



KONTIONIEMEN HOIVA OY:N OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kontioniemen Hoiva Oy:n omavalvontasuunnitelma, versio 3. Laadittu 17.3.2026.

Laatijat: Lahja-Elina Vatanen ja Kati Tossavainen.

JOHDANTO

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelma laaditaan myös sähköisessä muodossa, ja siihen kirjataan suunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaavat henkilöt. Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu käyttäen asiakirjan Dnro V/42106/2023 8.5.2024 Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta – ohjeistuksia.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen sekä toiminnan laajuuden perusteella. Suunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotettavat palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, ostopalveluina ja alihankintana hankitut palvelut sekä palvelusetelillä tuotettavat palvelut.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi työvälineeksi, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla sekä palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti sen toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä huomioidaan palveluyksikön asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä suullinen ja kirjallinen palaute. Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu aiemmista versioista poikkeavalla tavalla, ja jatkossa suunnitelman päivityksissä palautteet otetaan entistä vahvemmin huomioon.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Suunnitelman päivittämisestä vastaa vastaava sairaanhoitaja. Suunnitelman hyväksyy toimitusjohtaja, joka vastaa myös sen julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Kontioniemen Hoivan verkkosivuilla sekä Katajalinnan päiväsalissa pianon päällä sijaitsevassa kansiossa.

Tätä omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä on tarkistettu myös lääkehoitosuunnitelman, tietoturvasuunnitelman, hygieniasuunnitelman sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelman ajantasaisuus. Lisäksi on otettu huomioon palo- ja pelastussuunnitelmien sekä poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuus. Kaikkia edellä mainittuihin suunnitelmiin sisältyviä asioita ei ole kirjattu tähän omavalvontasuunnitelmaan.

1 MÄÄRITELMÄT

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

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

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa palveluntuottaja kuvaa toiminnan keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköön kuuluvien palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikölle merkitään Soterirekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteriteknisesti apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. **Palveluyksiköllä** tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista yhteistä palveluyksikköä. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

Johdanto.....	1
1 Määritelmät	2
Omavalvontasuunnitelman sisältö	3
2 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
2.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
2.2 Palveluyksikön perustiedot	4
2.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	7
3.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	9
3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	11
3.4 Muistutusten käsittely	12
3.5 Henkilöstö ja osaamisen seuranta.....	13
3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta....	14
3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	15
3.8 Toimitilat ja välineet	16
3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	17
3.10 Lääkehoitosuunnitelma	19
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	19
3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	20
4 Omavalvonnan riskienhallinta	20
4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	20
4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	22
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	23
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta	24
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	24
5 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	25

2 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

2.1 Palveluntuottajan perustiedot

Nimi Kontioniemen Hoiva Oy Y-tunnus 338 55 12-8

Hyvinvointialue Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Kunnan nimi Kontiolahti

2.2 Toimintayksikön perustiedot

Nimi Katajalinna Katuosoite Kontioniementie 62 A

Postinumero 80780 Postitoimipaikka Kontioniemi

Sijaintikunta yhteystietoineen

Kontiolahti. Keskuskatu 8, 81100 Kontiolahti. p. 013 7341

(vaihde), fax. 013 734 5328, kirjaamo@kontiolahti.fi, Y-tunnus: 016 90 48-8

Palvelumuoto: iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Toimitusjohtaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, THM, YAMK Lahja-Elina Vatanen

Puhelin 0400 148 525 Sähköposti lahja-elina.vatanen@kontioniemenhoiva.fi

Katajalinnan vastuhenkilö: sh, YAMK Kati Tossavainen

Puhelin 040 1207 497 Sähköposti kati.tossavainen@kontioniemenhoiva.fi

Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Itä-Suomen aluehallintoviraston luvan myöntämisaikajankohhta 27.8.2024 (ISAVI/512/2024, ISAVI/542/2024)

Katajalinna 22 asukaspaikkaa, Tammilinna 17 asukaspaikkaa.

Tässä asiakirjassa käytetään yleiskäsitteenä Kontioniemen Hoivaa käsittämään sekä Katajalinnan että Tammilinnan yksiköitä.

2.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kontioniemen Hoivan toiminta-ajatus

Ihmistä kunnioittavien laadukkaiden, turvallisten ja kodinomaisten asumis-, hoito-, hoiva- ja kuntoutuspalvelujen tuottaminen ikäihmisille sekä virikkeellistä päivätoimintaa tarvitseville.

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kontioniemen Hoiva Oy tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua ikääntyneille asiakkaille, jotka tarvitsevat päivittäistä hoivaa, huolenpitoa ja tukea arjessa selviytymiseen. Palvelujen tavoitteena on turvata asiakkaille laadukas, turvallinen ja arvokas elämä hoitosuhteen ajan elämänkaaren loppuun saakka tai hoitosuhteen päättymiseen asti.

Toiminta perustuu asiakaslähtöiseen, kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävään työöteeseen. Asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan omatoimisuuteen sekä osallistumaan oman arjen toimintoihin heidän toimintakykynsä mukaisesti. Tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä, osallisuutta ja hyvää elämänlaatua.

Kontioniemen Hoiva Oy:n toimintaa ohjaavat arvot ovat yksilöllisyys, tasa-arvoisuus, turvallisuus, toisten kunnioittaminen sekä omatoimisuuden tukeminen. Asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja elämäntilanne huomioidaan hoivan ja palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kaikkia asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja arvokkaasti heidän taustastaan, terveydentilastaan, kansalaisuudestaan tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksistaan riippumatta.

Toiminnassa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä sekä fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan ja arkeaan koskevaan päätöksentekoon toimintakykynsä mukaisesti. Tarvittaessa asiakkaan omaiset ja läheiset osallistuvat hoidon suunnitteluun ja arviointiin yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Turvallisuus kattaa sekä fyysisen että psyykkisen turvallisuuden. Tämä tarkoittaa turvallista hoitoa ja lääkehoitoa, turvallista liikkumisympäristöä sekä luottamuksellista ja

jatkuvaa hoitosuhdetta. Toiminnassa pyritään luomaan elämää kunnioittava, kiireetön, kodinomainen ja turvallinen asuinympäristö, joka tukee asiakkaiden hyvinvointia.

Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet ohjaavat työyhteisön toimintakulttuuria. Henkilöstö vastaa omassa työssään arvojen toteutumisesta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta. Henkilöstön osaamista ylläpidetään perehdytyksen, ohjauksen sekä täydennyskoulutuksen avulla.

Asiakkaan hoiva ja palvelu perustuvat **yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan**, joka laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Suunnitelma perustuu **asiakkaan palvelutarpeen arviointiin** ja sitä arvioidaan sekä päivitetään säännöllisesti vähintään kuuden kuukauden välein sekä aina asiakkaan voinnin tai palvelutarpeen muuttuessa.

Toiminnan laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelujen toteutumista seurataan osana omavalvontaa. Riskienhallinnan avulla tunnistetaan toimintaan liittyviä riskejä, ehkäistään vaaratapahtumia ja kehitetään toimintaa turvallisemmaksi. **Mahdolliset poikkeamat, häiritsevät tapahtumat ja läheltä piti -tilanteet** käsitellään asianmukaisesti ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään asiakkailta, omaisilta/läheisiltä ja henkilöstöltä saatavaa palautetta. Palautetta käytetään palvelujen laadun, asiakasturvallisuuden ja toimintatapojen **arviointiin sekä jatkuvaan kehittämiseen.**

Kontioniemen Hoiva Oy tekee yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden asiakkaan hoitoon ja hyvinvointiin osallistuvien tahojen kanssa. **Moniammatillisella yhteistyöllä** varmistetaan asiakkaan hoidon jatkuvuus, palvelujen yhteensovittaminen sekä asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Toiminnan keskeisenä tavoitteena on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu, turvallinen arki sekä mahdollisimman hyvä toimintakyky ja osallisuus päivittäisessä elämässä.

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Kontioniemen Hoiva Oy:n toiminnan keskeinen tavoite on varmistaa, että kaikki palvelut toteutetaan **asiakas- ja potilasturvallisesti, laadukkaasti ja yksilöllisesti**. Turvallisuus käsittää sekä fyysisen että psyykkisen turvallisuuden, asiakkaan itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittamisen.

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

1. Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat:

- Palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset perustuvat lainsäädäntöön, hyvään ammattikäytäntöön ja palveluntuottajan omiin laatustandardeihin.
- Laadunhallintaa toteutetaan seuraavin keinoin:
 - Säännölliset asiakas- ja potilaspalautteen kerääminen ja analysointi
 - Poikkeamailmoitusten ja vaaratapahtumien seuranta sekä niistä oppiminen.
 - Sisäiset auditoinnit ja havainnoinnit.
 - Laadunhallinnan työkalut, kuten mittarit palvelun onnistumisesta, asiakastyytyväisyysmittaukset, hoitoprosessien seuranta ja kehitystoimenpiteiden dokumentointi.
- Erityislainsäädännön asettamat vaatimukset palveluille (esim. hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen, lääkehoitosuunnitelmat) otetaan huomioon ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

2. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen:

- Henkilöstö on perehdytetty turvallisiin työmenetelmiin ja riskejä ennakoiviin käytäntöihin.
- Lääkehoito, tapaturmien ehkäisy, hygienia ja infektioiden torjunta toteutetaan ohjeiden mukaisesti.
- Vaara- ja haittatapahtumat kirjataan ja analysoidaan, ja niiden perusteella tehdään korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.
- Palveluiden turvallisuutta seurataan jatkuvasti auditointien, palautteen ja havainnoinnin avulla, ja tuloksista raportoidaan johdolle.

3. Henkilöstön vastuu ja osaaminen

- Henkilöstö perehdytetään turvallisuuden periaatteisiin ja omavalvontasuunnitelman sisältöön.
- Työntekijät sitoutuvat noudattamaan sovittuja toimintatapoja ja huolehtivat asiakkaiden turvallisuudesta päivittäisessä työssään.
- Osaamista ylläpidetään ja kehitetään säännöllisillä koulutuksilla ja ohjauksella, mukaan lukien ensiapu, lääkehoito, turvalliset työmenetelmät ja asiakasturvallisuus.

4. Seuranta ja kehittäminen

- Asiakas- ja omaispalaute kerätään systemaattisesti, ja sen avulla arvioidaan palvelun laatua ja turvallisuutta.
- Poikkeamat ja vaaratilanteet käsitellään työyhteisössä ja niistä tehdään yhteiset korjaavat toimenpiteet.
- Säännölliset sisäiset auditoinnit ja raportointi varmistavat, että toimintatavat toteutuvat suunnitellusti.
- Palautteen, auditointien ja poikkeamien perusteella palveluja kehitetään jatkuvasti turvallisuuden ja laadun parantamiseksi.

5. Moniammatillinen ja alueellinen yhteistyö

Kontioniemen Hoiva Oy varmistaa asiakkaalle annettavien palvelujen sujuvuuden ja jatkuvuuden tekemällä yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhteistyön tavoitteena on turvata asiakkaan kokonaisvaltainen hoito, kuntoutus ja hyvinvointi.

Yhteistyötä tehdään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja asiakkaan sekä tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa sovitulla tavalla. Tiedonkulku varmistetaan asianmukaisella kirjaamisella, yhteydenpidolla sekä tarvittaessa yhteisillä hoito- ja palveluneuvotteluilla.

Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä esimerkiksi seuraavien tahojen kanssa:

- asiakkaan palveluista vastaavan **Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden** kanssa
- **lääkäripalveluiden (Terveystalo) ja terveystieteiden keskuksen** kanssa
- **sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten** kanssa
- **kotihoidon ja kotisairaanhoidon** kanssa
- **fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja muiden kuntoutuspalvelujen** kanssa
- **apteekkien** (pääosin Yliopiston apteekin) kanssa lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä asioissa
- asiakkaan **omaisten ja läheisten** kanssa
- tarvittaessa **pelastus- ja turvallisuusviranomaisten** sekä muiden asiakkaan palveluihin osallistuvien yhteistyötahojen kanssa.

Yhteistyö perustuu avoimeen vuorovaikutukseen, ajantasaiseen tiedonkulkuun sekä asiakkaan hoidon ja palvelujen yhteiseen suunnitteluun. Näin varmistetaan, että asiakkaan palvelukokonaisuus on yhtenäinen ja asiakkaan tarpeita vastaava.

Kontioniemen Hoiva Oy:n **asiakas- ja potilasturvallisuuden periaatteet** ovat osa **jokapäiväistä toimintaa ja työyhteisön toimintakulttuuria**. Toiminnan keskeisenä

tavoitteena on, että asiakkaat kokevat turvallisen, arvokkaan ja laadukkaan hoivan koko hoitosuhteen ajan.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluille asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttaminen

Kontioniemen Hoiva Oy:n palveluyksikössä omavalvonta ja palvelujen laatu perustuvat **selkeisiin vastuuhenkilö- ja johtamisjärjestelyihin**, jotka noudattavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä sekä viranomaisten ohjeistuksia. Toiminnan tavoitteena **on tuottaa asiakkaille turvallisia, laadukkaita ja yksilöllisiä palveluja, joissa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja ihmisarvoa.**

Palvelujen laatua varmistetaan muun muassa seuraavilla toimintatavoilla:

- henkilöstön riittävä osaaminen, perehdytys ja täydennyskoulutus
- ajantasaiset toimintaohjeet ja suunnitelmat (esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma ja omavalvontasuunnitelma)
- asiakaskohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat, joita arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti
- säännöllinen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään
- asiakas- ja omaispalautteen kerääminen ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely sekä toiminnan kehittäminen niiden perusteella.

Laadun arvioinnissa käytetään esimerkiksi seuraavia keinoja ja mittareita:

- asiakas- ja omaispalautteet
- henkilöstön tekemät havainnot ja raportointi
- poikkeamailmoitusten seuranta
- sisäinen omavalvonta ja toiminnan säännöllinen arviointi
- asiakaskohtaisten tavoitteiden toteutumisen seuranta.

Palveluyksikön toiminnassa huomioidaan myös mahdollisen erityislainsäädännön asettamat vaatimukset ja varmistetaan, että palvelut toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Riskienhallinta ja vastuut

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa yksikön vastuuhenkilö yhdessä henkilöstön kanssa. Riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa.

Riskienhallinnan tavoitteena on tunnistaa toimintaan liittyvät mahdolliset riskit ennalta, ehkäistä niiden toteutumista sekä varmistaa, että mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan nopeasti ja asianmukaisesti. Riskienhallinta toteutetaan muun muassa seuraavilla tavoilla:

- riskien säännöllinen arviointi ja toiminnan kehittäminen havaintojen perusteella
- poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen ja käsittely
- henkilöstön perehdytys turvallisiin toimintatapoihin
- työyhteisön keskustelut ja tiimipalaverit, joissa käsitellään turvallisuuden ja laatuun liittyviä asioita.

1. Vastuuhenkilöt ja heidän tehtävänsä

- Palveluyksikön vastuuhenkilö eli vastaava sairaanhoitaja yhdessä toimitusjohtajan kanssa (Valvontalaki 10 §:n 4 mom.)
 - Vastaa yksikön toiminnan lainmukaisuudesta, turvallisuudesta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta.
 - Valvoo, että hoiva- ja palvelutoiminta toteutetaan palvelujen laatuvaatimusten mukaisesti koko hoitosuhteen ajan.
 - Seuraa ja raportoi henkilöstön toimintaa, poikkeamia ja kehittämistarpeita.
 - Johtaa oman vastuualueensa toimintaa käytännössä ja huolehtii, että henkilöstö noudattaa sovittuja menettelytapoja.
 - Valvoo, että palvelut toteutetaan yksilöllisesti, turvallisesti ja lainsäädännön mukaisesti.
 - Vastuuhenkilö perehdyttää henkilöstön omavalvontasuunnitelmaan ja toimintaohjeisiin, sekä varmistaa osaamisen ylläpidon ja koulutuksen.

2. Johtamisjärjestelmä ja käytännön valvonta

- Vastaava sairaanhoitaja johtaa palvelutoimintaa päivittäisellä tasolla. Hän osallistuu hoitotyöhön, arvioi hoitotyön toteutumista ja varmistaa hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden.
- Henkilöstön toiminta dokumentoidaan, seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Poikkeamat ja vaaratilanteet käsitellään vastuuhenkilön johdolla, ja tarvittaessa tehdään korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.
- Vastuuhenkilö seuraa palvelun toteutumista mittareilla, kuten asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen, lääkehoidon auditointi, asiakas- ja omaispalaute sekä henkilöstön osaamisen seuranta.

- Johtamisjärjestelmä mahdollistaa, että palvelut täyttävät niille säädetyt vaatimukset jatkuvasti koko palvelujen toteutusajan.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Kontioniemen Hoiva Oy:n palveluissa asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet varmistetaan järjestelmällisesti ja lainmukaisesti.

1. Pääsy palveluihin ja hoitoon

- Asiakkaan pääsyn Kontioniemen Hoivan palveluiden piiriin arvioi Siun soten ikäihmisten palvelut.
- * Palvelujen saatavuudesta tiedotetaan Siun soten ikäihmisten ympärivuorokautisesta palvelujen ostosta päättävälle tahoille.

2. Tiedonsaantioikeus ja osallisuus

- Siun sote vastaa siitä, että asiakas saa tietoa hänelle tarjottavista palveluista ja hoitovaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla. Siun sote vastaa myös siitä, että asiakas **on osallisena** hänen hoitoaan ja palvelujaan koskevaan suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteuttamisessa hänen toimintakykynsä mukaisesti.
- Asiakasta **kuullaan säännöllisesti** palvelun toteutuksen aikana, ja hänen toiveensa kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

3. Asiallinen kohtelu ja epäasiallisen kohtelun käsittely

- Kaikkia asiakkaita kohdellaan arvokkaasti, kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti.
- Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, se kirjataan poikkeamailmoitukseen, käsitellään välittömästi ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan vastuuhenkilön johdolla.

4. Oikeusturvakeinojen tiedottaminen

- Asiakkaille kerrotaan heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutusten tekemisestä, potilas- ja sosiaaliasioiden valitusoikeudesta.
- Tieto oikeusturvakeinoista annetaan kirjallisena ja suullisena asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ymmärrettävässä muodossa.

5. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa palveluissa.
- Rajoitukset toteutetaan vain lain ja hoitosuunnitelman mukaisesti, esimerkiksi turvallisuussyistä. Lääkäri kirjaa rajoittamiseen liittyvän luvan potilastietojärjestelmään.

- Rajoitukset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja niistä vastaa yksikön vastuuhenkilö.
- Henkilöstö ohjataan ja koulutetaan toimimaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja rajoitusten toteuttamisessa noudattaen sovittuja menettelyjä (erillinen toimintaohje)

6. Lakisääteisten suunnitelmien laadinta ja päivittäminen

- Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa.
- Suunnitelma arvioidaan ja päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein tai aina asiakkaan voinnin ja palvelutarpeen muuttuessa.
- Henkilöstö toimii suunnitelman mukaisesti ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa.

7. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

- Sosiaaliasiavastaava: Vastaa asiakkaiden sosiaaliasioiden käsittelystä, palvelusuunnitelmien laadinnasta ja päivittämisestä sekä asiakkaiden oikeuksien valvonnasta.
- Potilasasiavastaava: Vastaa potilasasiakirjojen asianmukaisuudesta, potilasturvallisuudesta, poikkeamien käsittelystä ja valitusten seurannasta.
- Yhteystiedot ovat nähtävillä vastaavan sairaanhoitajan työhuoneen edessä olevalla taululla sekä osoitteessa <https://www.siunsote.fi/sosiaaliasiamies>

3.4 Muistutusten käsittely

Kontioniemen Hoiva Oy:ssa muistutusten käsittely on järjestetty siten, että asiakkaiden, potilaiden ja heidän omaistensa **antamat palautteet ja muistutukset käsitellään nopeasti, asianmukaisesti ja systemaattisesti.**

1. Vastuu muistutusten käsittelystä

- Muistutusten käsittelystä vastaa yksikön **vastuuhenkilö** (Valvontalaki 10 §:n 4 mom.) sekä tarvittaessa sosiaali- tai potilasasiavastaava.
- Henkilöt varmistavat, että muistutukset kirjataan ja käsitellään määräaikojen mukaisesti ja että niihin annetaan asiallinen vastaus.

2. Muistutusten käsittelymenettelyt

- Kaikki muistutukset vastaanotetaan kirjallisesti, suullisesti tai sähköisesti, ja ne kirjataan yksikön muistutusrekisteriin.
- Vastuuhenkilö arvioi muistutuksen sisällön ja määrittää asian käsittelyyn osallistuvat tahot.

- Muistutukseen vastataan kirjallisesti tai suullisesti asiakkaalle, ja vastaus toimitetaan viipymättä asianmukaisella tavalla.
- Kaikki käsittelyvaiheet dokumentoidaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti, jotta voidaan todentaa asianmukainen käsittely.

3. Epäkohtien ja puutteiden huomioon ottaminen toiminnassa

- Muistutusten kautta esiin tulleet epäkohdat ja puutteet analysoidaan ja kirjataan.
- Havaittujen puutteiden perusteella tehdään korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.
- Poikkeamien, muistutusten ja palautteen avulla toimintaa kehitetään jatkuvasti, ja muutokset kirjataan sekä hyödynnetään henkilöstön koulutuksessa ja ohjeistuksessa.
- Muistutusten seuranta sisältyy säännölliseen laadunhallintaan ja raportointiin osana omavalvontaa.

3.5 Henkilöstö ja osaamisen seuranta

Kontioniemen Hoiva Oy:ssa henkilöstön määrä, rakenne, osaaminen ja seuranta on suunniteltu siten, että palvelut voidaan toteuttaa asiakas- ja potilasturvallisesti, laadukkaasti ja lainsäädännön mukaisesti. Katajalinnan asiakaspaikkamäärä on 22 ja Tammilinnan 17. Palvelua antavaa henkilöstöä on oltava tuolloin välittömässä hoitotyössä 0,6 henkilöä asukasta kohden.

1. Henkilöstön määrä ja rakenne

- Palveluyksikössä työskentelee riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti.
- Henkilöstörakenne kattaa lähihoitajat, sairaanhoitajat, hoiva-avustajat, hoitoapulaiset ja yksikön vastuuhenkilön.
- Sijaisten käyttö perustuu ennakoituun tarpeeseen ja heidän on oltava koulutukseltaan ja osaamiseltaan tehtäviin soveltuvia.
 - Vuokrattua tai alihankittua työvoimaa käytetään vain täydentämään yksikön omaa henkilöstöä, ja sen määrä dokumentoidaan omavalvontasuunnitelmassa. Toistaiseksi heitä ei ole käytetty työvoimana.

2. Ammattioikeudet ja osaamisen varmistaminen

- Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on voimassa olevat laillistamis- ja ammattioikeudet.
- Henkilöstö toimii tehtävissään lainsäädännön mukaisesti ja noudattaa yksikön omavalvontasuunnitelmaa ja työohjeita.
- Työtehtäviin asianmukainen koulutus, osaaminen, ammattitaito ja tarvittava kielitaito varmistetaan perehdytyksellä ja rekrytointivaiheessa.
- Perehdytys kattaa mm. omavalvonnan, työturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden, lääkehoidon sekä toimintayksikön käytännöt.

- Henkilöstön osaamista ylläpidetään säännöllisellä ammatillisella täydennyskoulutuksella ja ohjauksella.

3. Opiskelijoiden ohjaus ja valvonta

- Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan opiskelijavalvonnan ja sopimusten mukaisesti.
- Opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan kokeneiden ammattilaisten toimesta. He saavat tehtäviinsä perehdytyksen ja jatkuvaa ohjausta, ja heidän työnsä dokumentoidaan vastuuhenkilön valvonnassa.

4. Työskentelyn seuranta ja epäkohtien korjaaminen

- Henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta seurataan päivittäisessä työssä, sisäisissä auditoinneissa, havainnointien ja palautteen avulla.
- Havaitut puutteet käsitellään välittömästi, ja niistä tehdään korjaavat toimenpiteet.
- Seuranta ja kehittäminen dokumentoidaan omavalvontasuunnitelmassa, ja niistä raportoidaan vastuuhenkilöille.

5. Rikostaustan selvittäminen

- Kaikilta työntekijöiltä, jotka työskentelevät lasten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa, selvitetään rikostausta soveltuvan lainsäädännön mukaisesti:
 - Iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskenteleviltä: valvontalaki 28 §
- Rikostaustat tarkastetaan ennen työtehtävien aloittamista ja dokumentoidaan.

6. Henkilöstön vastuu ja johtaminen

- Yksikön vastuuhenkilö (Valvontalaki 10 §:n 4 mom.) johtaa henkilöstön toimintaa, vastaa työtehtävien asianmukaisuudesta ja seuraa koulutuksen, osaamisen ja perehdytyksen toteutumista.
- Koko henkilöstö on ohjausvastuussa uuden työntekijän päivittäisen työn perehdytyksessä sekä varmistavat suunnitelmien noudattamisen ja osallistuvat poikkeamien ja muistutusten käsittelyyn.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palvelupisteen vastuuhenkilö ja toimitusjohtaja vastaavat siitä, että kaikissa tilanteissa sosiaali- ja terveystalvelujen antamiseen on riittävästi henkilöstöä suhteessa asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä palvelutarpeeseen.

Vastuuhenkilöt seuraavat henkilöstön määrää ja työkuormaa päivittäin sekä tarvittaessa viikoittain ja arvioivat resurssitarpeen etukäteen.

1. Konkreettiset toimintamallit riittävyyden varmistamiseksi

- Henkilöstön riittävyys suunnitellaan palvelusuunnitelmien ja asiakasmäärien pohjalta, ottaen huomioon erityislainsäädännön vaatimukset henkilöstömitoituksesta ja resursoinnista.
- Poissaolojen, lomien ja äkillisten sairastumisten varalta ylläpidetään sijaisten listaa, johon kuuluvat tehtäviin sopivat, koulutetut sijaiset.
- Henkilöstön määrä ja osaaminen mitoitetaan siten, että yksikön kaikki palvelut, mukaan lukien hoiva-, lääkehoito- ja virkistystoiminta, voidaan toteuttaa turvallisesti.
- Yksikössä seurataan asiakas- ja potilasmäärän muutoksia, ja henkilöstöresursseja lisätään tai uudelleen kohdennetaan tarpeen mukaan.

2. Toimenpiteet henkilöstön riittämättömyyden tilanteissa

- Mikäli henkilöstö ei ole riittävästi paikalla, vastuuhenkilö arvioi palvelujen priorisoinnin ja tarvittaessa kutsuu sijaista tai lisähenkilöstöä muista yksikön resursseista.
- Lyhytaikaisissa henkilöstövajeissa sovelletaan ennakoituja varajärjestelyjä, jotka on kirjattu yksikön työvuorosuunnitelmiin ja sisäisiin ohjeisiin.
- Kaikki poikkeustilanteet dokumentoidaan, ja niiden vaikutukset palveluihin arvioidaan jälkikäteen osana omaevalvontaa.

3. Seuranta ja kehittäminen

- Henkilöstön riittävyyttä seurataan jatkuvasti työvuorojen, asiakasmäärien ja palvelutarpeen perusteella.
- Vastuuhenkilöt analysoivat säännöllisesti seurannan tuloksia ja tekevät tarvittaessa muutoksia henkilöstön resursointiin.
- Poikkeamat henkilöstön riittävyydessä kirjataan ja käytetään yksikön toiminnan kehittämiseen ja riskienhallinnan parantamiseen.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kontioniemen Hoiva Oy:ssa varmistetaan, että asiakkaan palvelukokonaisuus toteutetaan **johdonmukaisesti ja saumattomasti eri palveluntuottajien ja yksiköiden välillä.**

1. Yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien kanssa

- Palveluyksikkö ylläpitää aktiivista yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien ja tuottajien kanssa.

- Yhteistyö toteutetaan säännöllisin tapaamisin, sähköisin tiedonvälitysvälinein sekä kirjallisin asiakirjoin, kuten hoito- ja palvelusuunnitelmin.
- Tiedonkulku varmistetaan niin, että kaikki osapuolet saavat ajantasaista tietoa asiakkaan palveluista, tarpeista ja mahdollisista muutoksista.

2. Yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa (sitten kun Tammilinna ja muut yksiköt avautuvat toiminnalle...)

- Asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö yksikön sisällä toteutetaan selkeästi määriteltyjen vastuu- ja työnjaon periaatteiden mukaisesti.
- Henkilöstö ja vastuuhenkilöt koordinoivat palvelut siten, että asiakas saa yhdenmukaisia ja toisiaan täydentäviä palveluja kaikissa yksiköissä.
- Palvelusuunnitelmat päivitetään yhdessä eri yksiköiden henkilöstön kanssa ja seurataan niiden toteutumista jatkuvasti.

3. Koordinoinnin seuranta ja kehittäminen

- Vastuuhenkilöt seuraavat yhteistyön toimivuutta säännöllisesti, ja mahdolliset viiveet tai puutteet käsitellään välittömästi.
- Yhteistyön ja koordinoinnin toimivuutta arvioidaan osana yksikön omavalvontaa ja laadunhallintaa.
- Havaituista kehitystarpeista tehdään korjaavat toimenpiteet ja niitä hyödynnetään henkilöstön koulutuksessa sekä prosessien päivittämisessä.

3.8 Toimitilat, välineet ja turvallisuus

Kontioniemen Hoiva Oy:ssa toimitilat, toimintaympäristö ja käytettävät välineet suunnitellaan ja ylläpidetään siten, että ne tukevat asiakasturvallista palvelun toteuttamista.

1. Toimitilat ja toimintaympäristö

- Palveluyksikön toimitilat on suunniteltu kodinomaisiksi, turvallisiksi ja esteettömiksi, ottaen huomioon asiakkaiden liikkumisen, yksityisyyden ja toimintakyvyn.
- Toimitilat soveltuvat kaikille palveluissa toteutettaville toiminnoille, ja niiden turvallisuus arvioidaan säännöllisesti omavalvonnan, sisäisten tarkastusten ja riskikartoitusten avulla.

2. Välineet ja niiden turvallinen käyttö

- Kaikki palvelutoiminnassa käytettävät välineet valitaan tarkoituksenmukaisesti ja turvallisuusnäkökohdat huomioiden.
- Välineiden käytön vaatima koulutus ja ohjaus järjestetään kaikille henkilöstön jäsenille, ja koulutukset dokumentoidaan.

- Epäasianmukaiset, vanhentuneet tai turvallisuusriskin muodostavat välineet poistetaan käytöstä välittömästi.
- Välineiden huolto ja kunnossapito toteutetaan säännöllisesti valmistajan ohjeiden mukaisesti.

3. Tarkastukset ja viranomaisluvut

- Toimitiloille tehdään säännölliset sisäiset tarkastukset, ja ulkopuoliset tarkastukset suoritetaan viranomaisvaatimusten mukaisesti.
- Tarkastuksissa todetut keskeiset havainnot ja niiden pohjalta tehdyt korjaavat toimenpiteet kirjataan ja hyödynnetään omavalvonnassa.

4. Riskienhallinta ja yksityisyyden suoja

- Toimitiloihin ja välineisiin liittyvät riskit, kuten liikkumisesteet, paloturvallisuus, lääkehoidon välineet ja asiakkaan yksityisyys, arvioidaan säännöllisesti.
- Riskien hallintakeinoina käytetään mm. kulunvalvontaa, turvalaitteita, yksityisyysnäkökulmien huomioimista tilasuunnittelussa sekä henkilöstön ohjeistusta ja koulutusta.

5. Ylläpito, huolto ja tiedonkulku

- Toimitilojen ja välineiden ylläpito ja huolto toteutetaan suunnitelmallisesti, sisältäen säännölliset tarkastukset, puhdistuksen, kunnossapidon ja korjaustoimenpiteet.
- Havaituista puutteista ja epäkohtailmoituksista tehdään kirjallinen merkintä, joka ohjataan vastuuhenkilölle ja käsitellään viipymättä.
- Tiedonkulku huollosta, korjauksista ja riskihavainnoista varmistetaan säännöllisillä raportointikäytännöillä henkilöstölle ja vastuuhenkilöille.

6. Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito

- Kiinteistön ylläpito ja korjaussuunnitelmat laaditaan pitkällä aikavälillä, kattaen esimerkiksi turvallisuuden, esteettömyyden ja energiatehokkuuden.
- Ylläpitoon on osoitettu riittävät resurssit, ja suunnitelmat arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti omavalvonnan yhteydessä.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kontioniemen Hoiva Oy:ssa varmistetaan, että kaikki palveluissa käytettävät lääikinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologia tukevat asiakkaiden ja potilaiden turvallista, laadukasta ja yksilöllistä hoitoa.

1. Lääkinnälliset laitteet

- Kaikki käytössä olevat lääkinälliset laitteet täyttävät Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) vaatimukset.
- Laitteiden huolto, tarkastus ja käytön valvonta dokumentoidaan ja toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti.
- Henkilöstö saa säännöllistä koulutusta laitteiden oikeaoppiseen käyttöön, ja käyttöä valvotaan jatkuvasti.
- Poikkeamat ja häiriöt laitteiden käytössä kirjataan, analysoidaan ja niistä tehdään korjaavat toimenpiteet.

2. Tietojärjestelmät ja tietoturva

- Palveluyksikössä käytetään asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka täyttävät olennaiset vaatimukset ja on rekisteröity Valviran tietojärjestelmärekisteriin.
- Henkilöstö saa koulutuksen tietojärjestelmien käyttöön ja osaaminen tarkastetaan säännöllisesti.
- Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu, päivitetty ja sen toteutumisesta vastaa yksikön vastuuhenkilö.
- Rekisterinpitäjän oikeudet ja velvollisuudet toteutetaan myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.
- Asiakastietolain 90 §:n mukaisista poikkeamista ja tietoturvahäiriöistä ilmoitetaan asianmukaisesti ja omavalvonnalliset toimet dokumentoidaan koko poikkeaman keston ajalta.

3. Teknologian käyttö palveluissa

- Palveluissa hyödynnettävä teknologia arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden näkökulmasta.
- Henkilöstö ohjataan teknologian turvalliseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön, ja käytön osaamista seurataan.
- Varaudutaan teknologian vikatilanteisiin ja mahdollisiin pitkiin huoltoviiveisiin varajärjestelyin, jotta palvelut voidaan toteuttaa keskeytyksettä.

4. Yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus

- Teknologiaa hyödynnettäessä huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, toimintakyky ja mieltymykset.
- Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua teknologian käytön suunnitteluun ja päätöksentekoon, ja hänen itsemääräämisoikeutensa turvataan kaikissa tilanteissa.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

1. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja päivitys

- **Laatimispäivämäärä:** 27.8.2023
- **Viimeisin päivitys:** 4.12.2025
- **Laatimisesta vastuussa:** Kati Tossavainen, vastaava sairaanhoitaja
- **Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri:** Kalle Pöntynen, lääkäri, Terveystalo

2. Vastuhenkilö lääkehoidon asianmukaisuudesta ja seurannasta

- **Vastuhenkilö:** Kati Tossavainen, vastaava sairaanhoitaja
- **Vastuualue:** Lääkehoidon asianmukaisuuden varmistaminen, lääkehoitosuunnitelman toteutuminen ja seuranta palveluyksikössä.
-

3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

1. Vastuhenkilöt

- **Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä vastaava johtaja** (asiakastietolain 7 § mukaisesti): Lahja-Elina Vatanen, toimitusjohtaja
- **Palveluntuottajan tietosuojavastaava:** Kati Tossavainen, kati.tossavainen@kontioniemehoiva.fi, p. 040 1207 497

2. Tietosuojan ja asiakastietojen käsittelyn varmistaminen

Palveluyksikössä varmistetaan, että asiakas- ja potilastietoja käsitellään lain ja ohjeiden mukaisesti seuraavilla keinoilla:

- Kaikille henkilöstön jäsenille annetaan perehdytys asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvistä ohjeista.
- Asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen on laadittu yksikölle omat kirjauksen ohjeet, jotka perustuvat viranomaismääräyksiin ja lainsäädäntöön.
- Henkilöstön käyttöoikeudet järjestelmiin määritellään niin, että tiedot ovat saatavilla vain tehtävän edellyttämässä laajuudessa.
- Rekisteröityjen oikeudet (oikeus tarkastaa, korjata, rajoittaa käsittelyä, vastustaa käsittelyä sekä tietojen siirrettävyys) toteutetaan yksikön käytännöissä ja rekisteröidylle annetaan selkeät ohjeet oikeuksiensa käyttämiseen.

3. Seuranta ja arviointi

- Tietosuoja- ja asiakastietojen käsittelyä seurataan säännöllisesti sisäisillä auditoinneilla ja poikkeamien raportoinnilla.
- Palveluyksiköiden vastuhenkilöt raportoivat tarpeen mukaan tietosuojan ja asiakastietojen käsittelyn toimivuudesta toimitusjohtajalle.

3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

1. Palautteen kerääminen:

- Palveluyksikössä kerätään säännöllisesti palautetta asiakkailta, heidän omaisiltaan/läheisiltään sekä henkilöstöltä.
- Palautetta kerätään mm. kyselyillä, keskusteluilla, palautelaatikoilla, sekä henkilöstön kehityskeskusteluissa.
- Keräyksen ajankohta ja menetelmät dokumentoidaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti, asiakaspalautte vähintään neljä kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan.

2. Palautteen hyödyntäminen:

- Kaikki kerätty palaute käsitellään vastuuhenkilöiden toimesta ja hyödynnetään omavalvonnan ja palvelujen laadun kehittämisessä.
- Palaute analysoidaan säännöllisesti ja kehitystoimenpiteet kirjataan, seurataan ja arvioidaan.
- Havaitut kehityskohteet käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja muutokset toteutetaan käytännössä palvelujen parantamiseksi.

3. Seuranta:

- Vastuuhenkilö raportoi palautteen tuloksista ja toteutetuista kehitystoimenpiteistä palveluyksikön johdolle
- Palautteen käsittelyä ja sen vaikutusta toiminnan kehittämiseen arvioidaan säännöllisesti osana omavalvonnan kokonaisarviointia.

4 Omavalvonnan riskienhallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

1. Vastuuhenkilöt ja organisointi:

- Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa Kati Tossavainen, vastaava sairaanhoitaja.
- Riskienhallinta on organisoitu siten, että vastuuhenkilö laatii riskienhallintasuunnitelman, seuraa sen toteutumista ja raportoi säännöllisesti johdolle.
- Henkilöstö osallistuu riskien tunnistamiseen ja raportointiin päivittäisen toiminnan yhteydessä.

2. Mahdollisten riskien tunnistaminen ja ehkäisy

Kontioniemen Hoiva Oy:n toiminnan keskeinen tavoite on **varmistaa, että kaikki palvelut toteutetaan asiakas- ja potilasturvallisesti, laadukkaasti ja yksilöllisesti**. Turvallisuus käsittää sekä fyysisen että psyykkisen turvallisuuden,

asiakkaan itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden sekä yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittamisen.

Toiminnassa tunnistetaan säännöllisesti mahdollisia riskejä, jotka voivat vaikuttaa asiakkaiden turvallisuuteen tai palvelun laatuun. Riskien tunnistaminen perustuu henkilöstön havaintoihin, asiakaspalautteeseen, poikkeamailmoituksiin sekä toiminnan jatkuvaan arviointiin.

Keskeisiä tunnistettuja riskejä voivat olla esimerkiksi:

- **Asiakkaan kaatuminen tai tapaturma**

Ehkäisy: ympäristön turvallisuuden varmistaminen, apuvälineiden asianmukainen käyttö sekä asiakkaan toimintakyvyn huomioiminen hoitotyössä.

- **Lääkehoitoon liittyvät riskit**

Ehkäisy: lääkehoitosuunnitelman noudattaminen, kaksoistarkistukset, selkeät lääkehoitokäytännöt sekä henkilöstön riittävä koulutus ja osaamisen varmistaminen.

- **Tiedonkulun puutteet**

Ehkäisy: selkeät kirjaamiskäytännöt, raportointi työvuorojen välillä sekä säännölliset tiimipalaverit.

- **Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai yksityisyyden vaarantuminen**

Ehkäisy: henkilöstön perehdytys, asiakkaan kuuleminen ja osallistaminen sekä toimintatapojen jatkuva arviointi.

- **Hälytysjärjestelmän toimimattomuus tai tekninen häiriö**

Ehkäisy: hälytysjärjestelmän säännöllinen testaus ja huolto, henkilöstön perehdytys järjestelmän käyttöön sekä varajärjestelyt tilanteisiin, joissa järjestelmä ei toimi (esimerkiksi tehostettu seuranta ja välitön ilmoitus teknisestä viasta vastuuhenkilölle).

Mahdolliset poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan sovittuun järjestelmään ja käsitellään työyhteisössä. Tavoitteena on oppia tilanteista ja kehittää toimintaa niin, että vastaavat tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä.

3. Riskienhallinta ja turvallisuuden varmistaminen

- Asiakkaan palvelutarpeet arvioidaan yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman avulla. Suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina, kun asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

- Turvallinen lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti auditoinnein.
- Fyysinen turvallisuus varmistetaan muun muassa liikkumisympäristön esteettömyydellä, tarvittavilla apuvälineillä ja ympäristön riskien arvioinnilla.
- Riskit ja poikkeamat (kaatumiset, tapaturmat, läheltä piti -tilanteet) kirjataan, analysoidaan ja niistä tehdään korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Liitteenä lomakkeet: 1. Ilmoitus havaitusta riskistä ja 1. Ilmoitus uhka- ja vaaratilanteesta.

4. Riskien arviointi:

- Tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan asteikolla [esim. pieni / keskisuuri / suuri] huomioiden riskin todennäköisyys ja vaikutusten vakavuus.
- Arvioinnin perusteella laaditaan toimenpiteet riskien vähentämiseksi ja seurataan niiden toteutumista.

5. Seuranta ja raportointi:

- Riskienhallinnan toteutumista seurataan säännöllisesti ja arvioidaan vähintään kerran vuodessa tai merkittävien muutosten yhteydessä.
- Vastuuhenkilö raportoi riskienhallinnan tilasta ja kehitystoimenpiteistä johdolle.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

1. Ennaltaehkäisy ja riskien hallinta:

- Palveluntuottaja ehkäisee ja hallitsee riskejä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen mm. seuraavilla keinoilla:
 - Selkeät toimintaohjeet ja työprosessit kaikille henkilöstön tehtäville.
 - Henkilöstön perehdytys ja jatkuva koulutus.
 - Säännölliset riskikartoitukset ja tarkastukset, sekä asiakas- ja potilaspalautteen hyödyntäminen.
 - Lääkehoitoon, hygieniaan, turvallisuuteen ja tapaturmiin liittyvien menettelyjen noudattaminen.

2. Riskienhallintakeinojen toimivuuden varmistaminen:

- Toteutetaan säännölliset sisäiset tarkastukset ja auditoinnit.
- Arvioidaan ja päivitetään ohjeita ja toimintatapoja tarpeen mukaan.
- Henkilöstö raportoi havaitut puutteet ja poikkeamat vastuuhenkilölle, joka seuraa toimenpiteiden toteutumista.

3. Epäkohtien ja puutteiden käsittely:

- Omavalvonnassa havaitut epäkohtia ja puutteet käsitellään välittömästi tilanteen edellyttämällä tavalla ja kirjataan seurantaa varten.

- Vaaratapahtumista tehdään ilmoitukset ja niistä laaditaan oppimispalautteet toiminnan kehittämiseksi.

4. Ilmoitusvelvollisuudet ja tiedottaminen:

- Palveluntuottaja ja henkilöstö noudattavat valvontalain 29 §:n mukaisia ilmoitusvelvollisuuksia ja -oikeuksia sekä muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia.
- Henkilöstölle tiedotetaan säännöllisesti ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista sekä niiden käytännön toteuttamisesta.

5. Viranomaisohjaus ja -päätökset:

- Palveluyksikön riskienhallinnassa huomioidaan valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaukset ja päätökset.
- Viranomaispalautteen perusteella tehdään tarvittavat muutokset ohjeisiin ja käytäntöihin, ja niiden toteutuminen seurataan.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

1. Riskienhallinnan seuranta ja arviointi:

- Palveluyksikössä riskienhallinnan toimivuutta seurataan säännöllisesti sisäisten auditointien, tarkastusten ja poikkeamailmoitusten avulla.
- Riskikartoituksia päivitetään vähintään vuosittain tai toiminnan muutosten yhteydessä.
- Seurannan tulokset analysoidaan ja raportoidaan palveluyksikön johdolle.

2. Hygieniaohjeiden ja infektio- ja torjunnan seuranta:

- Hygienia- ja infektio- ja torjuntasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisillä tarkastuksilla, seurantailmoituksilla ja havainnointikierroksilla.
- Poikkeamat kirjataan ja niihin puututaan välittömästi asianmukaisin toimenpitein.

3. Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt:

- Kaikki vaara- ja haittatapahtumat ilmoitetaan vastuuhenkilölle **heti** tapahtuman jälkeen.
- Tapahtumat kirjataan seurantajärjestelmään, analysoidaan ja käytetään oppimiseen sekä riskienhallinnan kehittämiseen.

4. Henkilöstön osaamisen varmistaminen:

- Henkilöstön riskienhallinnan osaamista varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisellä koulutuksella ja harjoituksilla.
- Koulutusten ja perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan.

- Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta havaittujen puutteiden korjaamiseksi.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Riskienhallinnan toteutuminen ostopalveluissa:

- Palveluntuottaja varmistaa, että kaikki mahdolliset ostopalvelut ja alihankinnat noudattavat palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan periaatteita.
- Alihankkijoiden valinnassa ja sopimuksissa edellytetään, että heidän toimintansa täyttää palveluyksikön laatu- ja turvallisuusvaatimukset.
- Riskienhallinnan toimivuus seurataan säännöllisesti sopimusten ja raporttien avulla sekä palautteen ja auditointien kautta.
- Havaitut puutteet käsitellään välittömästi ja tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

1. Vastuhenkilö ja suunnitelmat:

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa Lahja-Elina Vatanen, toimitusjohtaja.
- Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma sisältää ohjeet kriisi- ja poikkeustilanteiden varalta, kuten henkilöstön poissaolot, sähkö- ja vesikatkokset, pandemiatilanteet ja muut toimintaa vaarantavat tilanteet.
- Suunnitelman toteutumista testataan säännöllisesti harjoituksilla ja tarkastuksilla.
- Suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai merkittävien muutosten yhteydessä.

2. Toimeenpano

Henkilöstön sitoutuminen ja osaaminen:

- Palveluyksikön omavalvonnan käytännöt toteutetaan kaikessa asiakas- ja potilastyössä.
- Henkilöstön sitoutuminen varmistetaan heidän omalla osallistumisella, säännöllisellä perehdytyksellä, koulutuksilla ja ohjeistuksella.
- Henkilöstölle tiedotetaan omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista, jotta he ymmärtävät omavalvonnan vaikutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuteen.
- Osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan arviointien, keskustelujen ja palautteen avulla sekä tarvittaessa lisäkoulutuksella.

Omavalvontasuunnitelman saatavuus ja tiedottaminen:

- Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla henkilöstölle koko ajan palveluyksikössä.
- Kaikki muutokset ja päivitykset tiedotetaan henkilöstölle välittömästi ja dokumentoidaan tiedottamisen toteutuminen.

Toteutumisen varmistaminen päivittäisessä toiminnassa:

- Omavalvontasuunnitelman käytännön toteutumista seurataan havainnoinnin, auditointien, poikkeamailmoitusten ja palautteen avulla.
- Seurannan tulokset käsitellään vastuuhenkilöiden toimesta ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
- Vastuuhenkilöt raportoivat säännöllisesti johdolle omavalvonnan toteutumisesta ja kehitystoimenpiteiden edistymisestä.

5 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

1. Julkaiseminen:

- Omavalvontasuunnitelma julkaistaan palveluyksikössä siten, että se on henkilöstön ja tarvittaessa asiakkaiden nähtävissä.
- Julkisuutta edistetään esimerkiksi intranetissä, henkilöstön perehdytyksissä sekä nähtävillä olevalla fyysisellä tai digitaalisella kopiolla palveluyksikön tiloissa.

2. Päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen:

- Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla huomioiden palveluiden, palvelun laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden muutokset.
- Kaikki päivitykset julkaistaan viiveettä, ja henkilöstölle tiedotetaan tehdyistä muutoksista välittömästi.
- Tämän omavalvontasuunnitelman päivittämiseen ovat osallistuneet sairaanhoitaja Nea Miettinen, lähihoitajat Riikka Arponen, Andrei Bolotenko, Leenu Hoppa-Heinonen, Kia Mara, Tiina Tanskanen, hoiva-avustajat Eine Hulkkonen, Aila Rajakallio ja Sari Ratilainen sekä lähihoitaja opiskelija Sari Hietala ja hoiva-avustaja opiskelija Oona Antikainen.

3. Toteutumisen seuranta ja puutteiden korjaaminen:

- Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti havainnointien, auditointien, poikkeamailmoitusten ja palautteen avulla.
- Seurannassa havaitut puutteet korjataan välittömästi asianmukaisin toimenpitein.
- Toteutumis seurannasta laaditaan selkeä selvitys vähintään neljän kuukauden välein. Selvityksen perusteella tehdyt muutokset julkaistaan ja tiedotetaan henkilöstölle.

Kontioniemessä 17.3.2026

Lahja-Elina Vatanen
toimitusjohtaja

Kati Tossavainen
vastaava sairaanhoitaja

LIITE 1 ILMOITUS HAVAITUSTA RISKISTÄ

Ilmoitus havaitusta riskistä

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on velvoite ilmoittaa palveluissa havaitsemistaan riskeistä. Hoitajan olisi kerrottava epäkohdista tai puutteista heti hoitopaikan vastuuhenkilölle.

HAVAINNOT		
Paikka:	Pvm.	Aika:
Asiakas ja osoite:		
Huomiot havaitusta riskistä:		
Ehdotukset riskin poistamiseksi:		
Pvm.	Allekirjoitus	
Hoitopaikan vastuuhenkilö on saanut tiedon tapahtumasta:		
Pvm.	Allekirjoitus	
Sosiaalitoimen vastuuhenkilö on saanut tiedon tapahtumasta:		
Pvm.	Allekirjoitus	
Aikataulu ja vastuuhenkilö:		

LIITE 2 ILMOITUS UHKA- JA VAARATILANTEESTA

Ilmoitus uhka- ja vaaratilanteesta

Täytä ilmoitus AINA, jos työntekijään kohdistuu työpaikalla fyysistä tai psyykkistä häirintää tai kun työntekijä kokee tulleen epäasiallisesti kohdelluksi. Ensisijaisesti raportin täyttää väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutunut. Tarvittaessa lomakkeen voi täyttää myös tapahtuman silminnäkijä tai joku muu samassa vuorossa ollut työntekijä. Lomake palautetaan esimiehelle, joka toimittaa siitä kopion työsuojeluvaltuutetulle.

UHKATILANNEILMOITUS		
Paikka:	Pvm.	Aika:
Tilanteeseen osallistuneet ja/tai paikalla olleet:		
Seloste tapahtumasta:		
Mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuneeseen:		
Suoritetut jatkotoimenpiteet:		
Kaipaako asia jatkokäsittelyä?		
Muuta huomioitavaa:		
Ehdotus vastaavien tilanteiden torjumiseksi:		
Pvm.	Allekirjoitus	
Esimies saanut tiedon tapahtumasta:		
Pvm.	Allekirjoitus	
Aikataulu ja vastuhenkilö:		