

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 27 §:n ja Valviran määräyksen 1/2024 mukainen palveluyksikön omavalvontasuunnitelma

Tällä omavalvontasuunnitelmalla valvotaan alla kerrotun palveluyksikön toimintaa ja palveluyksikössä käytettyjen alihankkijoiden toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Velvollisuus laatia palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 27 §:n ja sen perusteella laadittuun Valviran määräyksen 1/2024. Mikäli palveluntuottajalla on kaksi tai useampia palveluyksiköitä, on palveluntuottajan laadittava kunkin palveluyksikön lisäksi omavalvontaohjelma. Palveluyksiköllä tarkoitetaan toiminnallisesti ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveysterveyspalveluita. Jokaisella palveluyksiköllä on lähtökohtaisesti omat nimetyt vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on keskittyä erityisesti riskien tunnistamiseen ja riskien ennalta ehkäisyyn konkreettisin omavalvontasuunnitelmaan kirjattavin keinoin. Omavalvontasuunnitelman seurannan tulokset julkaistaan neljän kuukauden välein.

OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot:

Palvelujen tuottajan nimi: Laitilan Terveyskoti Oy
Palvelujen tuottajan Y-tunnus: 3232305-8
Toimipaikan nimi: Laitilan Terveyskoti
Toimipaikan postiosoite: PL 22
Postinumero: 23800
Postitoimipaikka: Laitila
Laitilan Terveyskoti Oy:lle lupa yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen on myönnetty 12.1.2022 (dnro LSAVI/12278/04.01.00/2021) ja lupa yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen on myönnetty 31.12.2021 (LSAVI/12277/2021)
Vastuuhenkilö: Toimitusjohtaja Paulina Iiskala
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja: Katja Nissi
Puhelinnumero: 040 6354783
Postiosoite: Sairaalandie 8
Postinumero: 23800
Postitoimipaikka: Laitila
Sähköposti: katja.nissi@laitilantyoterveys.fi

1.2 Palveluyksikkö ja palvelupiste tai palvelupisteet, joita tämä suunnitelma koskee (palveluyksikön perustiedot):

Palveluyksikkö: Laitilan Terveyskoti Oy

Tähän palveluyksikköön kuuluvat seuraavat palvelupisteet, joissa palvelua annetaan

- Palvelupiste 1: Terveyskoti osoitteessa Sairaalandie 8, Laitila, josta suoritetaan myös fysioterapia- ja toimintaterapian kotikäyntejä Laitilan, Uudenkaupungin, Pyhärannan, Rauman ja Eurajoen kuntien alueella.
- Palvelupiste 2: Poukanville osoitteessa Keskuskatu 4, Laitila
- Palvelupiste 3: Laitilan Työterveys osoitteessa Keskuskatu 9, Laitila

Yrityksen käyttämät alihankkijat, jotka kuuluvat tämän omavalvontasuunnitelman piiriin:

Lääkäripalvelut: Suomen Kotilääkärit Oy

Lääkäripalvelut: Medishare Oy

Palvelut ja niiden vastuuhenkilöt (esihenkilöt), jotka tämä suunnitelma käsittää:

- Asumispalvelut, vastuuhenkilö Mari Laine
- Kuntoutus, vastuuhenkilö Sirpa Karkkonen
- Työterveys, vastuuhenkilö Katriina Rehnback
- Ravitsemuspalvelut, vastuuhenkilö Sauli Jokinen

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus/perustehtävä

Toiminta-ajatuksena on tuottaa korkealaatuisia hoiva- ja kuntoutuspalveluja pääasiassa ikääntyneelle väestölle ja edistää ikääntyvien ihmisten hyvinvointia. Tarjoamme lisäksi laadukkaita työterveyshuollon palveluja työelämän tukemiseen ja kehittämiseen. Ravitsemuspalveluja tuotamme paikallisesti yksityisille ja yrityksille. Terveyskoti on sitoutunut tuottamaan sodassa palvelleiden, kunniakansalaisten, laitoshoidtoa ja kuntoutusta niin kauan kuin näitä palveluita tarvitaan.

Laitilan Terveyskodin omavalvontasuunnitelma on laadittu alun perin 1.9.2012. Toimintaa ohjaa ISO 9001-standardin mukainen toimintajärjestelmä, joka kattaa Terveyskodin hoito-, kuntoutus-, työterveyshuolto-, työhyvinvointi-, hemmottelu ja ravitsemuspalvelut tukipalveluineen. Terveyskodin vastaava lääkäri vastaa laitoksen omavalvonnan toteutumisesta. Hän vastaa siitä, että toiminta lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä otetaan huomioon potilasturvallisuus.

Osastokokouksissa seurataan viikoittain laatumittareita, käydään läpi toiminnan kehittämislomakkeet ja asiakaspalautteet. Riskejä ja läheltä piti -tilanteita käsitellään kehityskeskusteluissa ja viikkopalavereissa. Viikkopalavereissa ja henkilökuntakokouksissa hyödynnetään haittatapahtumista ja vaaratilanteista saatua tietoa toiminnan kehittämiseksi edelleen ja riskien minimoimiseen.

Onnistunut omavalvonta perustuu henkilökunnan hyvään perehdytykseen.

Perehdytys on systemaattista ja siihen on erillinen lomake. Perehdytys sisältää aina yleisperehdytyksen ja sen lisäksi tehtävään sidotun tarkemman perehdytyksen. Työterveyshuollossa on erikseen ammattikohtaiset perehdytyslomakkeet. Näin taataan asiakkaan saama hyvä, turvallinen hoito ja kuntoutus sekä varmistetaan hyvät ja tasalaatuiset käytännöt kirjaamisessa ja koneiden ja laitteiden hallinnassa. Työhön Terveyskotiin otetaan ammattilaisia. Usein sijaiseksi rekrytoituminen tapahtuu opiskelijaohjauksen kautta. Jokainen Terveyskodin työntekijä vastaa omalta osaltaan työn laadusta ja on velvollinen puuttumaan havaitsemaansa toiminnan laatuongelmaan. Siitä raportoidaan ensin lähimmälle esimiehelle ja asiassa edetään tilanteen edellyttämällä tavalla.

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset, jotka koskettavat kaikkia toiminnan alueita

- Eri toiminta-alueiden vastuuhenkilöt perehdyttävät ja huolehtivat koulutuksesta täydennyskoulutus- ja henkilöstösuunnitelman mukaisesti.
- Toiminnan vastuuhenkilö on henkilöstön tavoitettavissa ongelmatilanteita varten normaalina työaikana.
- Toimitusjohtaja seuraa toimintaa säännöllisissä johtoryhmän kokouksissa kahden viikon välein ja johdonkatselmuksissa vuosittain. Johtoryhmä päättää korjaavista toimenpiteistä. Käytössä on toiminnanseurantalomake ja eri osa-alueiden osastopalaverimuistiot.
- Laitilan Terveyskodin Toimintaa ohjaa ISO 9001-standardin mukainen toimintajärjestelmä, joka kattaa Terveyskodin hoito-, kuntoutus-, työterveyshuolto-, työhyvinvointi-, hemmottelu-, ravitsemuspalvelut ja tehostettu palveluasuminen tukipalveluineen.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

- Terveysthuollon palveluista vastaava johtaja: Katja Nissi
- Vastuhenkilö on kiinteästi mukana palveluyksikön toiminnassa.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluissamme

Asiakkaan oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon

Jokaisella on oikeus tulla kohdelluksi ja kohdatuksi aina asianmukaisesti asiakkaiden taustasta tai vammasta riippumatta. Jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Jokaisen hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä siten, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Näistä oikeuksista säädetään tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki, 785/1992).

Potilaslain mukaiset muut oikeudet, kuten tiedonsaantioikeudet ja itsemääräämisoikeudet

Asiakkaiden oikeuksien toteutumisessa noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua laki, erityisesti lain 5 §:ää jonka mukaan asiakkaalla on oikeus saada tietoa erilaisista hoito- ja jatkohoitovaihtoehtoista kuten asiakkaan valinnanvapauteen tai julkisesti järjestetyn hoidon suorahankintoihin liittyvistä kysymyksistä, sekä erityisesti potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n eli potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyvissä kysymyksissä. Viitatus 6 §:n nojalla potilaalla on oikeus tulla hoidetuksi yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy jostain tietyistä hoitotoimenpiteistä, on potilasta hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Asiakkaan oikeus osallisuuteen

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan henkilöiden, asiakkaiden ja asiakasryhmien mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakkaita voivat olla sekä todelliset että mahdolliset asiakkaat, jotka muodostavat palvelunantajan asiakaskunnan.

Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa ja intervallihoidossa päivitetään asiakkaan henkilökohtaista hoitosuunnitelmaa vähintään 2 kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Hoito-osaston esihenkilö seuraa päivittämisten toteutumista. Asiakas ja tarvittaessa hänen omainen kutsutaan mukaan päivitykseen. Hoitosuunnitelman teosta ja päivityksestä vastaa sairaanhoitaja. Hoitosuunnitelman toteutumista seurataan päivittäiskirjauksilla vuorovaihtojen yhteydessä.

Asiakkaan osallisuudella omassa palvelussa tarkoitetaan palveluja käyttävän henkilön oikeutta tulla kuulluksi ja sopia palveluistaan yhteisymmärryksessä ammattihenkilöstön kanssa.

Meillä noudatetaan soveltuvin osin ja osana julkisesti tilattuja sote-palveluja [THL:n suosituksia asiakasosallisuudesta palvelujärjestelmässä](#).

Terveyskodin arvot ja toimintaperiaatteet

Tuotamme korkealaatuisia hoito- ja kuntoutuspalveluja pääasiassa ikääntyneelle väestölle ja samalla edistämme ikääntyvien ihmisten hyvinvointia. Työ Laitilan Terveyskodissa on moniammatillista tiimityötä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Asiakas itse, omalääkäri, omahoitaja ja terapeutit vastaavat tuloksellisesta hoidosta ja kuntoutuksesta moniammatillisen tiimin tukemana. Lisäksi tuotamme hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia työterveyshuollon palveluja.

Toimintaamme ohjaavia arvoja ovat:

- Asiakaslähtöisyys
- Ystävällinen palvelu
- Turvallisuus ja luotettavuus
- Elämäkokemuksen kunnioittaminen
- Hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus ja vaikuttavuus
- Asiantuntijuus ja ammattitaito

Hoitotyön perustana on toimintakykyä ja asiakkaan osallisuutta tukeva työote.

Hoitoon pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihimme

Asiakkaat pääsevät palveluun varaamalla palvelun suoraan ajanvaraushenkilöstöltä joko henkilökohtaisesti asioimalla vastaanotolla tai puhelimitse ajanvarausnumerosta.

Ylläpidämme mahdollisuuksien mukaan julkisesti verkossa tietoa asiakaspaikkatilanteesta esimerkiksi PSOP – järjestelmässä, jossa asioidaan ympärivuorokautisen hoidon, intervallihoidon sekä jalkojen hoidon tiimoilta. Mikäli asiakkaalle ei kyetä tarjoamaan hoitoa kohtuullisessa määräajassa, tästä kerrotaan hoitoon hakeutuvalla asiakkaalla aina erikseen.

Epäasiallisen kohteluun puuttuminen ja potilasasiavastaava

Mikäli asiakas tulee epäasiallisesti kohdelluksi, voi asiakas olla suoraan puhelimitse tai kirjeitse yhteydessä yrityksen kohdassa 1.2 mainittuun palvelun vastuuhenkilöön epäasiallisen kohtelun oikaisemiseksi.

Vastuuhenkilö kirjaa asiakkaalta saadun ilmoituksen muistutuksena ja varmistaa ilmoituksessa kerrottujen epäkohtien poistumisen. Asiakkaalla on myös oikeus saada alueen potilasasiavastaavalta lisätietoja potilaan oikeuksistaan.

Palvelupisteiden vastaanottotilojen seinillä ja verkkosivuilla on potilas- ja sosiaaliasiavastaavista kertova tiedote, josta asiakas saa tarvittaessa lisätietoja potilaan oikeuksistaan. Myös yrityksen henkilökuntaa on koulutettu potilaan oikeuksista. Sekä yrityksen että julkisen terveydenhuollon asiakkaita neuvotaan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavien neuvonnasta, jonka aukioloajat ja yhteystiedot ohessa:

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasasiavastaava p. 08 313 2399, puhelinaika: ma-pe klo 8-15.30 tai potilasasiavastaava@varha.fi

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava: p. 023132399 puhelinaika: ma-pe klo 10–12 ja 13–15 tai sosiaaliasiavastaava@varha.fi

Palvelusetelipalveluihin liittyen ohjataan ottamaan yhteyttä kuluttajaneuvontaan puhelimitse tai verkossa, josta saa maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu on auki ma-ke ja pe numerossa 09 51101200.

Rajoitustoimenpiteet asumispalveluissa

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoittamiset ovat aina viimesijainen keino. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Akuutissa tilanteessa rajoittamisesta saa päättää paikalla oleva terveydenhuollon ammattihenkilö. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja eettiset periaatteet huomioiden. Rajoittamistoimenpiteet pyritään pitämään alhaisena, kuitenkin siten ettei asukkaan turvallisuus hoitotoimenpiteissä tai päivittäisissä toimissa vaarannu. Asiakaan turvallisuuden varmistamiseksi, nostamme tarvittaessa vuoteen laidat ylös, jotta asukas ei pääse putoamaan lattialle. Käytössämme on myös lanne-haaravyö ja hygieniahaalari – näitä käytämme kuitenkin vain tarvittaessa, asukkaan voinnin niin vaatiessa, vain lääkärin määräyksestä ja asukkaan kanssa ja/tai hänen läheistensä kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Rajoittamistoimen jatko/purku käsitellään 3kk:n välein lääkärin kanssa. Rajoittamistoimet päätetään heti, kun havaitaan asukkaan turvallisuuden varmistuvan ilman näitä em. keinoja. Henkilöön kohdistuva tarkastus tai vaarallisten

esineiden (esim teräaseet, tulentekovälineet, alkoholi) haltuunotto voidaan tehdä vain, jos on epäily terveyteen ja turvallisuuteen vaikuttavista aineista tai esineistä. Näiden hallussapitoa ei voida asiakkaalla sallia, ellei hän pysty vastaamaan turvallisesta säilyttämisestä.

2.4 Henkilöstö

Kaikkiaan vakituista henkilökuntaa on 49 eri alojen ammattilaista. Terveyskodin palvelujen hyvä laatu perustuu vahvaan ammattitaitoon ja moniammatillisuuteen.

Vakinaiseen henkilökuntaan kuuluvat vastaava lääkäri, toimitusjohtaja, työterveyshuollon henkilökuntaa, hoitohenkilökuntaa, kuntoutushenkilökuntaa, toimistotyöntekijöitä, ravitsemustyöntekijöitä ja kiinteistönhuollossa työskenteleviä laitoshuoltajia.

Henkilökunnan resurssoinnissa pyritään optimaaliseen henkilöstön käyttöön. Periaatteena on mahdollistaa asiakkaan hyvä hoito ja ennaltaehkäistä henkilökunnan ylikuormittuminen, kuitenkin toimien kustannustehokkaasti.

Pitkäaikaisiin työsuhteisiin pyritään palkkaamaan työntekijöitä, jotka ovat aikaisemmin työskennelleet Terveyskodissa ja ovat tehtäviin päteviä. Pätevyys tarkastetaan todistuksista ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta esihenkilö tarkistaa pätevyyden julkiterhikistä. Kielitaito arvioidaan työhön tullessa ja tarvittaessa Terveyskoti on antanut tukea työntekijän kielitaidon vahvistamiseen kielen opetuksen avulla.

Uusi työntekijä perehdytetään tehtäviinsä, jotta hän pystyy toimimaan työsuhteen alusta asti ammattitaitoisesti. Perehdytykseen kuuluu yleisperehdytys sekä tarkempi perehdytys omaan työhön. Perehdytystä varten on laadittu oma lomake, jonne merkitään läpikäytyt asiat ja perehdyttäjän sekä perehtyjän nimikirjaimet. Kun yleisperehdytys ja yksikkökohtainen perehdytys on tehty, se allekirjoitetaan. Perehdytyksestä on erillinen työohje osana toimintajärjestelmää. Työterveyshuollossa on erikseen ammattikohtaiset perehdytyslomakkeet. Työsuhteen alussa keskustellaan salassapitovelvollisuuteen liittyvistä asioista, joista laaditaan myös kirjallinen sopimus. Muutoksista toimintatavoissa henkilökunnalle tiedotetaan viikkopalavereissa ja henkilökuntakokouksissa. Uusia laitteita ja tarvikkeita käyttöön otettaessa järjestetään aina toimipaikkakoulutus.

Tavoitteena on paitsi asiakkaiden myös henkilöstön hyvinvointi, jotta he jaksavat arvokkaassa työssään: henkilökuntaa kannustetaan jatkuvaan itsensä ja Terveyskodin toiminnan kehittämiseen. henkilökuntamme muodostuu motivoituneista ja oman työnsä osaavista ammattilaisista. Tutkitusti hyvä työilmapiiri näkyy myös asiakkaiden tyytyväisyytenä. Jatkuvalla lisäkoulutuksella turvataan hoidon ja kuntoutuksen osaaminen ja nykyaikaisuus. Henkilökunnan koulutus jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen koulutukseen. Pääpaino on sisäisessä koulutuksessa, jolloin mahdollisimman suurelle ryhmälle tarjotaan koulutus samanaikaisesti. Suositetaan pitkäkestoisia koulutuksia. Esimiehet kartoittavat kehitys-koulutustarpeet, joiden pohjalta tehdään koulutussuunnittelu. Koulutusrekisterissä seurataan, paitsi määrällisiä tavoitteita, niin myös kartoitetaan subjektiivista näkemystä laadusta

- Terveyskodin sijaisuustarpeet pyritään täyttämään ensisijaisesti sisäisin järjestelyin ja käyttämällä sijaisringiä. Työntekijän äkillisen poissaolon paikkaukseen käytetään viestiryhmätoimintoa sijaisringissä. Loma-aikojen sijaistuksiin sovitaan ja tehdään erikseen sijaisen kanssa määräaikainen työsopimus. Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja ostopalveluissa sijaisen on täytettävä samat tilaajan asettamat sopimuksista ilmenevät edellytykset kuin vakituisellekin henkilöstölle asetetaan. Näillä toimilla taataan henkilöstön riittävyys mitoitusten mukaisesti.
- Terveyskodin ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan ennen palkkauspäätöstä Valviran Terhikki-rekisterin (JulkiTerhikki) avulla. Rekrytoinnissa tarkistetaan tarpeen mukaan aina myös työntekijän taustat mahdollisten suoritettujen rikosten varalle Valviran ammattihenkilörekisteristä ammattihenkilölain 24 b §:n nojalla (lasten, vammaisten ja ikääntyvien parissa työskentelevät). Lasten ja ikääntyvien parissa työskentelevä on velvollinen esittämään ennen palkkauspäätöstään

oikeusrekisterikeskuksen alle 6 kk ikäisen rikostaustaotteen. 1.1.2025 alkaen rikostaustaote vaaditaan myös vammaisten parissa työskenteleviltä työntekijöiltä.

Rikostaustaote voidaan jättää tarkistamatta, mikäli työntekijän sijaisuus kestää alle kolme kuukautta.

- Työntekijöiden riittävä koulutus, osaaminen, ammattitaito ja kielitaito varmistetaan työnantajan henkilökohtaisesti suorittamalla haastattelulla sekä työntekijältä saatujen suosittelijoiden avulla. Työsuhteissa noudatetaan alussa koeaikaa.
- Opiskelijoiden käyttö työvoimana on rajattua. Opiskelijoita ohjaa ja seuraa esihenkilö tai esihenkilön nimeämä kokenut työntekijä ohjaajana. Opiskelijalle määritellään riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Esihenkilö varmistaa, että opiskelija on suorittanut vaaditut opinnot hyväksytysti. Opiskelijan tekemiä potilasasiakirjamerkintöjä seurataan ja asiakkaiden kokemuksia tiedustellaan tarvittaessa, jonka lisäksi kuntoutumisen edistymistä seurataan tehtyjen potilasasiakirjamerkintöjen perusteella. Ohjaaja seuraa, ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa ja puuttuu välittömästi siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilas- tai asiakasturvallisuus voi vaarantua.
- Muun henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta serataan hoidon edistymisen ja kuntoutujien sekä yhteistyökumppaneiden antamaa palautetta seuraten. Potilasturvallisuutta vaarantaviin epäkohtiin puututaan viipymättä ja muut epäkohdat oikaistaan ja käsitellään henkilöstön kesken yhteisesti.

Ensiapuvalmius

Henkilöstön ensiapuvalmiuksista huolehditaan perehdyttämällä ja kouluttamalla henkilöstöä säännöllisesti erityisesti yrityksen asiakaskunnan riskit ja tarpeet huomioiden. Terveyskodin toimitiloissa on käytettävissä yleisimmät tarvittavat ensiapuvälineet.

2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

- Asumispalveluissa on lakiin perustuva henkilöstömitoituksia, joka koskettaa ympärivuorokautisten asumispalveluiden hoitoa ja on 1.1.2025 alkaen 0,6.
- Mikäli palvelun tilaajat, kuten Kela tai hyvinvointialueet, esittävät henkilöstön määrää tai laatua koskevia vaatimuksia, niitä noudatetaan.

2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö yritysten, hyvinvointialueen ja muiden terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimijoiden kanssa järjestetään sopimusten mukaisella tavalla ja tarpeellisella määrällä neuvotteluja. Tämän lisäksi monialaista yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi asiakkaan kotikäyntien/arkiympäristökäyntien yhteydessä tai erillisillä verkostokäynneillä, sekä myös puhelimitse ja suojatulla sähköpostilla. eri tahojen ja asioiden yhteydenottoihin pyydetään asiakkailta suostumuslupa tietojen luovuttamiseen.

2.7 Toimitilat ja välineet

Potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelu sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseen

Tämän palveluyksikön omavalvontasuunnitelma kattaa seuraavat fyysisesti palvelupisteet:

- Palvelupiste 1: Terveyskoti osoitteessa Sairaalantie 8, Laitila, josta suoritetaan myös fysioterapia- ja toimintaterapian kotikäyntejä Laitilan, Uudenkaupungin, Pyhärannan, Rauman ja Eurajoen kuntien alueella.
- Palvelupiste 2: Poukanville osoitteessa Keskuskatu 4, Laitila
- Palvelupiste 3: Laitilan Työterveys osoitteessa Keskuskatu 9, Laitila

Terveyskodin eri toimitilat järjestetään asiakaskunnan tarpeiden edellyttämällä tavalla esteettömiksi siten, että kaikkia yrityksen asiakkaita voidaan kohtuullisesti palvella. Yritys voi tehdä tarvittaessa esteettömyyteen

liittyviä sopeuttavia toimenpiteitä, kuten asentaa automaattioivia tai pyörätuoliliuksia. Toimitilarakennusten on täytettävä rakennusluvan aikana voimassa olleet esteettömyysvaatimukset.

Toimintaympäristö on tehty liikuntarajoitteisille ihmisille sopivaksi. Tilat ovat sellaiset, että niissä pystyy vaivatta liikkumaan erilaisia apuvälineitä käyttäen. Kerrosten välissä on hissit ja kerrosten välisten portaikkojen yläpäässä on liukuovi tai portti tapaturmien ehkäisemiseksi.

Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on tehty kunnossapito- ja hygienian suunnitelmat, joita seurataan vuosittain ja niihin on nimetty vastuuhenkilöt.

Rakentamisessa on materiaaleiksi valittu mahdollisimman turvallisia ja helppohoitoisia pintoja.

Erilaisten toimenpiteiden ja hoitojen aikana turvataan asiakkaan yksityisyys valitsemalla tila tarpeiden mukaan

Pelastussuunnitelma

[Pelastuslain 15 §:n](#) mukaan rakennukseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle aiheutuvan vaaran tai vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelman laatimisesta vastaa rakennuksen haltija.

Terveyskodin henkilökunta on perehdytetty pelastussuunnitelmaan suunnitelman edellyttämällä tavalla. Pelastussuunnitelma on kuvattu toimintajärjestelmään, B-120 liite 1 Pelastussuunnitelma

Tilojen järjestäminen, kulunvalvonta sekä murto- ja palosuojaus

Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja turvallisuuden takaamiseksi ovat ulko-ovet ja esimerkiksi allastilat lukossa. Talossa on sprinkler-järjestelmä. Lääkkeitä säilytetään lukollisissa kaapeissa ja lääkekärryjä säilytetään lukitussa tilassa

Tilat on suojattu lukituksella ja kulunvalvonnalla. Toimipisteissä on käytössä murtohälytyspalvelu. Paperimuotoista materiaalia, jota ei ole erikseen digitaalisesti varmennettu, säilytetään palosuojatuissa tiloissa.

Tilojen siivous, jätehuolto ja ongelmajätteiden käsittelyn menetelmät

Tilat siivotaan vähintään viikoittain ja tarvittaessa useamminkin. Jätehuolto on järjestetty kunnallisen jätehuollon kautta. Toiminnassa ei tyypillisesti synny erityisen vaarallisia jätteitä. Mikäli vaarallista jätettä kuitenkin syntyy, kerätään ne erikseen merkittyyn vaarallisen jätteen astiaan, esimerkiksi tartuntavaarallisten jätteiden astiaan. Käytetyt hoitohygieniaan liittyvät kertakäyttövälineet hävitetään asianmukaisesti.

Käytettävien välineiden huolto ja perehdytys

Palvelukohtainen vastuuhenkilö vastaa toimialueellansa käytettävien välineiden asianmukaisesta huollosta ja niitä käyttävän henkilöstön perehdyttämisestä laitteiden käyttöön.

Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on tehty kunnossapito- ja hygienian suunnitelmat, joita seurataan vuosittain ja niihin on nimetty vastuuhenkilöt.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien potilaiden hoidossa infektioilanteesta riippumatta. Tavanomaiset varotoimet ovat pohjana kaikille eristystoimille.

Tartuntavaarallisen potilaan eristämällä pyritään estämään vaikeita sairauksia aiheuttavien mikrobien leviäminen potilaiden, henkilökunnan ja vierailijoiden keskuudessa. Kosketuseristyksestä annetaan aina erilliset ohjeet.

Laatupäällikkö/hoitotyön päällikkö toimii tarvikkeiden turvallisuudesta vastaavana henkilönä, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Laitteet on lueteltu laite- ja huoltorekisteriin. Siitä selviää myös kalibrointiaikataulut ja vastuuhenkilöiden nimet tai nimikirjaimet.

Laitevastaavat ovat yhteydessä maahantuojaan ja huolehtivat huollon ohjauksesta ja käytäntöönpanosta. Vaaratilanteet kirjataan toiminnan kehittämislomakkeelle, sekä ilmoitetaan esimiehelle joka tekee vaaratilanneilmoituksen. Kuntosalilla tapahtuvista sairaalakäynnin vaativista onnettomuuksista ja vakavista läheltä piti- tilanteista ilmoitetaan ympäristöterveydenhuoltoon.

2.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Potilastietojärjestelmät sosiaali- ja terveyspalveluissamme

Käytössä oleva potilastietojärjestelmä täyttää asiastietolain (laki 703/2023) vaatimukset ja se löytyy Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Mahdollisen uuden järjestelmän löytyminen tietojärjestelmärekisteristä tarkistetaan vastuuhenkilön toimesta ennen järjestelmän käyttöönottoa. Potilastietojärjestelmä on liitetty Kanta-palveluiden potilastietovarantoon, mikä tarkoittaa sitä, että yrityksen asiakkaiden potilastiedot kirjataan Kanta-palveluihin. Asiakas voi Omakanta-palvelusta määritellä luovutetaanko tietoja Kanta-palveluiden kautta sähköisesti muille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille hoidon tarpeen niin edellyttäessä.

Henkilöstön kouluttaminen ja ohjeistus potilastietojärjestelmien käyttöön

Henkilökunnalla käytössä henkilökohtaiset käyttäjätunnukset atk-järjestelmään. Asiastiedot tallennetaan asiastietojärjestelmään.

Henkilöstö opastetaan potilastietojärjestelmän käyttöön perehdytyksen yhteydessä. Henkilöstöllä on pakollinen vuotuinen täydennyskoulutuksiintä, jota seurataan ja toteutetaan erillisen tietoturvasuunnitelman mukaisesti. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 2.1.2025 ja siitä vastaa tietosuojavastaava.

Tietoturvasuunnitelmassamme kuvataan, miten huolehditaan tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamiin ja tietoverkkoihin kohdistuvien tietoturvallisuuden häiriöihin liittyvistä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Tietoturva- ja varautumissuunnitelmassamme, miten meillä varmistetaan käytännössä palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden. Niissä ilmenee, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.

Perehdytysohjelmalla perehdytetään potilasasiakirjakäytäntöihin, tietosuoja asioihin sekä koulutuksella varmistetaan osaaminen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: tietosuojavastaavana toimii Piia Luukkanen p. 0400802289, piia.luukkanen@laitilantyoterveys.fi

Ostopalvelutilanteet

Terveyskodin tuottaessa palvelua toiselle alihankintana, ostopalveluna tai palvelusetelinä (kuten hyvinvointialueelle tai alihankintana työterveyshuollon palveluntuottajalle) laaditaan henkilötietojen käsittelysopimus toimeksiantajan kanssa ja pidetään potilasrekisteriä erillisen toimeksiantajan lukuun siten, etteivät potilastiedot sekoitu yrityksen oman potilasrekisterinpidon kanssa. Ostopalvelutilanteissa potilastiedot viedään Kantaan joko toimeksiantajan toimesta erikseen tai itse, mikäli toimeksiantaja on antanut erillisen ostopalvelun valtuutuksen Kantaan.

Käytettäessä alihankkijoita perehdytetään alihankkija oman potilastietojärjestelmän käyttöön ja avataan alihankkijalle tunnukset, ellei alihankkija käytä ostopalvelun valtuutusta tai toimita alihankinnasta syntyneitä potilastietoja muuten yritykselle. Alihankkijoiden kanssa sovitaan myös henkilötietojen käsittelystä toisen lukuun. Mikäli rekisterinpitäjä on muu kuin yritys, kuten esimerkiksi hyvinvointialue asiastietolain 13 §:n nojalla, huomioidaan tämä alihankintasopimuksissa.

Mahdolliset potilasrekisteriä koskeva tietopyynnöt ja tietoturvaloukkausepäilyt ohjataan viipymättä kulloisenkin rekisterinpitäjän ratkaistavaksi. Omaan rekisterinpitöön kuuluvissa asioissa tietopyynnöt ja tietoturvaloukkaukset käsitellään, ratkaistaan ja kirjataan itse.

Tietojärjestelmiin kohdistuvista vakavista häiriöistä ilmoitetaan järjestelmätöimittajalle tai Valviralle erillisen tietoturvasuunnitelman kirjauksen mukaisesti. Muissa häiriötilanteissa toimitaan erillisen tietoturvasuunnitelman mukaisesti.

Etävastaanotto tai etäterapia

Etäpalveluita käytetään tietoturvallisella tavalla siten, että asiakas on luotettavasti tunnistettavissa. Ennen kasvokkain alkaneen terapian siirtämistä etäterapiaksi varmistetaan kuntoutuja-asiakkaan tietoteknisistä edellytyksistä suoriutua terapiasta myös etänä, joko asiakkaan tai palveluntuottajan laitteilla, kuten tabletilla, tietokoneella tai puhelimella.

Lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmä

Terveyskodilla on käytössä lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) sekä eräistä EU-direktiiveissä säädettyistä lääkinnällisistä laitteista annetun lain (629/2010) 24 §:n edellyttämän ammattimaisen käytön seurantajärjestelmä. (B-430 Liite 1 Laite- ja huoltorekisteri). Säännöllisistä huolloista on merkinnät rekisterissä.

Yleinen kuvaus käytössä olevista lääkinnällisistä laitteista

Palveluyksikössä käytetään kuntoutusvälineitä, jotka ovat aina CE-merkittyjä. Kuntoutuksessa saatetaan käyttää myös liikuntavälineitä ja omavalmisteena tehtyjä kuntoutuksen apuvälineitä, kuten harjoituskeittiöitä, kommunikoinnin apuvälineitä tai muita harjoitusvälineitä, joilta ei edellytetä CE-merkintää.

Henkilöstöllä on velvollisuus keskeyttää vaaralliseksi havaittujen laitteiden käyttö välittömästi sekä ilmoittaa yrityksen vastuuhenkilölle tällaisista havainnoista viipymättä, jotta havaittu ongelma voidaan korjata tai muu ongelma välineistössä oikaista.

Henkilöstöllä on laitepassit (koulutus).

2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on osa laatujärjestelmää, C-122, jota päivitetään tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 23.4.2025 ja hoitotyön päällikkö ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat sen laatimisesta ja lääkäri hyväksyy sen allekirjoituksellaan. Hoitotyön päällikkö ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta.

Lääkehoidon poikkeamatilanne kirjataan seurantalomakkeelle ja asiakkaan sivuille tietojärjestelmään. Osasto palaverissa asia käsitellään ja pyritään löytämään keinoja miten vastaava tilanne voitaisiin estää.

Käyttämättä jääneet tai vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin.

Sairaanhoitaja tilaa tarvittavat lääkkeet viikoittain Laitilan Ykkösapteekista.

Työterveyshuollossa on erillinen lääkehoitosuunnitelma.

2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Vastuu asiakastietojen käsittelyn ohjeistamisesta

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on yllä kohdassa 1.2 kuvattu toiminnasta vastaava palvelukohtainen vastuuhenkilö.

Potilaan yksityisyyden suoja ja potilastietojen luovuttaminen

Jo pelkkä tieto terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkuudesta on lain mukaan salassa pidettävä potilassalaisuuden suojaama tieto. Asiakas- ja potilasrekisteri on salainen sekä tarpeellisin toimenpitein suojattu sekä teknisesti että organisatorisesti.

Terveyskodin hoito-kuntoutus ja työterveyshenkilöstölle ohjeistetaan perehdytyksessä asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvän lainsäädännön, viranomaismääräyksien ja yksikölle laaditut ohjeet

kirjausten noudattamisesta. Terveyskodin työntekijät käyttävät rakenteista kirjausta (perehdytyslomake). Mahdolliset virheelliset asiakastietokirjaukset korjataan aina viipymättä riippumatta siitä, miten tieto virheellisestä merkinnästä on tullut ilmi. Potilaan yksityisyyden suojaa tai muita oikeuksia ja vapauksia vakavasti vaarantavista tietoturvaloukkauksista kerrotaan aina EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisesti viipymättä potilaalle itselleen tai tämän lailliselle edustajalle, kuten edunvalvojalle tai huoltajalle.

Asiakastietoja luovutetaan eteenpäin vain lakiin perustuvasta syystä, asiakkaan erillisellä suullisella tai kirjallisella suostumuksella tai potilaan Kanta-arkistoon antaman tietojen luovutusluvan perusteella. Suullisesta tietojen luovutussuostumuksesta tehdään aina erillinen merkintä asiakasasiakirjoihin.

Kanta-arkistoon liittyneellä palveluntuottajalla on velvollisuus kirjata kaikki rakenteisesti kirjatut potilasasiakirjamerkinnot valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon (Kantaan). Asiakas voi halutessaan kieltää tietojen edelleen luovuttamisen Kanta-palveluiden kautta, mutta Kantaan kirjaaminen on aina Kanta-palveluihin liittyneen palveluntuottajan lakisääteinen velvollisuus.

Lakiin perustuvissa ostopalveluissa, kuten hyvinvointialueiden tai näiden yhteistyöelinten sote-palveluiden osalta rekisterinpitäjä on lakisääteisesti palvelut tilannut taho. Rekisterinpitovastuun kuuluessa ostopalveluissa tilaajalle, ei asiakkaalla ole erillistä mahdollisuutta kieltää tai sallia asiakastietojen palauttamista tilaajalle.

Kelan kuntoutuspalveluiden ja Kelan kuntoutuspsykoterapian osalta palveluntuottaja on aina itsenäinen potilas- ja asiakastietojen rekisterinpitäjä, eikä tietoja luovuteta eteenpäin lähettävälle tai muulle taholle ilman potilaan suostumusta tai lakiin perustuvaa syytä. Kelan kuntoutuksen osalta lakiin perustuva syy voi olla kuitenkin esimerkiksi Kelan esittämä Kelan kuntoutuslakiin perustuva pyyntö saada tietoja kuntoutuksen edistymisestä, jos tiedolla voi olla vaikutusta etuus päätöksen käsittelyyn.

Asiakasasiakirjojen käsittely yrityksen sisällä

Asiakasasiakirjojen kuten potilasasiakirjojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta sekä lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Noudatamme myös Kanta-arkiston toimintamalleja. Tietoturvaa ja tietosuojaa on suunniteltu täsmällisemmin erillisessä lakisääteisessä tietoturvasuunnitelmassa, joka ei ole julkinen asiakirja.

Henkilöstö käy säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa tietoturvan ja tietosuojan kertaus- ja täydennyskoulutuksen joko sisäisesti toteutettuna tai ulkoisesti esimerkiksi Kanta extranetin verkkokoulutuksina tai ulkopuolisen toimijan järjestämänä verkko- tai läsnäkoulutuksena.

Henkilöstö perehdytetään potilasasiakirjojen käsittelyyn erillisen tietoturvasuunnitelman mukaisesti.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: tietosuojavastaavana toimii Piia Luukkanen p. 0400802289, piia.luukkanen@laitilantyoterveys.fi

Yrityksellä on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä ja yritys on liittynyt Kanta-palveluiden potilastiedon arkistoon. Lisätietojen osalta yrityksen asiakkaiden käytettävissä on aina EU:n tietosuoja-asetuksen mukainen tietosuojaseloste.

2.11 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palautteen kerääminen ja muistutukset

Terveyskodissa toimii asiakaspalautejärjestelmä kaikille asiakkaille. Palautetta kerätään palautelaatikon ja palautekyselyjen (asiakkaille ja omaisille) avulla.

Kuntoutusasiakkailta kerätään palautetta lisäksi aina kuntoutusjakson päättyessä.

Asumispalveluiden asiakkaille tehdään myös kerran vuodessa palautehaastattelu, sillä kirjallisesti asian

tuottaminen on ikääntyneelle vaikeaa. Asukkaiden omaisille lähetetään tyytyväisyyskysely kerran vuodessa. Kyselyt antavat meille arvokasta tietoa toimintamme kehittämiseksi vieläkin paremmaksi

Muistutusten käsittely

- Asiakkailla tai näiden laillisella edustajalla on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 luvun 10 §:n nojalla oikeus tehdä hoidostaan tai kohtelustaan vapaamuotoinen muistutus yrittäjälle. Myös potilaan omaisella tai läheisellä on oikeus tehdä muistutus, jos potilas ei siihen itse kykene.
- Yrityksen palvelukohtainen vastuuhenkilö käsittelee potilaan antamat muistutukset ja varmistaa epäkohtien korjaamisen viipymättä. Saadusta muistutuksesta ja sen perusteella tehdyistä hoitoon liittyvistä ratkaisuista tehdään merkintä muistutuksen antaneen potilaan potilasasiakirjoihin.
- Muistutukset ja niiden perusteella tehty toiminnan oikaisuun liittyvät toimet käsitellään soveltuvin osin yrityksen henkilöstön viikko- tai kuukausitapaamisessa ja niiden pohjalta tehdään tarpeelliset muutokset yrityksen toimintaprosesseihin tai tähän omavalvontasuunnitelmaan.
- Vastuu poikkeavan palvelun tai tuotteen korjaamisen aloittamisesta on henkilöllä, joka ensimmäisenä havaitsee puutteen tai saa siitä tiedon asiakkaalta. Poikkeamia ovat mm. kaikki asiakkaiden ilmaisemat tai henkilökunnan toteamat epäkohdat ja puutteet. Havaittajan velvollisuus on välittömästi tiedon saatuaan käynnistää poikkeaman käsittely. Se tapahtuu tilanteen mukaan esim. seuraavia toimintatapoja noudattaen:
 - asiakaspalautelomake
 - toiminnan kehittämislomake tai tiedote toiminnasta vastaavalle henkilölle
 - tiedote potilasasiavastaava
- Hoitoon ja kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä asiasta myös virallisen muistutuksen toimitusjohtajalle. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta kannella hoidosta tai kohtelusta terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Poikkeaman käsittelystä vastaa toiminnasta vastaava henkilö, tarvittaessa johtoryhmä.
- Viikkopalavereissa ja henkilökuntakokouksissa hyödynnetään häiritsevyyttä ja vaaratilanteista saatun tiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.
- Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle osastopalavereissa sekä henkilökuntakokouksissa tarvittaessa.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

Hoito-osaston ja kuntoutuksen viikkopalavereissa seurataan laatumittareita viikoittain. Lääkitysvirheistä ja ”läheltäpiti”-tilanteista keskustellaan sekä erilaisista muutoksista vaihtoehdoista.

Ehkäiseviä toimenpiteitä kartoitetaan työntekijöiltä kehityskeskustelujen avulla. Lisäksi ns. toiminnan kehittämislomakkeen avulla tuotetaan tietoa poikkeamista, ”läheltäpiti”-tilanteista sekä myös kehitysehdotuksista. Toimintaa kehitetään myös sisäisten auditointien sekä johdon katselmusten avulla.

Koko taloa koskeva poikkeavan palvelun tai tuotteen korjaamisen aloittamisesta vastuu on henkilöllä, joka ensimmäisenä havaitsee puutteen tai saa siitä tiedon asiakkaalta. Poikkeamia ovat mm. kaikki asiakkaiden ilmaisemat tai henkilökunnan toteamat epäkohdat ja puutteet. Havaittajan velvollisuus on välittömästi tiedon saatuaan käynnistää poikkeaman käsittely. Se tapahtuu tilanteen mukaan esim. seuraavia toimintatapoja noudattaen:

- asiakaspalautelomake
- toiminnan kehittämislomake tai tiedote toiminnasta vastaavalle henkilölle
- tiedote potilasasiemiehelle

Hoitoon ja kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä asiasta myös virallisen muistutuksen toimitusjohtajalle. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta kannella hoidosta tai kohtelusta terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Poikkeaman käsittelystä vastaa toiminnasta vastaava henkilö, tarvittaessa johtoryhmä.

Viikkopalavereissa ja henkilökuntakokouksissa hyödynnetään haittatapahtumista ja vaaratilanteista saadun tiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle viikkopalavereissa sekä henkilökuntakokouksissa tarvittaessa.

3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Terveyskodin työsuojelutoimikunta ja johtoryhmä tunnistaa ja arvioi toiminnan riskejä. Toimikunta laatii riskienhallintamatriisin, jota päivitetään säännöllisesti toimikunnan kokoontuessa. Toimikunta kokoontuu vähintään 2 kertaa vuodessa ja huomiot viedään johtoryhmän tietoon ja muutosehdotukset päätettäviksi. Henkilökuntaa on ohjeistettu raportoimaan esihenkilön kautta toimitusjohtajalle henkilöstön antamista kehitysehdotuksista ja johtoryhmä tekee niitä vastaavat tarvittavat muutokset yrityksen sisäisiin ohjeisiin ja omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Henkilöstö voi ilmoittaa myös muista lakisäateisistä epäkohdista. Henkilöstöä ohjeistetaan ilmoittamaan työssään havaitsemistaan epäkohdista (mm. toimitilat ja välineet) ja asiakkaille vaarallisista tilanteista tai käytännöistä sekä muista havaitsemastaan lainvastaisuudesta tai asiakkaan oikeuksien toteutumatta jäämisestä viipymättä esihenkilölle, jotta mahdolliset ongelmat voidaan ratkaista tai niiden synty ehkäistä. Henkilöstöllä on sote-valvontalain 29 §:n nojalla oikeus ilmoittaa havaitsemistaan puutteista valvovalle viranomaiselle mikäli ei ilmoituksen saatua korjata epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa viipymättä.

Työntekijät noudattavat määräyksen mukaisesta lääkinnällisten laitteiden aiheuttamaa vaaratilanteita koskevaa ilmoitusvelvollisuutta esihenkilölleen ja ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus tehdään sekä Fimealle ja maahantuojalle ja valmistajalle. (Fimea 1/2023)

Vastaavasti palveluyksiköllä on velvollisuus ilmoittaa palvelunjärjestäjälle (hyvinvointialue) ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Mikäli kykenemme omatoimisesti korjaamaan puutteet tai uhkaavat puutteet itsenäisesti ei ilmoitusvelvollisuutta välttämättä ole.

Toiminta poikkeus- ja häiriötilanteissa sekä toimintaohjeet näihin tilanteisiin

Väkivaltatilanteet

Toimintajärjestelmässä on toimintaohje: C-136 Väkivalta- ja uhkatilanteessa toimiminen.

Tapaturmatilanteet

Terveyskodilla on erillinen potilasvakuutuslain mukainen potilasvakuutus, joka kattaa hoitotilanteissa tapahtuneet tapaturmat. Edellytyksenä on, että tapaturma tapahtuu hoito- tai tutkimustilanteen yhteydessä. Tapaturmariskien torjunnassa esimerkiksi talviaikana hiekoitetaan piha ja kulkuväylät tai oville järjestetään muulla tavoin asiakkaille turvalliset kulkuyhteydet toimitiloihin.

Sähkökatkot ja muut poikkeukselliset tilanteet

Terveyskodissa on asiakasturvallisuuden edellyttämät välineet ja henkilöstöllä taito niiden käyttöön sähkökatkotilanteessa. Terveyskodilla on jatkuvan potilasturvallisuuden edellyttämä varasto kriittisiä hoito- ja hoivatarpeita tai tarvikkeita, jotta hoito tai kuntoutus voidaan myös poikkeus- tai häiriötilanteessa keskeyttää asiakasturvallisella tavalla.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Hoito-osaston ja kuntoutuksen osastopalavereissa seurataan laatumittareita säännöllisesti. Mahdollisista lääkitysvirheistä ja ”läheltäpiti”-tilanteista keskustellaan sekä erilaisista muutoksista vaihtoehdoista. Ehkäiseviä toimenpiteitä kartoitetaan työntekijöiltä kehityskeskustelujen avulla. Lisäksi ns. toiminnan kehittämislomakkeen avulla tuotetaan tietoa poikkeamista, ”läheltäpiti”-tilanteista sekä myös kehitysehdotuksista. Toimintaa kehitetään myös sisäisten auditointien sekä johdon katselmusten avulla.

Vastuu poikkeavan palvelun tai tuotteen korjaamisen aloittamisesta on henkilöllä, joka ensimmäisenä havaitsee puutteen tai saa siitä tiedon asiakkaalta. Poikkeamia ovat mm. kaikki asiakkaiden ilmaisemat tai henkilökunnan toteamat epäkohdat ja puutteet. Havaitseijan velvollisuus on välittömästi tiedon saatuaan käynnistää poikkeaman käsittely. Se tapahtuu tilanteen mukaan esim. seuraavia toimintatapoja noudattaen:

- asiakaspalautelomake
- toiminnan kehittämislomake tai tiedote toiminnasta vastaavalle henkilölle
- tiedote potilasasiamiehelle

Hoitoon ja kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä asiasta myös virallisen muistutuksen toimitusjohtajalle. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta kannella hoidosta tai kohtelusta terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Poikkeaman käsittelystä vastaa toiminnasta vastaava henkilö, tarvittaessa johtoryhmä.

Osastopalavereissa ja henkilökuntakokouksissa hyödynnetään haattatapahtumista ja vaaratilanteista saadun tiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle palavereissa sekä henkilökuntakokouksissa tarvittaessa.

Epäkohtien korjaaminen on lähtökohtaisesti lähimmän esihenkilön vastuulla.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta heikentävät epäkohdat toiminnassa tai laitteistoissa korjataan välittömästi. Alihankkijoiden toiminnassa havaituista epäkohdista pyydetään selvitys alihankkijalta sekä vaaditaan havaittuja puutteita korjattavaksi. Vastuuhenkilö valvoo korjaustoimenpiteitä.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle sisäisellä tiedotuskanavalla tai henkilöstön säännöllisissä kokouksissa.

Valvontaviranomaisen antama ohjaus ja päätökset

Aluehallintoviraston/Valviran lupa (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

Palvelu, johon lupa on myönnetty: tehostettu palveluasuminen, laitoshoido

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 27.12.2022

Aluehallintoviraston/Valviran lupa (yksityisen terveydenhuollon palvelua koskeva lupa)

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Kuntoutuslaitostoiminta ja työterveyshuolto

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 24.10.2023

Terveystarkastus 24.10.2023 Valvontasuunnitelman mukainen tarkastus. Tarkastuksessa havainto: Huoneiston toiminta vastaa ilmoitettuja tietoja.

Palotarkastus tehty 4.1.2024. Tarkastuksessa ei havaittu puutteita pelastuslain velvoitteiden noudattamisessa. Terveystarkastus 3.2.2025. Tehty legionella ja lyijyriskiarvioni.

Varhan valvontakeskuksen ohjaus- ja koordinaatiokäynti 19.3.2025. Omavalvontasuunnitelman poikkeamat ja kehittämissuosituks.

Valtiokonttorin tarkastus 13.6.2025. Tarkastuksessa saatiin toiminnasta ainoastaan positiivista palautetta perustuen 3 tarkastajan voimin havaintoihin, asiakirjoihin sekä työntekijöiden ja asiakkaiden haastatteluihin.

Terveysturvallisuuden valvontasuunnitelman mukainen määräaikaistarkastus terapia-altaan toimintaan tehtiin 27.1.2026. Tarkastuksella käydään läpi tällä kertaa, eikä puutteita todettu olevan:

- Valvontatutkimusohjelma ja näytteenottosuunnitelma sekä näytteenotto
- Riskienhallinta ja omavalvonta
- Puku-, pesu-, sauna-, wc- ja allastilojen soveltuvuus ja hygieenisuus

Kiinteistö Oy Laitilan Kuntokoti sähkölaitteiston määräaikaistarkastus on tehty 3.2.2026 tarkastusstandardin SFS 5825 ohjeita soveltaen. Tarkastuksen teki Kiwa Tarkastus Oy. Tarkastuksessa ilmeni sähköturvallisuustason puutteita, jotka korjataan kohtuullisessa ajassa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Terveyskodin työsuojelutoimikunta laatii riskienhallintamatriisin, jota päivitetään säännöllisesti toimikunnan kokoontuessa. Toimikunta koostuu eri osastojen edustajista ja kokoontuu vähintään 2 kertaa vuodessa ja huomioidaan viedään johtoryhmän tietoon ja muutosehdotukset päätettäväksi.

Henkilökuntaa on ohjeistettu raportoimaan esihenkilön kautta toimitusjohtajalle henkilöstön antamista kehitysehdotuksista ja johtoryhmä tekee niistä vastaavat tarvittavat muutokset yrityksen sisäisiin ohjeisiin ja omavalvontasuunnitelmaan.

Toimintojemme suurimmat riskit liittyvät taloudellisiin riskeihin, joiden aiheuttajina voivat olla esim, tulipalo, vesivahinko, tartuntataudit tai lainsäädännöllisistä syistä aiheutuvat asiakaskadot.

Infektioiden torjuntasuunnitelma (tartuntatautilain 17 §)

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan terveydenhuollon palveluntuottajalla on oltava infektioiden torjuntasuunnitelma. Palveluyksikössä noudatetaan THL:n infektioiden torjuntaohjeiden tavanomaisia varotoimia. Hoitoyksikössä seurataan ja arvioidaan hygieniaoikeiden ja infektiorjunnan toteutumista. THL:n torjuntaohjeet on tulostettu hoitohenkilöstön kanslian seinällä. Yksikössämme on nimetty hygieniayhdyshenkilö sekä hänelle varahenkilö. Yhdyshenkilöt tapaavat TYKS hygieniayksikön järjestämissä Teams-kokoontumisissa 3-4 kertaa vuodessa. Kokoontumisissa käydään läpi senhetkiset tartuntatautilanteet ja voimassaolevat ohjeistukset. Epidemiatilanteissa ollaan yhteydessä suoraan TYKS hygieniayksikköön. Hoitohenkilökunnalle järjestetään TYKSin toimesta hygieniakoulutusta aina tarvittaessa. Seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja käsihuuhteen kulutusta. Toimintajärjestelmässämme on siivousmenetelmistä ohjeistus C-431 sekä liite 430 puhtaustasoista. Laitteet, joissa hoitovälineistö puhdistetaan, huolletaan säännöllisesti.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien potilaiden hoidossa infektio-tilanteesta riippumatta.

Tavanomaiset varotoimet ovat pohjana kaikille eristystoimille.

Tartuntavaarallisen potilaan eristämällä pyritään estämään vaikeita sairauksia aiheuttavien mikrobien leviäminen potilaiden, henkilökunnan ja vierailijoiden keskuudessa. Kosketuseristyksestä annetaan aina erilliset ohjeet.

Läheltä piti -tilanteet ja muiden vaaratilanteiden käsittely

Työsuojeluvaltuutettu sekä työsuojelupäällikkö ovat saaneet TTL:n työsuojelukoulutusta. Oman työterveyshuollon kanssa tehdyt riskikartoitukset eri osastoilla. Henkilökuntakokouksissa on käyty läpi riskikartoitusten yhteenvedot sekä ajankohtaisia riskejä käydään läpi omissa osastopalavereissa. Terveyskodissa työntekijä kirjaa toiminnan kehittämislomakkeelle toiminnassa tapahtuvan häiriön, läheltä piti tilanteen tai kehitysehdotuksen, joka käsitellään aina johtoryhmässä.

Vaaratapahtumiin ei kirjata potilaiden tai asiakkaiden henkilötietoja. Vaaratapahtumakirjaukset eivät korvaa asiakaskohtaisia potilas- ja asiakasasiakirjamerkintöjä.

Hoito-osaston ja kuntoutuksen osastopalavereissa seurataan laatumittareita viikoittain. Lääkitysvirheistä ja ”läheltäpiti”-tilanteista keskustellaan sekä erilaisista muutos vaihtoehdoista.

Ehkäiseviä toimenpiteitä kartoitetaan työntekijöiltä kehityskeskustelujen avulla. Lisäksi ns. toiminnan kehittämislomakkeen avulla tuotetaan tietoa poikkeamista, ”läheltäpiti”-tilanteista sekä myös kehitysehdotuksista. Toimintaa kehitetään myös sisäisten auditointien sekä johdon katselmusten avulla.

Hoitoon ja kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä asiasta myös virallisen muistutuksen toimitusjohtajalle. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta kannella hoidosta tai kohtelusta terveydenhuolto valvoville viranomaisille. Poikkeaman käsittelystä vastaa toiminnasta vastaava henkilö, tarvittaessa johtoryhmä.

Osastopalavereissa ja henkilökuntakokouksissa hyödynnetään haittatapahtumista ja vaaratilanteista saadun tiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle osastopalavereissa sekä henkilökuntakokouksissa tarvittaessa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalvelutuottajien palvelutuotantoa valvotaan pääosin samoin keinoin kuin omaakin tuotantoa:

Seuraamalla asiakkaiden kuntoutumisen kehittymistä, laadittuja potilasasiakirjoja sekä kysymällä asiakkaalta palautetta. Saatua tietoa täydennetään säännöllisellä alihankkijan kanssa käydylä vuoropuhelulla näistä aiheista.

Ostopalvelu- ja alihankintasopimuksia tehdessä tarkistetaan tilaajavastuulain alaiset selvitykset (Vastuugroup.fi tai alihankkijan omat selvitykset) ja tallennetaan ne sähköisesti hallinnollisiin asiakirjoihin..

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Toimintajärjestelmässä on ohje B-120 liite 6 Varautumissuunnitelma

Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta. Tämä kohta koskee hyvinvointialueelle tuotettavia palveluita.

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Henkilöstö koulutetaan yrityksen omavalvontasuunnitelman noudattamiseen keskittyen erityisesti henkilöille ja tietosuojalle mahdollisesti aiheutuviin riskeihin.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on yrityksen henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa yrityksen kotisivuilta ja yrityksen sisäisestä tietoverkosta. **Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle osastopalavereissa.**

Omavalvontasuunnitelmaan tehtyjen muutosten vieminen yrityksen arkeen ja käytäntöihin varmistetaan vastuuhenkilön toimesta päivitysten sisäisen julkaisemisen ja lisäperehdyttämisen jälkeen kysymällä tai valvomalla toimintaa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Terveyskodin verkkosivuilla (www.terveyskoti.fi) sekä kaikkien toimipisteiden vastaanottotiloissa/aulassa. Suunnitelma on siis saatavilla sekä sähköisesti että

paperitulosteena. Suunnitelmaan on kirjattu viimeisin päiväys, jolloin suunnitelmaa on muutettu, jotta asiakkaiden saatavilla on aina suunnitelman uusin versio.

Toimitusjohtaja varmistaa omavalvontasuunnitelman lisäämisen yrityksen verkkosivuille ja toimipisteisiin joko henkilökohtaisesti tai käyttämällä tarpeellista apua, kuten verkkosivujen ylläpitäjää.

Omavalvontasuunnitelman havainnot ja päivitykset käsitellään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään kolme kertaa vuodessa (neljän kuukauden välein) yrityksen sisäisissä kokouksissa, joissa henkilökunta on edustettuna.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannan tulokset julkistetaan yrityksen verkkosivuilla, www.terveyskoti.fi- sivuilla neljän kuukauden välein.

Allekirjoitus, aika ja paikka

Laitila 4.2.2026

Paulina Iiskala

Toimitusjohtaja , Laitilan Terveyskoti