä palaa pitkältä sairauslomalta yms.).

Kreivinkodossa ei ole rajattua lääkevarastoa.

### 1.2.11. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA

**Kreivinkodon tietosuojavastaava:** Kaisa Aare-Puff, p. 0440292077, [kaisa.aare-puff@kototiimi.fi](mailto:kaisa.aare-puff@kototiimi.fi)

**Asiakirjapyynnöt:** [Asiakirja- ja tietopyynnöt | Varha](#)

Henkilöstölle on HoviAkatemiasa tietosuojakoulutus, jossa käydään läpi asiakastietojen käsittelyn periaatteet ja asiakkaiden oikeudet. Henkilöstö tuntee omavastuualueensa ja osaa toimia oikein eri tilanteissa, myös yhteistyökumppaneiden kanssa.

Yleiset tietoturvakäytännöt, digiturvallisuuteen liittyvät politiikat on käsitelty osana HoviAkatemian Tietosuojakoulutusta. Jokainen työntekijä suorittaa koulutuksen puolen vuoden sisällä työsuhteen alkamisesta.

Tietoturvaluistuuuuytyön vastuuttaminen ja organisointi on kuvattu HoviTorin kohdassa: 2.4.1 Vastuut ja valtuudet.

Tarkemmat kuvaukset henkilötietojen käsittelytoimista löytyvät yrityksen nettisivulta, footerista, kohdasta Tietosuojaseloste.

Yksikössä noudatetaan seuraavia yleisiä tietoturvakäytäntöjä ja tehdään tietoturvaluisuus-, tietosuoja-, riskienhallinta- ja asiakastietojen käsittelyn omavalvontatyötä seuraavien dokumenttien mukaisesti:

Tietoturvaluistuuuuytyötä tehdään seuraavien dokumenttien mukaisesti:

- tietosuojaohjeistus löytyy HoviTorilta, kohdasta: 4.5.5 Tiedonhallinta ja tietoturva
- tietosuojan ja tietoturvan omavalvontasuunnitelma löytyy myös HoviTorilta
- riskienhallinta ja siihen liittyvät lomakkeet löytyvät HoviTorilta kohdasta: 3.1.1 Riskien ja mahdollisuuksien käsittely
- selosteet henkilötietojen käsittelytoimista löytyvät yrityksen nettisivuilta
- lista tietoturvasuunnitelmaan kuuluvista tietojenkäsittelyyn ja tietoturvaluisuuteen liittyvistä sopimuskumppaneista löytyy HoviTorin kohdasta: 1.2.1 Sidosryhmätaulukko
- käyttöympäristön tukipalveluihin liittyvät ostoprosessit on listattu HoviTorin kohdassa: 5.2.4 Ostotoiminnat ja hankinnat
- tietosuojan ja tietoturvan koulutuskokonaisuus henkilöstölle löytyy HoviAkateemiasta, kurssin nimi on Tietoturva, joka käsittelee myös tietosuojaan liittyviä asioita.
- Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma myös osaltaan sivuaa tietoturvaan liittyviä teemoja

Myös Eettinen säännöstö, joka on liitteenä jokaisessa työsopimuksessa, osaltaan käsittelee tietoturvaan liittyviä teemoja ja ohjeita, joihin työntekijä allekirjoituksellaan sitoutuu.

Asiakasasiakirjoja käytetään ainoastaan työtehtävissä ja salassa pidettäviä sekä arkaluonteisia tietoja koskeva vaitiolovelvollisuus sitoo työntekijää työ- tai palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin. Henkilöstö sitoutuu salassapitovelvollisuuteen työsopimusta allekirjoittaessaan. Ulkopuolisilla henkilöillä ei ole oikeutta asiakasasiakirjojen sisältämiin tietoihin.

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä

sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilöresteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot (esim. Hyvinvointialue). Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun (Kreivinkoto).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen \(3/2021\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 27 §:ssä säädetystä tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta. [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Asiakastyön kirjaamisvelvoite alkaa, kun Kototiimi alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua asiakkaan sopimuksen perusteella.

Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021. Noudatamme kirjaamisessa rakenteista kirjaamista ja THL:n sosiaalisen kirjaamisen ohjeistusta. Vakituiset työntekijät suorittavat sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin.

Jokainen asiakastyötä tekevä työntekijä perehdytetään kirjaamiseen samalla kun hänelle annetaan tunnukset Domacare- asiakastietojärjestelmään. Lisäksi kirjaamista käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Kirjaamisesta löytyy myös ohje HoviTorin toiminnanohjausjärjestelmästä sekä erillinen kirjaamiskoulutus omassa koulutusjärjestelmässämme.

Kreivinkodolla kirjataan pääasiassa mobiililaitteilla (puhelimilla), joita on käytössä 5 kappaletta eli kaikille työvuorossa oleville työntekijöille omansa. Asiakaskäynnit kirjataan heti asiakkaan luona, kun asia tehdään/tapahtuu. Kirjaamista valvotaan ja siihen puututaan viipymättä, jos se

ei toimi sovitulla tavalla. Kirjauksia seurataan sisällöllisesti sekä niiden asianmukaisuudesta huolehditaan.

Asiakkaan henkilötietoja saa käsitellä vasta perehdytyksen jälkeen. Yksiköstä ei anneta ulos eikä pidetä esillä mitään materiaalia, jossa on henkilötietoja. Ohjeiden noudattamista seurataan; toimitusjohtaja ja palvelupäällikkö, laatuvaastaava sekä tiimivastaava seuraavat kirjauksia ja annettujen ohjeiden noudattamista. Tietosuojasta on myös yrityksellä oma koulutus, joka suoritetaan osana perehdytystä, työsuhteen alussa.

Jokainen työntekijä saa perehdytyksen tehtävänsä vaatimaan henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan. Peruseriaate on, että harjoittelijat ja lyhytaikaiset opiskelijat eivät saa tunnuksia asiakastietojärjestelmään. Harjoittelijat/opiskelijat kirjaavat yhdessä koulutetun henkilön kanssa.

Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

**Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:** Kaisa Aare-Puff, toimitusjohtaja, p. 044-0292077, kaisa.aare-puff@kototiimi.fi

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista: Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

## **1.2.12. SÄÄNNÖLLESTI KERÄTTÄVÄN JA MUUN PALAUTTEEN HUOMIOIMINEN**

Eri-ikäisten ja erilaisen toimintakyvyn omaavien asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä Kreivinkodossa.

Asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun ja arviointiin mm. viikoittain pidettävässä asiakaskokouksessa. Kokouksesta tehdään muistio ja asiat otetaan huomioon toimintaa suunnitellessa. Asiakkaille ja omaisille tehdään tyytyväisyyskysely säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Arvioinnin tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa ja tuloksia käytetään toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Omaisille/läheisille järjestetään info-/keskustelutilaisuus puolivuositain. Omaisilla on myös mahdollisuus antaa palautetta aina kun siihen on tarvetta pudottamalla palaute eteisessä olevaan palautelaatikkoon, antamalla keittämis ehdotuksia vaikkapa sähköpostilla tai kertomalla hoitajalle käydessään tapaamassa läheistään. Kototiimin toimitusjohtajalle voi myös aina soittaa ja kertoa ajatuksiaan toiminnasta. Lisäksi omaisyhteistyöstä vastaava tiiminvastaava pyytää ja kerää palautetta säännöllisesti sähköpostilla, puhelimitse sekä säännöllisin tyytyväisyyskyselyin.

Asiakas- sekä omaistyytyväisyyskysely tehdään vähintään kerran vuodessa ja sen voi antaa sähköisesti tai paperilla. Asiakkaita ja omaisia autetaan tarvittaessa palautteen antamisessa. Lisäksi asiakaspalautetta kerätään joka viikko asiakaspalaverissa.

Asiakaspalautetta käytetään toiminnan suunnittelussa (päivätoiminta, retket, esiintyjät, aikataulut jne.), palautetta käytetään myös esim. ruokalistojen suunnittelussa (mitä lempiruokia asiakkailla on, mitä kaivataan, mitä ei jne.). Palaute vaikuttaa myös arjen sisältöön: ajankohdat, milloin asiat tapahtuvat, miten asioita tehdään ja kuka tekee jne. Asiakkaiden mielipiteet ovat strategisesti tärkeitä. Ne vaikuttavat lähes kaikkeen toimintaamme.

### **1.3. OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA**

#### **1.3.1. PALVELUYKSIKÖN RISKIENHALLINNAN VASTUUT, RISKIEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI**

Toimitusjohtajan, palvelupäälliköiden, laatuvaastaavan, työsuojeluvastuutetun ja tiimivastaavien tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Toimitusjohtajan, palvelupäälliköiden ja työsuojeluvastuutetun vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Kaikki työntekijät osallistuvat turvallisuustasoon ja -riskien arviointiin, Falcony järjestelmä ja arkipäivän turvallisuuden jatkuva arviointi, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Falcony- järjestelmä nostaa kehityskohteita ja niiden mukaan tehdään kehityshankkeita ja korjaavia toimenpiteitä.

#### **Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen**

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi henkilöstömitoituksesta, osaamisen puutteesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä kuten, tavarat sekaisin, asiakkaan huoneessa liikaa tavaraa, vettä tai eritteitä lattialla, ei osata käyttää laitteita oikein jne. Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössämme on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

#### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat eli poikkeamat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Palvelupäällikön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta on osa joka päivästä arjen työtä. Riskejä arvioidaan säännöllisesti sähköisellä Falcony järjestelmällä. Arviointiin osallistuu vähintään toimitusjohtaja ja työsuojeluvaltuutettu, lisäksi koko työryhmä osallistuu keskusteluun, missä arviointia käydään läpi ja tarkennetaan tarvittaessa. Samaan järjestelmään kirjataan säännöllisesti pidettävät turvallisuuskävelyt ja toiminnassa syntyvät poikkeamat.

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

#### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista Kreivinkodossa:**

- Falcony järjestelmään kirjaaminen (auditoinnit eli riskikartoitukset ja turvallisuuskävelyt)
- Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Hygieniasuunnitelma
- Asiakkaan kaatumisen ehkäisemisen suunnitelma
- Poikkeamajärjestelmä Falconyssa (lääke-, kaatumis-, turvallisuus- ja infektio poikkeamat)
- Palo- ja pelastussuunnitelma liitteineen
- Siivoussuunnitelma liitteineen
- Riskienhallinnan ja ilmoitusvelvollisuuden toimintaohjeet
- Työohjeita HoviTorilla riskialttiiden tehtävien hoitoon (mm. suojainten käyttö, asiakkaan kaatuminen, ohjeet nostoihin ja siirtoihin jne.)
- Erilaisia tarkistuslistoja esim. työntekijän perehdytykseen, uuden asiakkaan vastaanottoon, lääkehoidon perehdytykseen, ruokahuollon perehdytykseen, siivoukseen (mm. käyttöturvaviedotteet), turvallisuusasioiden perehdytykseen, asiakkaiden hälytysrannekkeiden testaukseen jne.)

### 1.3.2. RISKIENHALLINNAN KEINOT JA TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY

Kototiimi voi ennaltaehkäistä ja hallita yksikön toimintaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä käytännön toimilla, jotka perustuvat ennakointiin, suunnitelmallisuuteen ja jatkuvaan arviointiin. Ennaltaehkäisemme tunnistamalla riskit, kouluttamalla henkilöstön, ylläpitämällä turvallisia tiloja, reagoimalla poikkeamiin, dokumentoimalla toiminnan ja kehittämällä toimintaa jatkuvasti. Tätä kutsutaan omavalvonnaksi.

Pelkkä riskin tunnistaminen ja hallintakeinon nimeäminen ei riitä. On tärkeää tietää, toimiiko valittu keino oikeasti käytännössä, ja onko se riittävän kattava ja vaikuttava. Riskienhallinnan kokonaisuuteen kuuluvat riskien tunnistus, niiden käsittely ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelu.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen on keskeinen osa laadunhallintaa. Tavoitteena on, että epäkohtiin reagoidaan nopeasti ja asianmukaisesti, jotta niistä ei muodostu vakavia ongelmia.

Esimerkkejä mahdollisista riskeistä:

- **Asiakkaisiin liittyvät riskit:** iäkkäitä ja monisairaita asiakkaita, muitisairauksista johtuvat käytösoireet, erilaiset hoitoon liittyvät näkemykset omaisen kanssa asiakkaan hoidosta ja/tai asumisesta
- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** poissaolot, sijaisilla ei kaikilla ole lääkelupia
- **Hoitoympäristöön liittyvät riskit:** epidemiatilanteissa tautien leviäminen saattaa olla nopeampaa ja vaikeampaa hallita, koska asukashuoneet sijaitsevat vierekkäin ja saunatilat ovat yhteiset
- **Tietosuojaan liittyvät riskit:** hoitamisessa syntyy myös paperille salassa pidettävää tietoa, kyberhyökkäys
- **Hoidon ja palvelun toteuttamiseen liittyvät riskit:** mahdolliset tiedonkulun haasteet, poikkeamat
- **Lääkehoitoon liittyvät riskit:** etunimeltään saman nimisiä asiakkaita, mikä lisää riskiä, että asiakas saa väärän asiakkaan lääkkeet.
- **Poikkusolosuhteista aiheutuvat riskit:** erilaiset ääriolosuhteet, epidemia/pandemiatilanteet, sähkö- ja vesikatkot

**Kreivinkodon riskienhallinnan prosessi:**

1. Työntekijä/työryhmä havaitsee epäkohdan asiakkaan palvelun toteuttamisessa. Työntekijä kirjaa poikkeaman/epäkohdan Falcony-järjestelmään.

2. Työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta yksikön palvelupäällikölle ja toimitusjohtajalle joko DomaCare-viestillä, sähköpostilla, kirjallisesti tai suullisesti. Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi, riippuen asiasta.
3. Palvelupäällikkö käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
4. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa Kototiimin hallituksessa. Tarvittaessa toimitusjohtaja ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle
5. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa ja asiasta tehdään muistio, palaveri on kerran viikossa.
6. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, toimitusjohtaja on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
7. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä DomaCare viestien kautta, asia kirjataan palaverimuistioihin ja dokumentoidaan kirjallisesti.

### **Korjaavat toimenpiteet**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

### **Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen tehdään seuraavasti**

Korjaavat toimenpiteet kirjataan poikkeamajärjestelmään. Poikkeama käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja johtoryhmässä. Kototiimin toimitusjohtajalla, palvelupäälliköllä ja laatu-vastaavalla on vastuu korjaavien toimenpiteiden toimeenpanosta, arvioinnista ja seurannasta. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset myös omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

### **Sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille seuraavasti:**

Korjaavat toimenpiteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja asia kirjataan muistioon. Toimenpiteistä tiedotetaan myös DomaCare viestillä ja jos asia koskee suoraan asiakasta, asia kirjataan myös asiakkaan raporttiin DomaCareen. Muutokset ohjeisiin tai uudet työohjeet päivitetään myös toiminnanohjaukseen eli HoviTorille kyseisen asian kohdalle. Toimitusjohtaja, laatu-vastaava tai palvelupäällikkö tiedottaa yhteistyötahoa asiasta sovitusti.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026

## Ilmoitusvelvollisuus

Valvontalain 29 §:n mukaisella ilmoitusvelvollisuudella ja -oikeudella on keskeinen rooli yksikön toiminnan valvonnassa ja varmistamisessa. Tämä laki asettaa palveluntuottajalle ja henkilöstölle velvollisuuden ilmoittaa viranomaisille, mikäli havaitaan vakavia puutteita tai väärinkäytöksiä, jotka voivat vaarantaa asiakasturvallisuuden tai laillisen toiminnan.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palvelupäällikölle ja toimitusjohtajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytetty yksiköiden omavalvontasuunnitelmaan (riskienhallintaprosessi). Menettelyohjeissa on maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on palvelupäälliköllä ja toimitusjohtajalla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa kaikista havaituista riskeistä ja poikkeamista.

Asiakkaat ja omaiset voivat ottaa esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Ne käsitellään seuraavasti:

1. Asiakas tai omainen havaitsee epäkohdan ja kertoo sen työntekijälle
2. Työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta palvelupäällikölle ja toimitusjohtajalle joko DomaCare-viestillä, sähköpostilla, kirjallisesti tai suullisesti. Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta ja asian vakavuudesta). Asia kirjataan myös asiakkaan raporttiin DomaCare-järjestelmään.
3. Palvelupäällikkö käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
4. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat ja kaikki asiakkaaseen kohdistuvat epäkohdat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa Kototiimin hallituksessa. Tarvittaessa toimitusjohtaja ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle Asiasta tiedotetaan omaista ja/tai asiakasta
5. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa ja asiasta tehdään muistio (palaveri on joka viikko)

6. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, toimitusjohtaja on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
7. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (DomaCaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit)

Näiden menettelyjen avulla voidaan varmistaa, että ilmoitusvelvollisuus toteutuu asianmukaisesti ja tehokkaasti, ja että asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus ja oikeudet pysyvät suojattuina.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset ovat tärkeä riskienhallintaprosessia. Ne tarjoavat ulkoista valvontaa, joka auttaa varmistamaan, että Kreivinkoto toimii lainsäädännön ja hyvien käytäntöjen mukaisesti, ja ne voivat tarjota ohjeita ja toimenpide-ehdotuksia riskien hallitsemiseksi. On tärkeää, että nämä viranomaisilta saadut tiedot käsitellään asianmukaisesti ja hyödynnetään niitä riskienhallinnan kehittämisessä.

### **1.3.3. RISKIENHALLINNAN SEURANTA, RAPORTOINTI JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN**

#### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsittelyminen**

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

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

1. Jos haittatapahtuma aiheuttaa asiakkaalle välitöntä uhkaa/vaaraa, tilanne hoidetaan ensin ja haitta/uhka poistetaan (esim. myrkytyskeskukseen soitto/päivystyksen konsultointi, jos asiakkaalle mennyt väärät lääkkeet yms.)
2. Kirjaa haittatapahtumasta tai uhasta poikkeama (kirjaa tarkasti mitä tapahtui, mitä tehtiin ja miksi)
3. Toimita poikkeama palvelupäällikölle
4. Asia tutkitaan ja haittatapahtumaan johtaneita syitä selvitetään
5. Haittatapahtumasta ilmoitetaan asiaa koskevalle henkilölle, mitä on tapahtunut ja miten se on hoidettu (lääkevirheen vuoron vastaava tai palvelupäällikkö ilmoittaa asiakkaalle ja tarvittaessa omaiselle).

#### **Korjaavat toimenpiteet**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset oma-valvonnan seuranta-asiakirjaan.

## Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen

1. Poikkeamien juurisyyt selvitetään
2. Poikkeama ja poikkeaman syntyyn johtaneet syyt ja asiat käsitellään henkilöstöpalaverissa
3. Korjaavat toimenpiteet kirjataan poikkeamakaavakkeelle
4. Jos korjaavat toimenpiteet vaativat uusia toimintaohjeita tai muita muutoksia, ne tehdään ja muutokset/uudet toimintaohjeet käydään läpi henkilöstöpalaverissa sekä liitetään HoviTorille (toiminnanohjauksen käsikirjaan)
5. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan yhteistyötahoja
6. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan

## Tutustu myös STM:n julkaisuun

### Asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti ja aina olosuhteiden muuttuessa. Riskien arvioinnissa käytetään yhtenäistä riskikartoitus pohjaa: arvioidaan todennäköisyys, vakavuus, ja nykyiset hallintakeinot. Riskien arviointia tehdään kuukausittain turvallisuuskävelyn yhteydessä sekä auditoinneissa.

Yksikössä seurataan konkreettisia indikaattoreita esim. poikkeamien määrä (esim. lääkepoikkeamien määrä, kaatumiset), asiakasturvallisuusilmoitukset, henkilöstöltä nousseet riskit, työtapaturmat ja läheltä piti -tilanteet.

Indikaattoreista kootaan tietoa vähintään neljännesvuosittain omavalvonnaseurantaraaporttiin. → vertaillaan aiempaan tilanteeseen → nähdään, mihin suuntaan kehitys kulkee. Riskienhallinnan arviointi on osa henkilöstöpalavereita ja perehdytystä. Kysytään henkilöstöltä: toimivatko nykyiset käytännöt? Puuttuuko jotain? Myös asiakaspalaute voi tuoda esiin riskejä, joita ei muuten havaittaisi. Kaikki arvioinnit, havaintokierrokset ja muutokset dokumentoidaan, nämä toimivat myös viranomaistarkastusten ja auditointien yhteydessä. Riskienhallintaa kehitetään jatkuvasti kerätyn tiedon pohjalta: toimivaa vahvistetaan, puutteellista korjataan.

Uusi työntekijä perehdytetään riskienhallinnan perusteisiin osana yleistä ja yksikkökohtaista perehdytystä. Perehdytyksessä käydään läpi: Yksikön riskit (esim. lääkehoito, asiakasturvallisuus, paloturvallisuus), omavalvontasuunnitelma ja riskienhallinnan osuus, toimintaohjeet vaaratilanteissa, poikkeamailmoituksen tekeminen ja sen merkitys.

Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan perehdytyslomakkeelle, jonka työntekijä ja perehdyttävä allekirjoittavat. Kannustetaan henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan riskeistä ja puutteista matalalla kynnyksellä. Esihenkilöillä on rooli jatkuvassa ohjaamisessa ja osaamisen tukemisessa arjessa.

Osaamisen varmistamisesta vastaa laatuvaastava. Koulutuksista ja perehdytyksestä pidetään kirjaa, jotta voidaan todentaa osaamisen varmistaminen viranomaistarkastuksissa tai

poikkeamatilanteissa. Työntekijöitä osallistetaan riskien arviointiin ja kehittämiseen, esim. vuosittaisissa riskikartoituksissa tai turvallisuuskävelyillä. Tämä lisää sitoutumista ja ymmärrystä riskienhallinnan merkityksestä omassa työssä.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniakäytännöistä on laadittu ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniatasoa seurataan säännöllisesti ja siitä keskustellaan tarvittaessa myös henkilöstöpalavereissa ja johtoryhmässä. Siisteyttä mitataan aistinvaraisesti (miltä näyttää ja tuoksu). Mittarina seurataan esim. infektioiden esiintymistä (kerätään tilastoa). Infektioista pidetään kirjaa ja tehdään yhteenveto kuukausittain. Jos infektoita tulee useita, lisätään hygieniatoimia ja seurantaa. Hygieniatoimena lisätään esim. kaiteiden ja ovenkahvojen desinfiointia, suojaimien käyttöä henkilöstöllä (esim. kertakäyttöisiä esiliinoja ja maskeja hoitotyössä) ja tehostetaan asiakkaiden käsien pesua, sekä desinfiointia. Pyykkihuoltotilojen siisteyttä ja pyykinhuoltoon liittyvien ohjeiden noudattamista seurataan, sekä pyykinhuoltoon liittyvien ohjeiden noudattamista. Perehdytysmateriaalissa ja perehdytyksessä käydään läpi puhtaanapidon ja pyykinhuollon osa-alueet. Pyykinhuolto- ja siivouskeskuksessa on myös kirjallisia työohjeita.

### **Infektioiden torjunta**

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektoita. Yksikön hygieniavastaava seuraa infektioiden määrää, tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii tartuntojen torjunnasta. Hän huolehtii myös asiakkaiden ja henkilökunnan ohjauksesta, tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Infektio- ja hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Kreivinkoto: Sh Hanna Nieminen, p. 044-0184560, hanna.nieminen@kototiimi.fi

Ennaltaehkäisemme infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä seuraavasti:

- Yhteisissä tiloissa ja henkilökunnan sosiaalituloissa on kertakäyttöiset käsipyyhkeet
- Henkilökunta käyttää kertakäyttökäsineitä ja kertakäyttöisiä esiliinoja hoitotilanteissa, joissa joudutaan tekemisiin eritteiden kanssa.

- Käytetään tarvittaessa maskeja hoitotyössä, jossa ollaan asiakkaan lähellä, jolla mahdollisen infektio (aamutyöt, suihkutukset yms.).
- Jos asiakas on sairas (tarttuva, infektioita aiheuttava virus), huolehditaan ruokailut yms. asiakkaan omassa asunnoissa, kunnes tauti on ohi.
- Pestään kaikki asiakkaan pyykit aina niin, että vain yhden asiakkaan pyykki on pesukoneessa. Ei sekoitella pyykejä. Pestään pyykit vähintään 70 asteessa ja kuivataan joko kuivurissa tai kuivatuskaapissa.
- Käsidesiannostelijoita on sekä asiakashuoneissa että henkilökunnan tiloissa. Käytetään käsidesiä aina kun tullaan asiakkaan huoneeseen ja aina sieltä lähtiessä, sekä toimintojen välissä (esim. vaipan vaihto).
- Kaikilla asiakkailla on omat WC-tilat. Asiakas käy omassa vessassaan, pesee kädet käynnin jälkeen ja käyttää omaa käsipyyhettä.
- Yksiköillä on henkilöhygieniaohe. Tartuntatautien ehkäisemiseksi seuraamme hyvinvointialue Varhan voimassa olevia ohjeita ja toimimme annettujen ohjeiden mukaan.
- Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta hygienia-asioihin.
- Epidemiatilanteista ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä on laadittuna erilliset ohjeet.

Kaikista vaara- tai haittatilanteista, sekä epäasiallisesta kohtelusta tulee informoida palvelupäällikköä ja toimitusjohtajaa.

#### **1.3.4. OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA**

Kaikilta alihankintaa tuottavilta yrityksiltä vaaditaan omavalvontasuunnitelmat. Lisäksi palveluntuottajien palvelua arvioidaan säännöllisesti (päivittäin ateriapalvelut ja siivous). Käymme alihankkijoiden kanssa kehityspalaverit vähintään kerran vuodessa ja lisäksi aina, kun palvelu muuttuu tai siinä on ollut huomautettavaa. Alihankkijoilla on yhteyshenkilöt, joiden kanssa toimitaan ja sovitaan mahdollisista korjaavista toimenpiteistä.

##### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:**

Siivous: ISS Palvelut Oy (0906333-1)

Ruoka: Mehiläinen Ateriaali, Y-tunnus: 1926203-5

Apteekki: Skanssin Apteekki, Y-tunnus: 2291452-4

Kiinteistöhuolto: Turun Kiinteistöässä, Y-tunnus: 0774005-2

Kototiimi vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

### 1.3.5. VALMIUS- JA JATKUVUUDENHALLINTA

Kototiimin valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman rakenne perustuu STM:n ohjeeseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10)

Valmiussuunnitelma on osa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista ja valmiussuunnittelu tukee yksikön toimintojen ylläpitämistä ja asiakkaiden hyvinvoinnin varmistamista normaalioloissa ja häiriötilanteissa. Yhtenä keskeisenä strategisena tavoitteena on palveluiden korkea toimintavarmuus sekä luotettavuus.

Valmiussuunnitelma toimii tukena sekä työtä systematisoivana apuvälineenä, johon Kototiimin yksiköiden varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan menettelyt dokumentoidaan. Tavoitteena on rakentaa sekä kehittää pitkäjänteisesti yksikön valmiutta sekä kykyä toimia kaikissa tilanteissa.

Kokonaisuus on sisällöllisesti jaettu viiteen moduuliin:

1. moduuli: Jatkuvuudenhallinnan johtaminen
2. moduuli: Jatkuvuudenhallinnan prosessit
3. moduuli: Ennakointi ja suunnittelu
4. moduuli: Häiriönhallinta ja kriisijohtaminen
5. moduuli: Varautumisessa tehtävä yhteistyö

Jokainen moduuli jakautuu edelleen 4-6 loogisessa järjestyksessä olevaan osakokonaisuuteen.

**Kreivinkodon valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa** Kaisa Aare-Puff, [kaisa.aare-puff@kototiimi.fi](mailto:kaisa.aare-puff@kototiimi.fi). Suunnitelma löytyy HoviTorilta.

## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO; JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 2.1. TOIMEENPANO

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan laadukkaalla perehdyttämällä. Uusi työntekijä perehdytetään kattavasti perehdytysuunnitelman mukaisesti heti työsuhteen alussa. Omavalvonnan merkityksen ymmärtämistä lisätään järjestämällä vuosittain koulutuksia, joissa kerrataan omavalvonnan periaatteita, päivitetään tietoja ja käsitellään esiin tulleita tilanteita. Kototiimissä myös tiedotetaan selkeästi suunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa sekä rohkaistaan henkilöstöä keskustelemaan havaitsemistaan epäkohdista. Omavalvontaan liittyviä asioista käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

Kototiimin yksiköissä kuten Kreivinkodolla tehdään säännöllisiä sisäisiä tarkastuksia, auditointeja ja itsearviointeja. Johtoryhmässä seurataan aktiivisesti omavalvonnaraporttilukuja. Lisäksi asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta vuosittain, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa varmistetaan useiden toisiaan tukevien käytäntöjen kautta. Kyse on siitä, että omavalvonta ei jää vain paperille, vaan siitä tulee osa arjen toimintakulttuuria.

Omavalvonta toteutuu arjessa, kun suunnitelma on elävä osa toimintaa, henkilöstö ymmärtää ja sitoutuu, esihenkilöt johtavat ja seuraavat sekä koko tiimi toimii avoimesti ja tavoitteellisesti

## **2.2. JULKAISEMINEN TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN**

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden ja päivitysten viiveettömän julkaisemisen varmistaminen edellyttää selkeitä prosesseja, vastuuttamista ja toimivaa tiedonkulkua.

Omavalvonnasta vastuussa oleva palvelupäällikkö sekä laatuvaastaava seuraavat lainsäädännön muutoksia, viranomaisohjeita ja organisaation sisäisiä ohjeistuksia ja päivittävät suunnitelmaa niiden mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön luettavissa ja se sijaitsee Kreivinkodon kotihoidon varaston hyllyssä, sille osoitetuissa kansioissa. Läheisten sekä yhteistyökumppaneiden luettavissa suunnitelma on omaisten ilmoitustaulun alla. Omavalvontasuunnitelman pääsee lukemaan myös Kototiimin nettisivuilta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja mahdollisten puutteellisuuden korjaaminen ovat olennaisia laadukkaan ja turvallisen toiminnan varmistamiseksi. Tärkeintä on, että seuranta on systemaattista, säännöllistä ja dokumentoitua, ja että havaitut puutteet johtavat todellisiin korjaaviin toimenpiteisiin, ei pelkästään raportointiin.

Kreivinkodon omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan useammin. Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti tehdään neljä kertaa vuodessa. Päivitykset on ohjelmoitu vuosikelloon. Näiden päivityksestä sekä laadinnasta vastaa kototiimin laatuvaastaava Janna Shipley [janna.shipley@kototiimi.fi](mailto:janna.shipley@kototiimi.fi), puh. 0440261195

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja Kototiimin on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelmassa todetaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Kototiimin omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt suunnitelmat.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa eli Kototiimi Oy/Kreivinkodon nettisivulla.

Omaavontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön palvelupäällikkö (nimetty vastuuhenkilö).

Paikka ja päiväys: Lieto 25.3.2026

 Palautettava allekirjoitus

X 

---

Anne Holmberg

Palvelupäällikkö

Allekirjoittanut: 1405d92a-143e-47e7-8fd3-da2b133b74f5