

## Omavalvontasuunnitelma

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	5
1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	5
1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	5
2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	6
2.1	RAI-arvioinnit ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat .....	8
2.2	Toimintakykyä edistävää toimintaa.....	10
2.3	Ravitseminen.....	12
2.3.1	Erytisruokavaliot ja rajoitteet .....	12
2.3.2	Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta .....	12
2.4	Terveyden- ja sairaanhoito .....	13
2.4.1	Asiakkaiden suunhoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito .....	14
2.4.2	Lääkäripalvelut.....	14
2.4.3	Asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta.....	15
2.4.4	Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen .....	15
2.4.5	Äkillisen kuolemantapauksen varalta.....	16
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	16
3.1	Palveluiden laadulliset edellytykset .....	16
3.2	Keskeiset palvelua ohjaavat lait.....	19
3.3	Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset .....	19
3.4	Yksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	20
3.5	Vastuu palveluiden laadusta.....	20
3.6	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	22
3.6.1	Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma / toteuttamissuunnitelma .....	22
3.6.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	23
3.6.3	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja toteutuminen.....	24
3.6.4	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	25

3.6.5	Oikeusturvakeinot .....	26
3.6.6	Sosiaalialuevastaava.....	27
3.6.7	Edunvalvonta.....	28
3.6.8	Muistutusten käsittely .....	29
4	Henkilöstö.....	30
4.1.1	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet.....	30
4.1.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	32
4.1.3	Riittävän kielitaidon varmistaminen .....	32
4.1.4	Työntekijän soveltuvuuden varmistaminen .....	32
4.1.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä.....	34
4.1.6	Täydennyskoulutus .....	35
4.1.7	Henkilöstön riittävyyden seuranta.....	35
5	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	36
6	Toimitilat ja välineet.....	37
6.1	Tilojen turvallisuus .....	38
6.2	Tilojen terveellisyyteen liittyvien riskien hallinta.....	38
7	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	39
7.1	Johdon vastuut.....	40
7.2	Esihenkilön vastuut.....	41
7.3	Laitevastuuhenkilö .....	41
7.4	Työntekijän oikeus ja vastuu .....	41
7.5	Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	42
7.6	Virhe- ja ongelmatilanteet.....	43
7.7	Asiakastyön kirjaaminen.....	43
7.8	Kirjaamisen perehdytys.....	44
7.9	Teknologian käyttö .....	44
7.9.1	Kulunvalvonta .....	44
7.9.2	Asiakkaiden käytössä olevat teknologiset ratkaisut .....	45

8	Lääkehoitosuunnitelma.....	46
9	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	47
10	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	51
10.1	Asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyt.....	52
10.2	Kerro palvelustasi -Kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta .....	53
11	Riskienhallinta.....	53
11.1	Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan .....	54
11.2	Riskienhallinnan työnjako .....	54
11.3	Riskienkäsittelyprosessi.....	55
11.4	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	55
11.5	Luettelo riskienhallinnan / omavalvonnan toimeenpanon ohjeista.....	56
11.6	Riskien tunnistaminen .....	58
11.6.1	Haittatapahtumien ja poikkeamien kirjaaminen, käsittely ja raportointi 59	
11.6.2	Korjaavat toimenpiteet.....	59
11.6.3	Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen sekä tiedottaminen 60	
11.7	Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaukset ja päätökset.....	60
11.8	Vakavan vaaratapahtuman sattuessa .....	60
11.9	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29§.....	62
12	Ostopalvelut ja alihankinta.....	63
13	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	63
14	Infektioiden torjunta.....	64
14.1	Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään? .....	64
14.2	Hygieniäkäytännöt .....	65
15	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	66
15.1	Toimeenpano .....	66
16	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	67

17 Omavalvontasuunnitelman seuranta.....68

## 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

### 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

#### **Palveluntuottaja**

**Nimi** Salon Kotisatama Oy

**Y-tunnus** 315 9775-1

**Kunta** Salo

**Sote-alueen nimi** Varsinais-Suomen hyvinvointialue

#### **Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus**

**Nimi** Salon Kotisatama

**Katuosoite** Hämeenojankatu 11

**Postinumero** 24260      **Postitoimipaikka** Salo

#### **Yhteyshenkilö / toimitusjohtaja**

Lotta Takatalo

[lotta.takatalo@salonkotisatama.fi](mailto:lotta.takatalo@salonkotisatama.fi)

044 238 1937

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

**Palveluyksikön nimi** Kotisatama

**Katuosoite** Hämeenojankatu 11

**Postinumero** 24260      **Postitoimipaikka** Salo

#### **Toimintalupatiedot**

**Aluehallintoviraston myöntämisaikajankohta** 31.8.2021

**Palvelu, johon lupa on myönnetty** Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamista koskeva lupa

**Rekisteröintipäätöksen ajankohta** 1.9.2021

**Muutosrekisteröinnin ajankohta** 3.9.2025

**Palvelumuoto**; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

- Luvanvaraiset palvelut / ympärivuorokautinen palveluasuminen ikääntyneet (30 paikkaa). Yksikössä tuotetaan tällä hetkellä Aluehallintoviraston

myöntämällä erityisluvalla ympärivuorokautista palveluasumista kuudelle mielenterveys- ja päihdepalveluiden sijoittamalle asiakkaalle.

## **Yksikön päällikkö / vastuuhenkilö**

Anna Nummela

[anna.nummela@salonkotisatama.fi](mailto:anna.nummela@salonkotisatama.fi)

041 314 0795

## 2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### **Toiminta-ajatus**

Kotisatama tuottaa iäkkäiden ympärivuorokautista palveluasumista. Asiakaspaikkamäärämme on 30, joista kuusi asiakasta on kohderyhmämäärittelyn ulkopuolella ja he ovat mielenterveys- ja päihdepalvelun sijoittamina. Jatkossa yksiköömme sijoitettavat uudet asiakkaat ovat rekisteröinnin mukaisessa kohderyhmämäärittelyssä. Asiakkaat tulevat meille Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sijoittamina tai itsemaksavina.

Tarjoamme asiakkaiden päivittäiseen hoitoon ja huolenpitoon tarvittavat palvelut: ateriapalvelu, siivouspalvelu, pyykkihuolto, asiointiapu, vapaa-ajan aktiviteetit sekä sairaanhoitopalvelut. Läsnäolo, läheisyys ja kodinomainen ympäristö, kodin arkiaskareet ja juhlahetket ylläpitävät asiakkaiden omatoimisuutta ja tuovat sisältöä elämään.

Yrityksen arvot ovat toiminnan perusta. Salon Kotisataman yhteiset arvot ovat **yksilöllisyys, toiminnallisuus, kodinomaisuus, läheisyys ja läsnäolo**.

**Yksilöllisyys** näkyy yksikössämme siten, että kunnioitamme jokaista asiakasta omana itsenään. Tuemme asiakkaiden mahdollisuutta toimia mahdollisimman itsenäisesti ja elää omannäköistä elämää yhteisössämme. Huomioimme päivittäisessä arjessa jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet.

**Toiminnallisuutta** olemme vahvistaneet palkkaamalla yksikköömme ohjaajan, joka suunnittelee joka päiväksi monipuolista yhteistä sekä yksilöllistä tekemistä asiakkaille. Vahvistamme ja ylläpidämme jokaisen asiakkaan toimintakykyä kuntouttavalla työotteella. Meillä käy joka toinen viikko Fysioksen fysioterapeutti ja joka toinen viikko Virtaa Vanhuksille Oy pitämässä jumppahetken koko talon asiakkaille. Vapaaehtoistyöntekijät käyvät kaksi kertaa viikossa, keskustelemassa ja ulkoilemassa asiakkaiden kanssa. Meillä on myös käytössä HILDA-sisältöpalvelu, jonka avulla hoitokodin henkilöstö järjestää asiakkaille merkityksellistä virkistystoimintaa vaivattomasti, ajankohdasta ja työvuorossa olevista henkilöistä riippumatta. Tarjoamme mahdollisuuden osallistua ohjattuun toimintaan hoitokodilla sekä teemme retkiä lähiympäristöön.

## **Kodinomaisuus**

Hoitokoti näyttää kodilta. Asukkaat saavat sisustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja omilla tavaroilla. Elämme Kotisatamassa mahdollisimman tavallista arkea. Huomioimme juhlapyhät sekä vuodenaajat toiminnassa ja kodin sisustuksessa. Asukkaat osallistuvat sisustuksellisiin päätöksiin niin sisä- kuin ulkotiloissakin kukkais-  
tutuksista lähtien.

**Läheisyys ja läsnäolo** ovat arjessamme mukana joka hetki. Sitä toteutetaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä, asiakkaiden kanssa yhdessä keskustelemalla tai koskettamalla ja luomalla ystävällisen katseen asiakkaaseen. Luomme mukavan ja helposti lähestyttävän ympäristön myös asiakkaiden läheisille ja omaisille. Kannustamme omaisia aktiiviseen yhteydenpitoon läheisen kanssa.

Meille on tärkeää, että jokainen asiakas tuntee olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi. Kunnioitamme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Avoin ja keskusteleva ilmapiiri on osa arkeamme. Toimimme yhteistyössä asiakkaiden omaisten sekä muiden yhteistyötahojen kanssa.

## 2.1 RAI-arvioinnit ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat

RAI-arvioinnilla mitataan kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Ensimmäinen RAI-arviointi tehdään noin kuu-kauden kuluessa asiakkaan taloon muutosta. RAI-arvioinnista esille nousseiden herätteiden ja mittarien pohjalta laaditaan asiakkaalle yksilöllinen palvelu- ja kuntoutussuunnitelma vrt. jatkossa toteuttamissuunnitelma. RAI-arvioinnin ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen tehdään yhdessä asiakkaan ja asiakkaan niin toivoessaan, myös omaisten kanssa. Lisäksi voidaan kysyä vastauksia tiettyihin kysymyksiin myös muilta asiakkaan hoitoon kuuluvilta yhteistyötahoilta.

Vastuu RAI-arvioinnin tekemisestä on omahoitajilla. Vastaavat sairaanhoitajat kuitenkin laativat aikataulun RAI-arviointien sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemiselle asiakaskohtaisesti. Omahoitajat suunnittelevat työvuoroihin ajankohdan näiden tekemiseen ja ovat yhteydessä omaisiin. Vastaavat sairaanhoitajat osallistuvat uuden asiakkaan ensimmäiseen RAI-arviointiin sekä ensimmäiseen palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman laadintaan. Yksikössä on kaksi RAI-vastavaa, joka auttavat ja ohjeistavat RAI-arviointien tekemisessä sekä uusien työntekijöiden kouluttamisessa. Kaikki vakituiset työntekijät ovat suorittaneet THL:n RAI-koulutuksen. Vastaavat sairaanhoitajat tarkistavat ja lukitsevat tehdyt RAI-arvioinnit.

### 2.1.2 RAI-arviointiprosessi

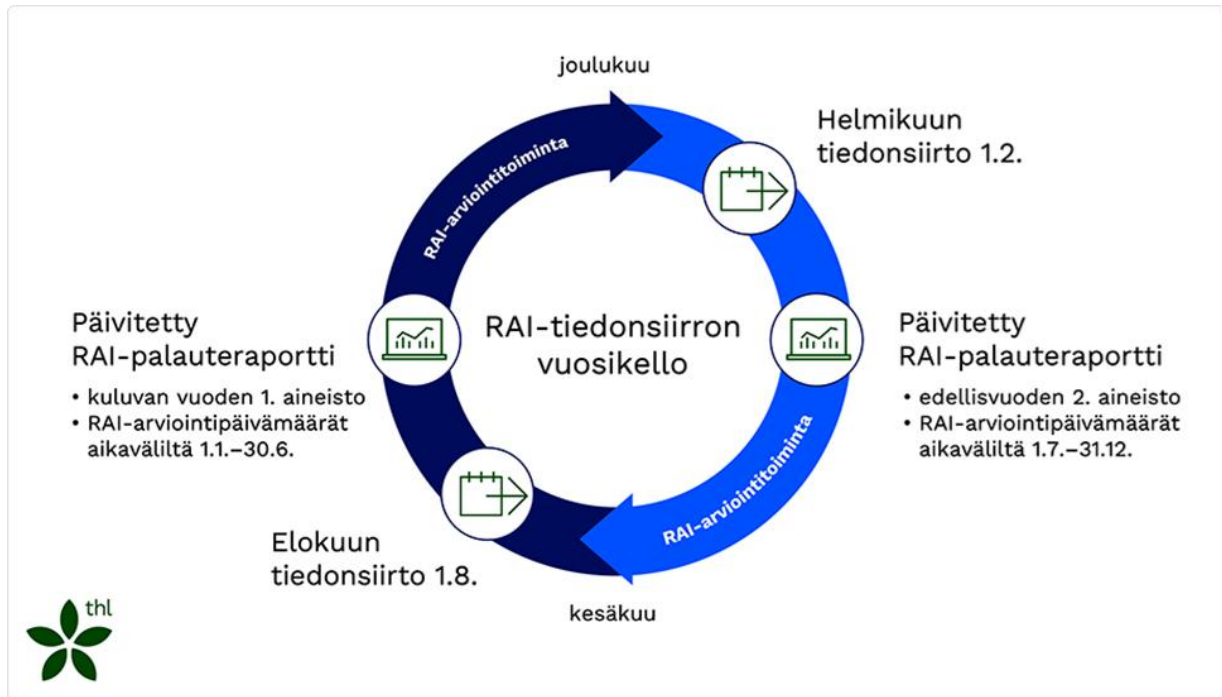
1. Tiedonkeruu RAI-arviointia varten. Auttaa muodostamaan kattavan näkemyksen asiakkaan tilanteesta. Asiakas osallistuu aina arviointien tekemiseen (ja tilanteen mukaan myös läheinen).
2. Arvioinnin toteutus ja kirjaaminen tehdään asiakkaan näkemykset ja toiveet huomioiden. Tärkein tiedonlähde on asiakas.

3. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen arviointitiedon pohjalta tuo esiin esimerkiksi toimintakyvyn tai kognition vajeita, mahdollisia mielialaoireita, ravitsemuksen tilannetta ja kipua.
4. RAI-arviointitietoa hyödynnetään palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa varmistamaan asiakkaan tarpeiden mukaiset palvelut. Asiakkaan kanssa yhdessä asetetut tavoitteet ovat tärkeä osa suunnitelmaa.
5. Hoidon toteutus ja seuranta tehdyn suunnitelman mukaisesti edistää tavoitteiden saavuttamista. RAI-arviointi tehdään uudelleen asiakkaan tilanteen muuttuessa oleellisesti tai vähintään puolivuositain.

RAI-arviointitiedon pohjalta päivitetään yksilöllinen asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmassa esille nostetut tavoitteet ja keinot kirjataan DomaCare-kirjaamisalustan etusivulla olevaan tavoite lokerikkoon. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäin päivittäiskirjaamisen avulla.

RAI-vertailutietoa hyödynnetään yksikön omavalvonnassa ja tiedolla johtamisessa (RAI-palauteraportti). RAI-vertailutiedon avulla voidaan tarkastella asiakasrakennetta ja sen muutoksia, ennakoida asiakkaiden palveluntarvetta, suunnitella ja kehittää toimintakäytäntöjä asiakkaiden tarpeita vastaavaksi sekä vertailla oman yksikön laatua muiden organisaatioiden toimintaan. Yksikkö on liittynyt yhteisrahoitteiseen RAI-vertailukehittämiseen, joka mahdollistaa useamman RAI-vertailutietokannan hyödyntämisen tiedolla johtamisessa.

RAI-tiedonkeruu prosessin aikataulu



2.2 Toimintakykyä edistävää toimintaa

Kotisataman arjessa huomioidaan kuntouttava työote kaikissa arjen toiminnoissa. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma antaa pohjan asiakkaan ohjaamiseen ja hoitoon ja siihen kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Samalla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, tavoitteita voidaan myös tarkentaa ja päivittää suunnitelmaan. Asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäin ja havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Asiakkaan kuntoutumista tuetaan ja edistetään moniammatillisella yhteistyöllä mm. muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

12/2025

Kotisatamassa työskentelee ohjaaja, joka vastaa aktiviteettien suunnittelusta koko talossa. Vapaa-ajan toiminnan viikko-ohjelma löytyy eteisen ilmoitustaululta, päivittäinen ohjelma asiakkaiden infotaulusta sekä asiakkaille että omaisille jaetusta kuukausilehtisestä. Hoitohenkilökunta hyödyntää työssään sisältöpalvelu Hildaa, josta löytyy valmiita ohjelmaa ja aktiviteettia virtuaalisesti. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua viikoittain fysioterapeutin sekä Virtaa Vanhuksille Oy:n ohjaamaan liikuntahetkeen. Meillä käy lisäksi vapaaehtoiset ulkoilemassa ja seurustelemassa asiakkaiden kanssa kerran viikossa sekä teemme tiivistä yhteistyötä seurakunnan eri toimijoiden kanssa.

Toimintakykyä edistetään päivittäisissä toiminnoissa tukemalla omatoimisuutta, asiakkaiden voimavaroja vahvistamalla ja ylläpitämällä. Asiakkaille tarjotaan joka päivä mielekästä tekemistä. Ohjaaja kokoaa asiakkaat kerran kuukaudessa yhteen kuukausikokouksen merkeissä, jossa yhdessä suunnitellaan tulevan kuukauden ohjelmaa. Asiakkaat pääsevät näin itse suunnittelemaan tulevan kuukauden ohjelmaa ja vaikuttamaan aktiviteettien sisältöön. Sosiaalista toimintakykyä pidetään yllä kuukausikokousten, ryhmätoimintojen, omahoitajahetkien sekä arkipäiväisten sosiaalisten tilanteiden kautta. Asiakkaita avustetaan sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä, esimerkiksi avustamalla yhteydenpitoon läheisten kanssa sekä ohjaamalla asiakkaita osallistumaan talon sisällä järjestettäviin keskustelu- ja muistelutuokioihin, pelihetkiin sekä muuhun yhteistoimintaan toisten asiakkaiden kanssa. Vieraat ovat aina tervetulleita Kotisatamaan. Asiakkaita myös kannustetaan kyläilemään ja osallistumaan Kotisataman ulkopuolisiin toimintoihin. DomaCaren työnjakoon on merkitty vastuuvuorolainen, joka vastaa ohjaajan suunnitteleman ohjelman toteutumisesta. Hoitajat kannustavat asiakkaita osallistumaan, mutta jokainen asiakas saa itse valita mielenkiinnon kohteensa.

Tavoitteiden toteutumista arvioidaan havainnoimalla arkea ja päivittäiskirjauksia seuraamalla. Omavalvonnassa seurataan viriketoiminnan, ulkoilun ja omahoitajahetkien toteutumista, laatua ja asiakkaan osallistumista. Yksikön päällikkö sekä vastaavat sairaanhoitajat seuraavat kirjauksia vähintään neljä kertaa vuodessa laatukierrosten yhteydessä. Mahdollisista poikkeamista keskustellaan henkilöstöpalavereissa ja pohditaan yhdessä kehittämistoimia.

## 2.3 Ravitseminen

Sosiaalihuollon palveluiden tärkeä osa on ravinto ja ruokailu. Asiakkaiden lounaan sekä päivällisen valmistuksesta vastaa Salon kaupungin ravitsemuspalvelut. Ateriakokonaisuudet suunnitellaan kiertävän ruokalistan mukaan, ja ne noudattavat ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Arkisin tulevat lounaat lämpiminä ja päivälliset jäähdytettynä. Viikonlopunruuat tulevat perjantaina jäähdytettynä. Muut ruuat sekä ainekset tilataan Kimmon Vihanneksesta ja Veraiselta. Aamu-, väli- sekä iltapala valmistetaan hoitajien sekä yhdistelmätyöntekijän toimesta. Asiakkaat heräilevät omaan tahtiin ja aamupalaa tarjoillaan joustavasti.

Aamupala	n. klo 6.00 alkaen
Lounas	n. klo 11.30
Välipala/Päiväkahvi	n. klo 14.30
Päivällinen	n. klo 16.30
Iltapala	n. klo 19.00 alkaen

Yhteisten ateria-aikojen lisäksi asiakkailla on mahdollisuus nauttia ylimääräisiä väli- ja iltapaloja. Hoitajat huolehtivat, ettei yöaikainen paasto ylitä sallittua 11 h ja aamupalaa voidaan tarjoilla vuoteeseen ennen aamutoimia.

### 2.3.1 Erityisruokavaliot ja rajoitteet

Erityisruokavaliot ilmoitetaan Salon kaupungin ravitsemispalveluihin, keskuskeittiölle ennen kuin asiakas saapuu Kotisatamaan. Tarvittaessa ruoka hienonnettaan tai soseutetaan yksikössä.

### 2.3.2 Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta

Kotisatamassa päävastuu asiakkaiden ravitsemuksesta ja ruokailusta on hoitajilla. Hoitajat kirjaavat havainnot asiakkaiden ravitsemuksesta DomaCare-

asiakastietojärjestelmään. Lisäksi asiakkaiden ravitsemustilan seurannassa hyödynnetään MNA-testiä vähintään kaksi kertaa vuodessa sekä säännöllistä painonseurainta punnituksin. Hoitajat arvioivat muutostarpeet asiakkaan ravitsemuksessa ja tekevät mahdolliset korjaukset. Tarvittaessa käytössä on nestelista, jonka avulla seurataan riittävän nesteen saantia. Yksikköön on nimetty ravitsemusvastaava. [Ravitsemusvastaavan tehtäväkuva](#)

## 2.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Kotisatamassa työskentelee kolme sairaanhoitajaa. Sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Sairaanhoitaja ottaa tarvittaessa yhteyttä vastuulääkəriin jatko-ohjeiden saamista varten. Vastuulääkäri käy lähikierrolla kerran kuukaudessa ja lisäksi viikoittain on varattuna puhelinkiertoa aika. Lisäksi akuuteissa asioissa voidaan konsultoida vastuulääkäriä virka-aikaan puhelimitse ja Pihlajalinnan takapäivystäjää muina aikoina.

Jokaiselle asiakkaalle on tehty ennakoiva hoitosuunnitelma yksikön vastuulääkärin toimesta. Ennakoivaan hoitosuunnitelmaan on kirjattu asiakkaan toiveet, merkittävimmät hoitopäätökset ja hoitolinjaukset sekä suunnitelma mahdollisten oireiden lievittämiseksi lääkkeellisin menetelmin. Samassa jokaiselle asiakkaalle on myös kirjattu yksilökohtaiset hoidonrajaukset. Ennakoivan hoitosuunnitelman pohjalta voidaan toimia ja toteuttaa asiakkaan hoitoa myös ilman lääkärin erillistä konsultaatiota. Vastuulääkärille ilmoitetaan aina, mikäli ennakoivan hoitosuunnitelman toimia on käytetty. Virka-ajan ulkopuolella Pihlajalinnan takapäivystäjää voidaan konsultoida, mikäli ennakoivan hoitosuunnitelman ohjeita on noudatettu ja tässä mainitut toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä, asiakkaan tilanne on epäselvä tai tarvitaan lääkemääräys esim. antibiootin aloittamisen suhteen. Mikäli takapäivystäjää konsultoidaan, saatujen ohjeiden mukaan asiakas hoidetaan kotona lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan tai lähetetään tarvittaessa päivystykseen. Lääkärin ohjeet löytyvät Omni -potilastietojärjestelmästä, josta sairaanhoitaja kopioi kirjaukset DomaCaren asiakastietojärjestelmään.

Tarvittaessa voidaan kutsua paikalle kotisairaala. Lääkäri tekee kotisairaalaan oman lähetteensä ja hoitajat siirto raportin. Kotisairaala on nämä nähtyään yhteydessä hoitokodin sairaanhoitajaan/hoitajaan. Välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa kutsutaan ambulanssi hoitokodille arvioimaan tilannetta. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan hänelle DomaCaren asiakassivulta mukaan lähete ja lääkelista sekä ennakoiva hoitosuunnitelma. Omaisille ilmoitetaan aina asiakkaan voinnin muutoksista.

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt huolehtivat hoitokodilla seuraavista asioista: verenpaineen- ja verensokerin mittaus, veri- ja muiden laboratorionäytteiden ottaminen, haavanhoito ja lääkehoito. Voinnin seuranta, hoidon tarpeen arviointi ja yhteistyö omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Sairaanhoitajat suunnittelevat asiakkaille tehtävien voinnin seurantojen aikataulut ja ohjelmoivat ne asiakkaille DomaCaren. Sairaanhoitajat konsultoivat tarvittaessa lääkäriä, mikäli seurannoissa on poikkeavaa.

## 2.4.1 Asiakkaiden suunhoito, kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito

Asiakkaiden suun terveydenhoitoon kuuluu päivittäinen huolehtiminen hampaiden harjauksesta ja hammasproteesin puhdistamisesta. Sairaanhoitajat huolehtivat vuosittaisten hammastarkastusten toteutumisesta. Teemme yhteistyötä yksityisen hammaslääkäripalveluja tarjoavan Reissuhampaan kanssa. Reissuhammas käy talolla vähintään kaksi kertaa vuodessa, tarvittaessa useammin. Asiakas voi valita itse haluaako käyttää yksityisen vai julkisen puolen suun terveydenhuollon palveluita.

## 2.4.2 Lääkäripalvelut

Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Pihlajalinnan vastuulääkäri. Viikoittain on lääkärin puhelinkierto ja kerran kuukaudessa lähikierto talolla. Vastuulääkärin loma-aikoina käytössä on Silja sijaispalvelu. Päivystysaikana klo 22.00 asti käytössä Pihlajalinnan takapäivystys ja yöllä Tyks Akuutin päivystys. Yksikön vastuulääkärinä toimii Pihlajalinnan lääkäri Henrika Aaltonen. Uudelle

asiakkaalle tehdään terveydentilan alkukartoitus ja kokonaisvaltainen lääkelistan tarkistus, jonka tekemisestä vastaa sairaanhoitaja sekä lääkäri yhdessä. Ennakoiva hoitosuunnitelma tehdään asukkaalle mahdollisimman pian muuttamisen jälkeen. Säännöllisesti otettavat verinäytteet otetaan hoitokodilla ja ne toimitetaan TYKS Salon sairaalan laboratorioon. Mikäli viikonloppuisin tarvitaan päivystyslaboratorion kokeita, pyydetään Kotisairaala ne ottamaan. Näytteenottovälineet tilataan hoitotarvikejakelusta ja näiden riittävyys ja määrä tarkistetaan kuukausittain. Asiakkaalla on mahdollisuus käyttää omakustanteisesti myös muiden yksityislääkärien palveluja niin halutessaan.

### 2.4.3 Asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Uuden asiakkaan palvelutarve on arvioitu palvelun tilaajan toimesta. Asiakkaan tullessa yksikköön, hänen hoitonsa ja kuntoutuksen tarvetta arvioidaan yksilöllisesti ja säännöllisesti yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Arvioinnin tukena on käytössä seuraavat mittarit: MMSE ja CERAD (muistitestit), MNA (ravitsemuksen arviointi) sekä RAI (toimintakykymittari).

Asiakkaiden terveyttä edistetään oikealla ravitsemuksella, tarpeenmukaisella liikunnalla sekä oikealla lääkityksellä yhteistyössä vastuulääkäriin kanssa. Asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä seurataan säännöllisesti päivittäisellä seurannalla, ja kaikki olennaiset tiedot kirjataan asiakkaan omiin tietoihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään DomaCareen. Sairaanhoitaja suunnittelee ja arvioi asiakkaiden perussairauksiin liittyvät seurannat esim. verenpaineseurannat ym. sekä huolehtii tarvittavien verinäytteiden ottamisesta lääkärin lähetteen mukaisesti.

### 2.4.4 Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen

Hoitohenkilöstö vastaa asiakkaiden päivittäisen terveydentilan ja voinnin seuramisesta. Tarvittaessa he konsultoivat vastuulääkäriä, takapäivystystä tai päivystystä asiakkaan terveydentilaa koskevista asioista.

Yksikön sairaanhoitaja huolehtii kiireettömästä sairaanhoidosta tekemänsä arvion perusteella ja tarpeen mukaan konsultoi yksikön vastuulääkäriä. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa hoitaja tekee hoidontarpeenarvion hyödyntäen NEWS-mittaria.

### 2.4.5 Äkillisen kuolemantapauksen varalta

Yksikköön on laadittu toimintaohje asiakkaan äkillisen kuolemantapauksen varalta. Ohje käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksessä. Toimintaohjeita kerrataan yhdessä henkilöstön kanssa viikkopalaverissa ja niiden päivittämisen yhteydessä.

## 3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

### 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Kotisatama tarjoaa ikääntyneille laadukkaita, turvallisia ja asiakaslähtöisiä palveluja ja noudatamme toiminnassamme ajantasaista lainsäädäntöä sekä voimassa olevia suosituksia. Omavalvonta on keskeinen osa asiakasturvallisuustyötä ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti. Yksikköön on laadittu laatuvaatimukset ja niille mittarit, joiden avulla seurataan ja varmistetaan laadukkaiden palveluiden toteutuminen käytännön arjessa. Hoidon ja palvelun laadusta saadun palautteen avulla tunnistamme ne osa-alueet, jotka vaativat kehittämistä ja toisaalta myös ne, jotka yksikössä jo toimivat hyvin.

Yksikön laatuvaatimukset on laadittu vanhuspalvelulain asettamien vaatimusten sekä Laatusuosituksen (*Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027*) mukaisten Lakisääteisten iäkkäiden palveluihin liittyvien laatuindikaattorien pohjalta.

## Laatutavoitteet

Laatutavoite	Mittari	Tavoitetaso	Seurantatiheys
Asiakaslähtöisyys ja osallisuus	Asiakastyytyväisyyskyselyt, toteuttamissuunnitelmien päivitys asukaskokoukset	2x/vuosi ja säännölliset asukaskokoukset	2 x vuodessa
Toimintakyvyn tukeminen	Ulkoilu/vapaa-ajan toimintaa tarjottu ja kirjattu päivittäiskirjauksiin	aktiiviteetteja min. 4x/vko	2 x vuodessa
Toimintakyvyn tukeminen	RAI-arviointi	Arviointi tehty/2 X/vuosi	2 x vuodessa
Kipu	Kova päivittäinen tai ajoittainen sietämätön kipu-RAI päivittäiskirjaukset kivun arviointi	Rai -arvioinneissa 0 % arvioituja, joilla on kipuja mutta ei kipulääkitystä	2 x vuodessa
Haavat	Painevaurio tai painehaava	painehaavoja. 0	2 x vuodessa
Itsemäärämisoikeus	Päivittäinen liikkumisen rajoittaminen-RAI Rajoittamispäätökset päivittäiskirjaukset	Käytettyjä rajoittamistoimia on arvioitu jokaisella käyttökerralla>päivittäiskirjaus	2 x vuodessa
Hoidon laatu	Päivystyskäynti 90 vrk aikana	ei päivystyskäyntejä	2 x vuodessa
Ennakoivat hoitosuunnitelmat	tehtyjen suunnitelmien osuus % asukkaista	100 % tehty	2 x vuodessa
Turvallisuus ja hoidon laatu	Läheltä-piti tilanteet	Kaikki vaaratahtumat käsitellään>toimenpiteet	4 x vuodessa

Ravitsemus ja hyvinvointi	Painonseuranta, ravitsemustilan arviointi MNA-mittarilla	MNA- Arviointi 2x/vuosi, päivitääskirjauksissa näkyy toteuttamissuunnitelmaan asetetut tavoitteet ravitsemukseen liittyen	2 x vuodessa
Henkilöstön osaaminen	Koulutussuunnitelma laadittu	Koulutusten toteutuminen koulutussuunnitelman mukaan	kalenterivuosi> raportti tammikuussa
Riittävä henkilöstömitoitus	Lakisääteinen mitoitus täyttyy	0,6	3 viikkoa
Henkilöstön työhyvinvointi	Henkilöstökyselyt 2 x vuodessa	Tavoitetaso 4-5 (erinomainen)	2 x vuodessa
Laadun seuranta ja raportointi	Omavalvontasuunnitelma, turvallisuuskävelyt & poikkeamien kooste 4 x vuodessa	Suunnitelma näkyvillä ja päivitetty, raportointi johdolle havaituista poikkeamista ja toimenpiteistä, joihin ryhdytty	4 x vuodessa

### 3.2 Keskeiset palvelua ohjaavat lait

Lain nimi	Säädösnumero	Voimaantulopäivä
Suomen perustuslaki	731/1999	1.3.2000
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta	741/2023	1.1.2024
Sosiaalihuoltolaki	1301/2014	1.4.2015
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	812/2000	1.1.2001
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Vanhuspalvelulaki)	604/2022	1.1.2023
Laki lääkinnällisistä laitteista	719/2021	1.7.2021
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä	703/2023	1.1.2024

### 3.3 Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset

- Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027
- Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen
- Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus
- Käypähoitosuositukset

## 3.4 Yksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Yksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen muodostuu seuraavasta kokonaisuudesta:

### Henkilöstö

- osaava, koulutettu ja sitoutunut henkilöstö
- huolellinen perehdytys, huomioiden myös vakituiset työntekijät
- säännöllinen täydennyskoulutus, joka pohjautuu tunnistettuihin osaamistarpeisiin>kehityskeskustelut ja koulutusseuranta
- työhyvinvoinnin tukeminen
- riittävä henkilöstö asiakkaiden palveluntarve huomioiden
- hyvät johtamiskäytännöt ja esihenkilön tuki arjessa
- säännölliset henkilöstöpalaverit tiedonkulun varmistamiseksi

### Turvallisuusjohtaminen

- asiakasturvallisuus osana yksikön vuosittaista riskien arviointia ( työntekijät, tilat, asiakkaat)
- poikkeamailmoitukset ja läheltä piti -tilanteet>näiden käsittely, analysointi ja toimenpiteet niiden pohjalta
- yksikön turvallisuussuunnitelmien ja ohjeiden säännöllinen päivitys ja jalkauttaminen henkilökunnalla
- turvallisuuskävelyt vähintään 1 x vuodessa, alkusammutuskoulutukset, poistumisharjoitukset
- voimassa olevat ensiapukoulutukset
- omavalvonnan jatkuva havainnointi

## 3.5 Vastuu palveluiden laadusta

Yksikön päällikkö vastaa Kotisataman palveluiden laadusta. Toimitusjohtaja toimii yksikön päällikön tukena kaikissa kysymyksissä. Yksikön päällikkö raportoi toimitusjohtajalle. Yksikön päälliköllä on riittävä pätevyys tehtävään ja todistukset on

tarkastettu ennen tehtävään valitsemista toimitusjohtajan toimesta. Yksikön päälliköllä on tehtävään soveltuva hallinnollinen koulutus, riittävä kokemus vanhustyöstä ja hoitotyön johtamisesta.

Yksikön päällikkö vastaa omalta osaltaan yksikön taloudesta, mitoituksesta, henkilöstöjohtamisesta, laadusta ja turvallisuudesta. Yksikön päälliköllä on kaikki tehtävänsä tarvittavat tiedot saatavilla ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi mitoitukseen, tilanteen vaatiessa (esim. saattohoitotilanteet). Yksikön päällikkö on raportointivelvollinen toimitusjohtajalle. Yksikön päällikkö johtaa ja valvoo palveluyksikköä noudattaen lakeja, säädöksiä ja määräyksiä. Yksikön päällikkö on pääsääntöisesti arkisin läsnä ja tuntee hyvin niin henkilökunnan kuin asiakkaatkin.

Yksikön päällikkö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että asiakasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Esimerkiksi työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkeluvallisia työntekijöitä.

Yksikön päällikön sijaisena toimii ensisijaisesti vastaava sairaanhoitaja ja hänellä on takapäivystävänä toimitusjohtaja, joka on tavoitettavissa vuorokauden ympäri. Esihenkilö- ja omavalvonnan kokonaisvastuu on takapäivystäjällä eli toimitusjohtajalla. Mikäli hoitokodissa on akuuttitilanne, niin jokainen henkilökunnasta on tietoinen, keneen tulee ottaa yhteyttä ja miten hänet tavoittaa.

Yksikön päällikkö valvoo omavalvontasuunnitelman mukaisesti toimintaa ja palveluiden toteutumista eri keinoilla, kuten esimerkiksi seurantataulukoilla, seuraamalla arjen toimintaa ja lukemalla kirjauksia. Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, niin asiaa lähdetään selvittämään ja työstämään erinäisiä toimintatapamuutoksia tai vastaavia hyödyntäen. Mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia, vastaa yksikön päällikkö työntekijöiden informoisesta ja huolehtii, että jokainen saa tiedon muutoksista. Tilanteen mukaan informoidaan luonnollisesti myös asiakkaita ja omaisia. Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportti julkaistaan neljän kuukauden välein ja käydään henkilöstön kanssa läpi.

Johtoryhmä (yksikön päällikkö, toimitusjohtaja sekä yrittäjä) kokoontuu kuukausittain, jolloin käydään läpi seurantatuloksia ja laadunmittareita. Tilanteet käsitellään ja sovitaan mahdollisista muutoksista toiminnassa ja seurannassa.

### 3.6 Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan kanssa keskustellaan kaikkiin hänen hoitoonsa liittyvistä asioista ja asiakkaan suostumuksella myös omaiset ovat mukana toteuttamissuunnitelmien laadinnassa. Omaisiin olemme yhteydessä säännöllisesti, ja aina jos asiakkaan hoidossa tai tilassa on jotain muutoksia.

#### 3.6.1 Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma / toteuttamissuunnitelma

Laadimme palvelu- ja kuntoutussuunnitelman asiakkaalle yhdessä asiakkaan kanssa kuukauden kuluessa taloon muutosta. Toteuttamissuunnitelman laadintaan osallistuu asiakas, omahoitaja, yksikön sairaanhoitaja sekä asiakkaan suostumuksella paikalle kutsutaan lähiomainen. Tarvittaessa paikalle pyydetään myös asiakkaan oma sosiaalityöntekijä tai muu Varhan edustaja sekä yksikön päällikkö. Asiakkaan palvelusuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Palvelusuunnitelmat tarkistetaan puolivuositain ja tarvittaessa useammin. Palvelusuunnitelmien päivittämisestä vastaavat asiakkaan omahoitajat sairaanhoitajien laatiman suunnitteluaiakataulun mukaisesti yhdessä asiakkaan kanssa.

Aina ennen palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimista tehdään RAI toimintakyvyn arvio ja MNA (ravitsemustilan arvio). RAI arvioinnin esiin nostamat herätteet ja mittarit huomioidaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tai päivitetäessä. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa hyödynnetään asiakkaalta ja omaiselta elämäntietoa kerättyä tietoa: elämänhistoria, ihmissuhteet, arvot, omat mieltymykset, työ, opiskelu ja harrastukset.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tavoitteet asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen, oman näköisen arjen toteutumiseen sekä yksilöllisen hoidon toteuttamiseen.

Omahoitajat tiedottavat viikkopalaverissa uusista ja päivitetystä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmista sekä ilmoittavat DomaCaren viestitoiminnolla kaikille työntekijöille asiasta. Hoitohenkilökunta lukee uudet ja päivitettyt palvelusuunnitelmat DomaCaresta. RAI-herätteiden sekä asiakkaan omien toiveiden pohjalta määritetään asiakkaalle yksilölliset tavoitteet, jotka kirjataan DomaCareen. Aktiiviset tavoitteet ovat jatkuvasti asiakkaan tiedoissa esillä ja tulevat näkyviin päivittäisiä kirjauksia tehdessä. Asiakkaan arviointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta on jatkuvaa ja siihen osallistuu koko henkilökunta.

### 3.6.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämismääräyksessä olevalla viranomaisella. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan kouluttamalla henkilökuntaa asiakaslähtöisyyteen sekä asiakkaan oikeuksiin sosiaalihuollon asiakkaana. Henkilökunnan kanssa käydään säännöllistä vuoropuhelua liittyen asiakkaan kohtaamiseen ja hyvään hoitoon. Henkilökunta on tietoinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29§ mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta, jonka mukaan työntekijä on velvollinen ilmoittamaan vastuuhenkilölle havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 30 § mukaisesti opastamme koko henkilöstöä heidän ilmoitusvelvollisuudestaan ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Uuden työntekijän, sijaisen tai opiskelijan perehdytyksessä käymme läpi Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29§ sekä käytännön menettelyohjeet. Havaitessaan epäasiallista kohtelua, työntekijän tulee tehdä sähköinen poikkeama ilmoitus. Molempien osastojen tietokoneilta löytyy pikalinkki "ilmoitusvelvollisuus"-lomakkeelle, joka ohjaa työntekijää ilmoituksen tekemisessä.

Henkilöstön, opiskelijoiden ja sijaisten lisäksi myös kaikki asiakkaat sekä Kotisatamassa käyvät vierailijat voivat tehdä laatupoikkeama ilmoituksen skannaamalla eteisaulasta ja osastoilta löytyvän QR-koodin puhelimella. Poikkeama ilmoitukset voi tehdä nimettömästi.

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käydään aina tarkasti läpi. Kyseisissä tilanteissa, olemme aina yhteydessä asiakkaaseen sekä hänen omaiseensa. Omaista ja asiakasta kuullaan sekä informoidaan tapahtuneen takia tehdyistä toimenpiteistä yksikössä, jotta vastaavanlaisia poikkeamia ei jatkossa pääsisi syntymään.

Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

### 3.6.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Salon Kotisataman henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä itsemääräämisoikeutta mahdollisesti rajoittavat toimenpiteet. Asiakkaat kalustavat ja sisustavat vuokra-asuntonsa itselleen mieluisalla tavalla. Jokaista asiakasta hoidetaan yksilönä ja kunnioitetaan asiakkaan omia toiveita hoidon suhteen. Jokainen asiakas herää aamulla omaan tahtiin sekä pääsee nukkumaan, kun on väsynyt. Ateriarytmissä sekä suihku/pesujärjestelyissä joustetaan ja ajatellaan aina asiakkaan toimintakykyä ja vointia toimintaa suunniteltaessa. Asiakas valitsee itse vaatteensa ja ruokailussa noudatetaan asiakkaan toiveita. Kunnioitamme myös asiakkaan toiveita koskien ruokailutottumuksia. Kannustamme aktiivisesti asiakkaita osallistumaan hoitokodin aktiviteetteihin ja ulkoiluun, mutta osallistuminen on vapaaehtoista ja kunnioitamme asiakkaan omaa tahtoa myös tässä asiassa.

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asiakkaalla on omahoitajat, joiden tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Osallisuudella on merkittävä rooli itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Asiakkaan mukaan ottaminen oman tuen ja avun tarpeiden suunnitteluun sekä hänen omien toiveidensa huomioiminen lisäävät itsemääräämisoikeutta. Asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita kartoitetaan jokapäiväisessä hoitotyössä sekä kuukausittain toistuvissa asukaspalavereissa. Toiveet pyritään mahdollisuuksien rajoissa toteuttamaan.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa tärkeintä on asiakkaan toiveiden kuuntelu ja kuuleminen. Rajoitustoimenpiteitä ennaltaehkäistään henkilökunnan osamisen varmistamisella ja hyvällä perehdytyksellä sekä lisäkoulutuksella, kuten ensi vuonna alkavalla Validaatiokoulutuksella. Kaikki työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään muistisairaahan kohtaamiseen. Tärkeää on myös vastata asiakkaan perustarpeisiin ja huolehtimalla riittävästä kivunhoidosta, oikea-aikaisesta ravitsemuksesta, riittävästä unesta, oikean hygienian toteutumisesta ja järjestämällä asiakkaalle riittävästi mielekästä tekemistä sekä olemalla läsnä.

#### 3.6.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja heidän toimintaansa tuetaan. Rajoituksista pyritään sopimaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä vastuulääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Vastuulääkäri tekee päätökset itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista ja kirjaa yksilöidyt

rajoittamista koskevat päätökset potilastietojärjestelmään, ja hoitokodissa rajoittamispäätökset kirjataan DomaCaren asiakastietojärjestelmään. Rajoittamispäätös on voimassa aina määräajan, jonka jälkeen sen tarpeellisuutta tulee arvioida uudelleen. Jokaisessa tilanteessa, jossa joudutaan rajoittamaan asiakasta, tulee hoitajan arvioida rajoittamistoimen tarpeellisuus aina erikseen.

Ensisijaisesti kaikista tilanteista pyritään selviytymään keskustelemalla, asiakasta ohjaamalla ja hänen toiveitaan kuunnellen. Mikäli asiakasta joudutaan rajoittamaan, kirjataan siitä aina seuraavat asiat: rajoitustoimenpide ja sen perusteet, alkamis- ja päättymisajankohta (kesto), rajoittamisen tarpeellisuuden arviointi, miten asiasta on asiakasta tilanteessa informoitu ja ymmärsikö asiakas perustelun, ja rajoittamisen vaikutus asiakkaaseen. Äkillinen rajoittaminen tulee aina käydä jälkikäteen asiakkaan kanssa läpi.

Mahdollisia rajoittavia välineitä yksikössämme ovat hygienihaalari, vuoteenlaidat, ulko-ovien lukitus, haaravyön käyttö, liiketunnistin sekä ovihälytin. Yksittäisen välineen käyttö ei kuitenkaan ole rajoittamista, mikäli välineellä ei tosiasiallisesti rajoiteta asiakasta.

Yksikön päällikkö sekä vastaavat sairaanhoitajat seuraavat rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Johtoryhmässä arvioidaan kvartaaleittain yksikön rajoittamistoimenpiteiden kulttuuria. Asiakaan itsemääräämisoikeus ja ohjeet rajoittamistoimenpiteille- ohje on olemassa ja sitä päivitetään tarvittaessa. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohjeita käydään läpi perehdytyksen yhteydessä sekä säännöllisesti henkilökunnan kanssa esim. viikkopalaverin yhteydessä.

### 3.6.5 Oikeusturvakeinot

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon, hoidosta aiheutuneiden kustannusten laskutukseen tai Kelan päätökseen on hänellä oikeus hakea muutosta. Muutoksenhaun menettelytavat riippuvat siitä, millaiseen asiaan asiakas hakee muutosta. Muutoksenhaussa asiakasta auttaa asiakkaan omainen tai

edunvalvoja. Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia tai edunvalvojaa, voi toimitusjohtaja ja/tai asiakkaan sosiaaliohjaaja Varha:lta toimia apuna.

- Mikäli asukas on tyytymätön hoidosta aiheutuneista kustannuksista, ohjataan hänet olemaan yhteydessä Varhan asiakasmaksuyksikköön p. 02 313 1141 (ma-to klo 9–11, linja 2 tai 3)
- Mikäli asiakas on tyytymätön Kelan päätökseen: [Kela.fi/paatoksesta-valittaminen](https://kela.fi/paatoksesta-valittaminen) tai puhelimitse:
  - Asumistukeen liittyvät asiat p. 020 692 210
  - Vanhuseläkkeeseen liittyvät asiat p. 020 692 210
  - Eläkettä saavaan hoitotuki tai vammaistuki- asiat p. 020 692 205
- Epäkohtailmoitus sosiaalihuollossa:
  - Lupa- ja valvontaviraston verkkosivulta löytyy lomake *Ilmoitus sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan epäkohdasta*. Lomakkeen kysymykset ohjaavat epäkohtailmoituksen tekijän antamaan riittävät tiedot asian käsittelemiseksi aluehallintovirastossa.

### 3.6.6 Sosiaalialuevastaava

Hyvinvointialueilla on lakiin perustuva järjestämisvastuu kaikesta potilasasiavastaava- ja sosiaaliasiavastaavatoiminnasta julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja varhaiskasvatuksessa (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023). Varhan asiavastaavat ovat potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien asiantuntijoita ja neuvovat yhteydenottajia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) annettujen lakien sekä varhaiskasvatustilain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Toiminta on puolueetonta, luottamuksellista ja maksutonta.

#### **Asiavastaavien palvelunumero 02 313 2399**

#### **Sähköposti (ei henkilötietoja tai muuta salassa pidettävää)**

- [potilasasiavastaava@varha.fi](mailto:potilasasiavastaava@varha.fi)
- [sosiaaliasiavastaava@varha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@varha.fi)

### **Tietoturvallinen sähköinen viestintä**

- [www.suomi.fi/viestit](http://www.suomi.fi/viestit)
- vastaanottaja Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- palvelu Potilasasiavastaava tai Sosiaaliasiavastaava

### **Postiosoite**

- Varsinais-Suomen hyvinvointialue, PL 52,20521 Turku

### **Henkilökohtaiset tapaamiset erikseen sovituksi**

- Turun Monitori, Aurakatu 8  
tiistaisin ja torstaisin ajanvarauksella

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

### **Kilpailu- ja kuluttajaviraston kuluttajaneuvonta**

PUHELINPALVELU **09 5110 1200**

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

Kuluttajaneuvonta palvelee asiakkaita, mikäli asiakas ja valituksen saanut yritys eivät pääse asiassa yhteisymmärrykseen.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään henkilöstöpalaverissa. Tarvittaessa sovitaan uusista yhteisistä toimintatavoista, jotka kirjataan työyhteisön kesken. Tarvittaessa järjestetään täydennyskoulutusta ja sitoudutaan työyhteisönä uusiin toimintatapoihin. Muistutukset käsitellään kahden viikon sisällä ja niihin vastaavat yksikön päällikkö ja toimitusjohtaja yhdessä.

### **3.6.7 Edunvalvonta**

Mikäli sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö on saanut tiedon edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä, on hänellä vaitiolovelvollisuuden estämättä oikeus ilmoittaa asiasta holhousviranomaiselle eli Digi- ja väestötietovirastolle. Ennen ilmoituksen tekemistä on tarpeen keskustella asiasta asiakkaan sekä hänen omaistensa kanssa ja varmistaa onko asiakas tehnyt edunvalvontavaltuutusta, joka valtuutetun toimesta voidaan vahvistaa Digi- ja väestötietovirastossa.

Ilmoituksen tekeminen edellyttää, että henkilö ei sairautensa, heikentyneen terveydentilansa tai muun vastaavan syyn takia pysty itse huolehtimaan asioistaan eikä hänen asioitaan voida hoitaa asianmukaisesti edunvalvontaa kevyemmällä vaihtoehdoilla.

Edunvalvoja voi määräyksen mukaan: hoitaa toisen henkilön omaisuutta ja taloudellisia asioita toistaiseksi, toisen henkilön omaisuutta ja taloudellisia asioita vain tietyn ajan, esimerkiksi kahden vuoden ajan, vain yksittäisen tehtävän, kuten kiinteistön myynnin tai perinnönjaon.

Vaikka edunvalvoja määrätään hoitamaan omaisuutta ja taloudellisia asioita, hänen täytyy huolehtia myös päämiehensä asianmukaisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä. Jos tavanomainen edunvalvonta ei riitä turvaamaan esimerkiksi asianmukaista hoitoa ja asumista, edunvalvoja voidaan määrätä edustamaan päämiestään myös tämän henkilöä koskevassa asiassa eli esimerkiksi päättämään hänen hoidostaan. Tämä on mahdollista vain, jos henkilö itse ei ymmärrä asiaa.

Edunvalvojaksi voidaan ehdottaa yksityishenkilöä, kuten ilmoituksen kohteen sukulaista tai muuta läheistä henkilöä, jos hän suostuu ja sopii tehtävään. Edunvalvoja voi olla myös yleinen edunvalvoja, joka hoitaa työkseen useiden henkilöiden taloudellisia asioita. Yksikössä edunvalvontaan liittyviä asioita hoitavat vastaavat sairaanhoitajat.

### 3.6.8 Muistutusten käsittely

Asiakkaalla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon sekä hyvään kohteluun Kotisatamassa. Henkilökunnan tulee kohdata asiakas kunnioittaen ihmisarvoa, vakaumusta sekä jokaisen yksityisyyttä kunnioittaen. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palvelun laatuun tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen yksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Tarvittaessa muistutuksen voi tehdä

myös hänen omaisensa tai edunvalvoja. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Jos muistutusvastaukseen on tyytymätön, voi tehdä asiasta kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Mikäli asiasta ei ole tehty ensin muistutusta, voi Lupa- ja valvontavirasto siirtää kantelun palveluyksikköön, joka käsittelee sen muistutuksena. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena. Vapaamuotoinen asiakirja tulee otsikoida muistutukseksi. Muistutus lähetetään tai annetaan suoraan yksikön päällikölle tai hyvinvointialueelle sille henkilölle, joka vastaa kyseisestä toimialasta (ks. seuraavassa kohdassa yhteystiedot). Tarkemmat ohjeet kanteluun löytyvät Lupa- ja valvontaviraston sivuilta.

Muistutuksen vastaanottaja:

- Yksikön päällikkö Anna Nummela  
[anna.nummela@salonkotisatama.fi](mailto:anna.nummela@salonkotisatama.fi)  
041 314 0795
- Varha sosiaalityön johtaja  
Varhan kirjaamoon ([kirjaamo@varha.fi](mailto:kirjaamo@varha.fi))

## 4 Henkilöstö

Henkilöstömitoituksessa sekä henkilöstörakenteessa otetaan huomioon asiakkaiden tarpeet sekä toimiluvan ja sopimusten määrittelyt. Salon Kotisatama tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, joten välittömän työn henkilöstömitoitus on 0,6 työntekijää asiakasta kohden. Kotisatamassa huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Tukipalveluiden (sisältäen myös hoitohenkilöstön välillisen työn 0,33 htv sekä ostopalvelut) mitoitus on 0,1 työntekijää asukasta kohden.

### 4.1.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Salon Kotisataman henkilöstösuunnittelussa on otettu huomioon sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki sekä luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja

12/2025

rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Yksikössämme työskentelee toimitusjohtaja (VTM), yksikön päällikkö (sosionomi amk), 3 sairaanhoitajaa, 13 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja sekä ohjaaja. Aamu- ja iltavuorossa työskentelee viisi hoitajaa ja yövuorossa on yksi lähihoitaja. Lisäksi arkipäivisin yksikössä on vastaava sairaanhoitaja ja yksikön päällikkö.

Jokaiselle ammattinimikkeelle on laadittu omat tehtävänkuvat. Hoiva-avustajat eivät ole työvuorossa yksin eivätkä osallistu lääkehoitoon. Lähihoitajat tekevät pääasiassa kolmivuorotyötä ja sairaanhoitajat pääasiassa arki aamu- ja iltavuorossa sekä satunnaisesti viikonloppuvuoroja.

Ennen työvuorolistan julkaisemista yksikön päällikkö tarkistaa, että henkilöstömitoitus on riittävä. Työvuorosuunnitteluohjelma laskee mitoituksen automaattisesti ja huomioi asianmukaisesti välillisen ja välittömän työn. Hoitajille lasketaan välillisiin työtehtäviin arkisin 1 tunti vuorokaudessa sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä 4 tuntia vuorokaudessa. Välillisiin työtehtäviin on varattu myös omaa erillistä henkilöstöä, josta osa tuotetaan ostopalvelun kautta. Pitkien arkipyhien aikana esim. joulun ja pääsiäisenä palkataan lisää henkilökuntaa välillisiin työtehtäviin.

Säännöllisellä henkilöstösuunnittelulla pyritään varautumaan ennakkoon tuleviin työvoimatarpeisiin. Vakituista henkilökuntaa koulutetaan ja sitoutetaan työpaikkaan huolehtimalla työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden toteutumisesta. Riittävä henkilöstömitoitus turvataan vakituisen henkilöstön avulla ja sijaisia käytetään vain vuosilomien ja sairaslomien aikana. Henkilökunnan rekrytoinnissa huomioidaan henkilökunnan rakenne sekä riittävä osaaminen.

Yksikön päällikön työajasta on varattu puolet henkilöstöhallinnon työtehtävien hoitamiseen. Yksikön päällikön työparina toimii toimitusjohtaja, joka osallistuu myös päivittäiseen operatiiviseen johtamiseen talolla. Toimitusjohtaja on koulutukseltaan sosiaalityöntekijä ja hän osallistuu asiakkaiden verkostopalavereihin sekä auttaa tarvittavien sosiaalietuuksien hakemisessa.

## 4.1.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Hoitajan sijaiseksi palkataan ensisijaisesti hoitoalan ammattihenkilöitä. Lisäksi sijaisena voidaan käyttää alan opiskelijaa tai hoiva-avustajaa. Tällöin huolehditaan siitä, että työvuorossa on riittävästi hoitoalan ammattilaisia turvaamassa toiminta asianmukaisella osaamisella. Yksikön päällikkö huolehtii sijaisten hankkimisesta työvuorolistan julkistamisen yhteydessä sekä hankkii sijaiset pitkäaikaisiin poissaoloihin tai sairaslomiin sekä vuosilomiin. Äkillisissä sairastapauksissa viikonlopun aikana ja iltaisin työvuorossa olevat henkilöt huolehtivat sijaisen hankkimisesta.

Kotisataman rekrytoinneissa pyritään huomioimaan monimuotoisuuden ja riittävän osaamisen turvaaminen henkilöstörakenteessa. Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus sekä tilaajan ja palvelun tuottajan välinen puitesopimus. Mitoituksessa on määritelty HTA, eli henkilötyövuosia, joka määrittelee henkilökunnan määrää. Rekrytointitilanteessa yksikön päällikkö tarkistaa hakijan ammattipätevyyden Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä.

## 4.1.3 Riittävän kielitaidon varmistaminen

Yksikön päällikkö varmistaa, että henkilökunnalla on riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelun perusteella sekä myöhemmin työstä suoriutumista seuraamalla: kirjaamisen laatua arvioidaan ja puhekieltä seurataan arjessa.

## 4.1.4 Työntekijän soveltuvuuden varmistaminen

Yksikön päällikkö tarkastaa Lupa- ja valvontaviraston sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä työntekijän voimassa olevan ammattioikeuden (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki). Rekisteröintinumero kirjataan työvuorosuunnittelu ohjelmaan (Työvuorovelho) sekä henkilöstöluetteloon.

12/2025

Työntekijää pyydetään esittämään rikosrekisteriote, josta myös kirjataan tieto Työvuorovelhoon. Pyyntö perustuu valvontalain 28§, joka edellyttää iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä työntekijän rikostaustan selvittämisen.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti. Yksikön päällikkö on pääasiassa yksikössä läsnä arkipäivisin ja havainnoi työntekijöiden toimimista työssä. Yksikön päällikkö ottaa myös vastaan palautteita työntekijöiden työskentelystä suoraan työntekijöiltä, asiakkailta tai omaisilta. Kehityskeskusteluita käydään säännöllisesti. Mikäli yksikön päällikkö havaitsee tai saa tietoonsa epäkohtia työnteossa, puuttuu hän viipymättä asiaan. Asia käydään läpi kyseisen / kyseisten työntekijöiden kanssa ja sovitaan mahdollisista korjaavista toimintatavoista sekä seurannasta. Mikäli kyse koko yksikön mahdollisista toimintatapojen muutostarpeesta, käydään se läpi henkilöstöpalaverissa.

Lähihoitajalta edellytetään Lupa- ja valvontaviraston myöntämää sosiaalihuollon ammattihenkilön oikeutta (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Lääkehoitoa toteuttavalta hoitajalta edellytetään voimassa olevaa yksikkökohtaista lääkelupaa (tai ensimmäisinä viikkoina suoritettava) sekä kaikilta työntekijöiltä vaaditaan tartuntatautilain mukaisia voimassa olevia rokotuksia.

Lisäksi koko henkilökunnalla tulee olla riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on yksikön päällikön vastuulla. Riittävä kielitaito varmistetaan hakuprosessin aikana sekä työhaastattelun perusteella. Yksikön päällikkö seuraa aktiivisesti myös työstä suoriutumista lukemalla kirjauksia sekä havainnoimalla hoitotyön arkea.

Kotisataman sijaisringissä on hoitoalan opiskelijoita ja jo ammattiin valmistuneita. Lähihoitajaopiskelijoilla on lupa toimia hoiva-avustajana kunnes 2/3osaa opinnoista on suoritettu. Opiskelijoilla on työparina nimetty ohjaaja. Yksikkökohtaisia lääkelupia opiskelija ei voi saada ennen kuin on suorittanut lääkeopinnot. Sen lisäksi vaaditaan lääkelupatentit ja yksikössämme toteutettavat näytöt sekä Skholen kautta suoritettava Salon Kotisataman lääkehoitosuunnitelma, jonka osaaminen varmistetaan tentin avulla. Sairaanhoidajaopiskelijalla tulee olla työvuoroissa

nimetty ohjaaja. Ohjaajan on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, eli sairaanhoitaja, joka on rekisteröity JulkiTerhikkiin ja oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan ammattiaan. Sijaisena toimiessaan sairaanhoitajaopiskelijat eivät voi toteuttaa lääkehoitoa ilman ohjaajan valvontaa.

#### 4.1.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä

Uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen talon perehdyttämishjelman mukaisesti. Yksikön päällikkö huolehtii uuden työntekijän alkuperehdytyksen toteutumisesta. Perehdytyslomakkeen avulla voidaan varmistua, että kaikki osa-alueet tulee käytyä läpi. Jokainen työntekijä on velvollinen opastamaan ja ohjaamaan uutta työntekijää/opiskelijaa. Perehdytyksen toimivuutta selvitetään nimettömän kyselyn avulla uusilta työntekijöiltä sekä opiskelijoilta. Palautteen pohjalta kehitämme jatkuvasti perehdytysohjelman toimivuutta.

Uusille työntekijöille tai pitkään poissaolleille työntekijöille järjestetään 1–2 työvuo-ron perehdys ja työvuo-rolistaan merkitään perehdytysvastaava, joka opastaa uutta työntekijää sekä käy huolellisesti läpi perehdytykseen liittyvät asiat. Uusi työntekijä täyttää yhdessä perehdyttäjänsä kanssa perehdytyslomakkeen. Lomakkeeseen kuitataan allekirjoituksella, kun perehdytys eri osa-alueista on suoritettu. Perehdytyksen kokonaisuutta on jaettu eri ammattiryhmille ja vastuualueille. Täytetty perehdytyslomake palautetaan yksikön päällikölle viimeistään 3 kk työn aloituksesta.

Lääkehoidon kokonaisuuteen on oma perehdytyslomakkeensa, jonka täyttävät vain lääkelupia suorittavat tai lääkeluvalliset työntekijät. Näin varmistamme, että yksikön lääkehoidon kokonaisuus on työntekijällä hallussa. Lääkehoitosuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelma löytyvät Skholen verkko-oppimisympäristöstä, josta työntekijät käyvät sen lukemassa ja suorittavat niihin liitetyt tentit, näin varmistutaan osaamisesta.

## 4.1.6 Täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamista kartoitetaan rekrytointitilanteessa sekä kehityskeskusteluissa. Yksikön päällikkö laatii vuosittain koulutussuunnitelman, jossa huomioidaan henkilökunnan yksilölliset koulutustarpeet. Kehittämisspäivällä suunnitellaan koulutustarpeita koko työyhteisön kesken. Koulutusten toteutumista seurataan vuosittain. Osa koulutuksista järjestetään Skholen verkko-oppimisympäristössä. Yksikön päällikkö vastaa siitä, että henkilöstöllä on ensiapuvalmiudet ajan tasalla, riittävä osaaminen lääkehoitoon, alkusammutuskoulutus voimassa sekä kirjaamisen kokonaisuus hallussa.

Salon Kotisatama mahdollistaa vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittamisen oppisopimuksella. Tämä on kannustanut lähihoitajia suorittamaan muistihoitaja tai saattohoitaja koulutuksen työnohessa ja jo yli puolet lähihoitajista on sen jo suorittaneet.

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Asiakasturvallisuuden edistämiseksi teemme yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Henkilöstö käy säännöllisesti alkusammutuskoulutuksessa. Yksikössä järjestetään perehdytyksen yhteydessä turvallisuuskävely, joka kerrataan vähintään vuosittain. Yksikköön on laadittu pelastussuunnitelma, johon tutustutaan perehdytyksen yhteydessä [Pelastussuunnitelma SK.docx](#).

Alihankintana ostetuille ateriapalveluille on luotu omavalvontajärjestelmä. Lisäksi palvelu kuuluu Oiva-valvonnan piiriin ja tilaajana saamme vuosittaiset raportit näistä. Mahdolliset laatupoikkeamat reklamoidaan palveluntuottajalle.

## 4.1.7 Henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön päällikkö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että asiakasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä lääkeluvallisia työntekijöitä, molemmilla osastoilla on aina vähintään yksi lääkeluvallinen työntekijä. Henkilöstön riittävyydestä huolehditaan päivittäisellä seurannalla ja ison

12/2025

sijaispoolin avulla myös äkillisiin sairaspotilaisiin saadaan pääsääntöisesti aina sijainen. Henkilöstömäärän tarvetta tarkastellaan myös yksikön RAI tuloksiin perustuen. Poikkeustilanteita varten on luotu Valmiussuunnitelma, joka löytyy pelastussuunnitelmasta. Suunnitelmaan on ohjeistettu tarkemmin, miten toimitaan ja turvataan asiakkaille jatkuva palvelutoiminta, myös häiriö- ja poikkeusoloissa esim. epidemiatilanteissa.

Yksikössä käytössä oleva työvuorosuunnitteluohjelma laskee mitoituksen automaattisesti ja laskennassa on huomioitu ja eritelty asianmukaisesti välillinen ja välitön työ. Välillisiin työtehtäviin on varattu oma erillinen henkilöstö, josta osa tuotetaan ostopalvelun kautta. Ennen listan julkaisemista yksikön päällikkö varmistaa, että mitoitus on vähintään 0,6.

Yksikköön on laadittu selkeät ohjeet sijaishankinnasta iltaisin, öisin, pyhäpäivinä ja viikonloppuisin, kun yksikön päällikkö ei ole paikalla. Hoitajat voivat hälyttää lisäresurssia paikalle esimerkiksi saattohoitotilanteessa. Työntekijät on perehdytetty toimimaan myös poikkeustilanteissa. Tarvittaessa yksikön päällikkö, toimitusjohtaja tai yrittäjä on tavoitettavissa vuorokauden jokaisena tuntina.

## 5 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku palvelujärjestäjän kanssa on saumatonta ja jatkuvaa. Olemme tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen palveluohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa asiakkaiden asioissa. Lisäksi teemme aktiivisesti yhteistyötä omaisten ja lääkäreiden kanssa sekä tarvittaessa muiden hoitoon osallistuvien kanssa esim. asiakkaan oma fysioterapeutti. Pääosin yhteistyö tapahtuu paikan päällä järjestettävissä palaverissa tai Teams-yhteydellä. Palaverimuistiot kirjataan DomaCaren asiakastietojärjestelmään. Yhteydenpito hoidetaan pääsääntöisesti keskustelemalla kasvotusten, Teams-yhteydellä, puhelimitse tai salatun sähköpostin välityksellä.

## **Yövuorolaisten yhteistyö Tammilehto ja Kotisatama**

Kotisataman ja Halikon vanhustenkotiyhdistys/Tammilehto tekevät yhteistyötä yövalvojen turvallisuuden varmistamiseksi. Yksiköiden välillä on sovittu säännölliset tarkistussoitot kaksi kertaa yövuoron aikana. Mikäli tarkistussoittoon ei vastata eikä takaisinsoittoa kuulu 30 min sisällä yöhoitaja tekee ilmoituksen Securitaksen hälytyskeskukseen numeroon 020 491 2600, josta vartija lähtee tarkastuskäynnille yksikköön.

## **6 Toimitilat ja välineet**

Salon Kotisataman palvelukiinteistö on vuonna 2021 rakennettu viihtyisä ja kodikas hoivakoti ikäihmisille. Talossa on yhteensä 30 kpl vuokrahuoneistoja, jotka ovat kooltaan 24 m<sup>2</sup>, sisältäen oman wc/kylpyhuonetilan. Huoneistoissa on kiinteänä kalustuksena hoivasänky, yöpöytä sekä vaatekaapisto. Huoneiston vuokraan sisältyvät paloturvalliset verhot ja liina- sekä vuodevaatteet. Asiakkaat voivat kalustaa huoneen omilla tavaroillaan tilan sallimissa rajoissa. Omien muistoesineiden sekä tuttujen huonekalujen tuominen lisää viihtyisyyttä ja tuo turvaa uudessa ympäristössä. Yksityisyyden lisäämiseksi asiakkaalla on mahdollisuus lukita oma huoneensa poissaolonsa aikana, eikä asiakkaan henkilökohtaisia tiloja käytetä vuokrasuhteen voimassa ollessa muuhun tarkoitukseen.

Yhteiset tilat muodostuvat kahdesta tilavasta ruokailu- ja oleskelutilasta sekä yhteisestä takahuonetilasta. Talon asukkaiden käytössä on lisäksi yhteinen saunaosasto, joka lämpiää aina asiakkaiden toiveiden mukaan. Ulkoalueella on iso kattettu terassi sekä viihtyisiä oleskelupaikkoja sisäpihalla. Rakennusta ympäröivä piha-alue on turvallinen, esteetön ja viihtyisä monine istutuksineen.

Yksikössämme ei ole virallisia vierailuaikoja, vaan omaiset voivat vierailla omien aikataulujensa mukaisesti, huomioiden läheisen mieltymykset vierailuajoissa. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä läheisen luona.

## 6.1 Tilojen turvallisuus

Tilojen turvallisuudesta huolehditaan kiinnittämällä erityisesti huomiota ympäristön siisteyteen sekä tilojen esteettömyyteen. Varauloskäyntien edustat pidetään tyhjinä ja kulkureitit muutenkin vapaina. Palo- ja pelastusviranomaiset suorittaa yksikössä tarkastuskäynnit kahden vuoden välein ja henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti alkusammutukseen, poistumisturvallisuuteen ja turvallisuuskävelyn mukaisiin turvallisuusasioihin. Paloilmaisinallaitteisto ja sammutuslaitteisto huolletaan ja tarkastetaan säännönmukaisesti laitteiston huolto-ohjelman mukaan. Alkusammutusvälineistön huolloista vastaa sammutinhuoltoilike.

Tilat on suunniteltu kohderyhmän asiakkaat huomioiden ja sisustuksessa on huomioitu muistisairaiden asumiselle asettamat erityistarpeet. Tilamme ovat esteettömät: ei kynnyksiä, leveät käytävät ja tukikaiteet käytävillä.

## 6.2 Tilojen terveellisyyteen liittyvien riskien hallinta

Riskien hallinnan perusta ovat säännölliset riskien arvioinnit yksikössä, joita toteutetaan osana päivittäistä johtamista sekä viranomaisten suorittamalla tarkastuskäynneillä. Henkilökunnan osaamista ylläpidetään säännönmukaisilla turvallisuuskävelyillä ja omavalvonnan laatukierroksilla. Niiden avulla varmistetaan työntekijöiden riittävä osaaminen riskien tunnistamiseen sekä niistä raportoimiseen laatu- ja poikkeamailmoitusten avulla. Yksikössä toteutetaan kerran vuodessa laaja riskienarvioinnin kokonaisuus, jossa yhtenä osana arvioidaan toimitilojen ja käytössä olevien laitteiden riskejä. Asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suojaan ja siihen liittyvät riskit on kuvattu yksikön tietoturvasuunnitelmassa.

Keittiö- ja siivoustilojen omavalvonnasta vastaa yhdistelmätyöntekijä yksikköön laaditun keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Oiva-raportti on nähtävillä yksikön eteisen ilmoitustaululla.

Kiinteistöhuolto vastaa toimitilojen ja sen laitteiden ylläpidosta ja huollosta kiinteistöön laaditun huoltokirjan mukaisesti. Kiinteistöhuollon toimintaa valvotaan kaksi

kertaa vuodessa toteutettavin auditoinnein, kiinteistöhuollon yhteistyöpalaverissa sekä laatueroilmoitusten avulla.

Kiinteistössä havaitut puutteet ja korjauksia vaativat toimenpiteet ilmoitetaan suoraan kiinteistöhuollolle. Kiinteistöhuolto on tavoitettavissa 24/7 ja yksikköön on nimetty oma vastuhenkilö, joka vastaa pääosin yksikön kiinteistöhuollosta. Toimitusjohtaja vastaa kiinteistöön ja sen kunnossapitoon liittyvistä asioista ja toimii yhteyshenkilönä vuokranantajan ja vuokralaisen välillä.

Yksikössä on käytössä vain asianmukaisia ja käyttötarkoitukseen suunniteltuja laitteita ja siitä vastaa yksikön päällikkö. Laitteiden hankinnan yhteydessä huomioidaan niiden soveltuvuus ja turvallisuus annettaviin palveluihin nähden. Violliset laitteet poistetaan välittömästi käytöstä ja niistä tehdään poikkeamailmoitus.

Välineiden turvallisuusriskin muodostavat myös niiden käyttö käyttöohjeiden vastaisesti. Osan uuden työntekijän perehdytystä on laitteiden käyttöön perehdyttäminen, jotta työntekijällä on vaadittava osaaminen laitteiden käyttöön. Uusien laitteiden perehdyttämisestä vastaa yksikön laitevastaava. Käytössä olevat laitteet huolletaan huolto-ohjelman mukaisesti.

## 7 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

SOTE-organisaatioiden lääkinällisten laitteiden käyttöä ohjaavat useat lait ja niiden perusteella annetut määräykset. Ohjaava lainsäädäntö voidaan jakaa lääkinällisiin laitteita koskeviin erityislakeihin ja laajasti SOTE-organisaatioiden toimintaa koskeviin yleislakeihin. Laiteturvallisuuden toteutuminen käytännön toiminnassa edellyttää lääkinällisiin laitteisiin ja niiden käyttöön liittyvän lainsäädännön asettamien vaatimusten tuntemusta. Lainsäädännön asettamien vaatimusten tunnistaminen toimii kehyksenä yksittäisten laitteiden tai laiteryhmiä turvalliselle käytölle. Lainsäädännön tuntemuksen lisäksi tarvitaan tietoa organisaation omista menettelytavoista laiteturvallisuuden varmistamisessa.

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö perustuu STM julkaisuun 2024:3 Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö- opas laiteosaamisen varmistamiseen. Kyseinen ohje sisältää alla olevat vastuut, riskinarvioinnin, laitekoulutuksen menetelmät, laiteosaamisen todentamisen menetelmät ja toistuvuuden sekä laiteosaamisen varmistamisen dokumentoinnin. Palveluyksikköön on nimetty laitevastaava, joka huolehtii siitä, että Lakia lääkinnällistä laitteista (719/2021) noudatetaan ja ylläpitää laiterekisteriä, jossa toimii laitevastaavana. Laitteet huolletaan asianmukaisesti ja huoltoväleistä pidetään kirjaa. Uuden laitteen käyttövalmiudesta huolehtii laitevastaava ja laitteen oikeaoppiseen käyttöön voidaan tarvittaessa tilata koulutusta tarjoavalta taholta.

Asiakkaiden mahdolliset henkilökohtaiset apuvälineet lainataan apuvälinelainaa-  
mosta. Apuvälineen käyttöopastus tapahtuu aina hoitajan kanssa ja hoitaja var-  
mistaa apuvälineen kunnan ja toiminnan. Molemmilla osastoilla on omat apuväli-  
nevastaavat, jotka huolehtivat asiakkaiden apuvälineiden ajantasaisuudesta yh-  
dessä omahoitajien kanssa.

Hoitohenkilöstö osallistuu vuosittain Kotisatamassa järjestettävään er-  
gonomiakoulutukseen, jossa käydään huolellisesti apuvälineiden oikeaoppinen  
käyttö kouluttajan toimesta läpi.

Kaikki työntekijät on perehdytetty laitteiden ja apuvälineiden käyttöön. Perehdytys  
dokumentoidaan perehdytyslomakkeeseen, johon on listattu kaikki laitteet ja apu-  
välineet. Vuoden 2026 aikana laitevastaava laatii erikseen laitepassin, johon arvi-  
oidaan laitekohtaiset riskit ja Kotisatamassa vaadittava laiteosaaminen.

## 7.1 Johdon vastuut

Johdon vastuulla on varmistaa, että palvelussa noudatetaan lainsäädännön aset-  
tamia vaatimuksia ja luodaan edellytykset turvalliseen työskentelyyn. Johdon vas-  
tuulla on myös varmistaa riittävä osaaminen ja antaa riittävät resurssit. Organi-  
saatioiden tulee palveluntuottajan roolissaan laatia osana omavalvontaa kattava,  
päivitettävä suunnitelma laiteosaamisen turvaamiseen ja ylläpitoon.

## 7.2 Esihenkilön vastuut

Yksikön päällikkö seuraa ja arvioi yksikön osaamisen tasoa ja kehittämistarpeita sekä tuo johtoryhmän muille jäsenille tietoa mahdollisista riskeistä ja henkilöstön koulutustarpeista.

## 7.3 Laitevastuuhenkilö

Laitevastuuhenkilönä toimii vastaava sairaanhoitaja Ella Laihanen. Laitevastuuhenkilö vastaa siitä, että laiterekisteri on ajantasainen. Laitevastaava huolehtii siitä, että Lakia lääkinnällistä laitteista (719/2021) noudatetaan yksikössä ja ilmoittaa yksikön päällikölle, mikäli on havainnut tai saanut tietoonsa jotain laitteisiin liittyvää, joka vaatii toimenpidettä tai arviointia tai tehnyt havaintoja henkilöstön koulutustarpeista. Laitevastaava perehdyttää ja opastaa laitteiden käytössä yhdessä muun henkilöstön kanssa. Laitevastuuhenkilö huolehtii, että mahdollisesta vaaratilanteesta tehdään Fimealle ilmoitus. Lomake löytyy osoitteesta: [https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta)

## 7.4 Työntekijän oikeus ja vastuu

Kaikilla Salon Kotisataman työntekijöillä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan sekä oikeus saada perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käytettävien lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee ilmoittaa yksikön päällikölle, mikäli hänellä on osaamispuutteita lääkinnällisten laitteiden käytössä. Jokainen työntekijä huolehtii omien tietojensa ja taitojensa ajantasaisuudesta sekä jatkuvasta kehittämisestä organisaation menettelytapojen mukaisesti. Työntekijän vastuulla on ylläpitää laiteosaamistaan. Tämä voi sisältää:

- laitteen käyttöä valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja ohjeiden mukaisesti
- laitteen huoltoa, säätöä ja ylläpitoa ammattimaisesti

Työntekijät on ohjeistettu ilmoittamaan mahdollisista poikkeamista sähköisen poikkeamailmoituksen kautta.

Henkilökunta huolehtii, että asiakas saa käyttöönsä riittävät ja tarpeenmukaiset apuvälineet. Kotisataman henkilökunta opastaa ja ohjaa asiakasta apuvälineen turvalliseen ja ergonomiseen käyttöön. Omahoitajat ovat vastuussa asiakkaan apuvälineiden ajantasaisuudesta ja siisteydestä. Yksikössä on nimetty apuvälinevastaava, joka vastaa yhteistyöstä apuvälinelainaamon kanssa.

Kotisataman asiakkaiden käytössä on useita erilaisia terveydenhuollon laitteita, kuten hoivasängyt, verenpainemittarit, happisaturaatiomittarit, henkilönostimet jne. Yksikössämme on nimetty laitevastaava henkilö, joka huolehtii laiterekisterin ajantasaisuudesta. Jokainen uusi työntekijä opastetaan laitteiden käyttöön perehdytyksen yhteydessä.

## 7.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä on käytössä DomaCaren sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmä on asiakastietolain vaatimukset täyttävä ja sen tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Yksikön päällikkö vastaa ajantasaisista käyttöoikeuksista asiakastietojärjestelmään. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön ja järjestelmän uusia ominaisuuksia käydään läpi yhteisesti viikkopalavereissa. Tarvittaessa lisäkoulutusta tilataan suoraan toimittajalta.

Varhan lääkäripalveluissa (Pihlajalinna) on käytössä Omni-potilastietojärjestelmä. Ennen uusien järjestelmien käyttöönottoa niiden tiedot tarkistetaan Valviran ylläpitämästä tietojärjestelmärekisteristä.

Yksikön tietoturvasuunnitelma-projekti on käynnistynyt syksyllä 2025. Tietoturvasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat yksikön päällikkö ja toimitusjohtaja yhdessä. Tietoturvasuunnitelman laadintaan on hankittu ulkopuolista asiantuntijaosaamista Skhole verkkokoulutuksen kautta sekä It-palveluista. Tietoturvasuunnitelma valmistuu helmikuussa 2026.

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva se-  
lostelö?

Kyllä  Ei

### Poikkeustilanteisiin varautuminen

Osana riskien hallintaa yksikköön on laadittu ohjeet poikkeustilanteiden varalle, jotta mahdollinen käyttökatos tietojärjestelmissä ei vaaranna asiakas- ja potilas-  
turvallisuutta.

- DomaCare asiakastietojärjestelmästä on tulostettu asiakkaiden kriittisim-  
mät tiedot paperiversioille> ennakoivat hoitosuunnitelmat ja lääkelistat
- Yksikköön on hankittu erillisiä soittokelloja tilanteen varalle, mikäli Everon  
hoitajakutsujärjestelmä kaatuisi

## 7.6 Virhe- ja ongelmatilanteet

Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan kaikista tietojärjestelmiä koskevista vir-  
hetiloista viipymättä yksikön päällikölle. Yksikön päällikkö on yhteydessä tietojär-  
jestelmätoimittajan tekniseen tukeen, joka selvittää ongelman alkuperää ja tekee  
tarvittavat korjaukset. Virhe- ja ongelmatilanteiden ilmoittaminen on erityisen tär-  
keää, mikäli ne koskevat kriittisiä järjestelmiä. Yksikön tietoturvasuunnitelmassa on  
kuvattuna yksikön toiminnan kannalta kriittiset tietojärjestelmät ja DomaCare  
asiakastietojärjestelmä ja Everon hoitajakutsujärjestelmä kuuluvat niihin. Järjes-  
telmä, joka ei ole merkityksellinen asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, ei  
ole kriittinen. Kyseisten tietojärjestelmien vioista riittää poikkeamailmoituksen teke-  
minen, kun taas kriittisten järjestelmien vioista tulee saattaa tieto yksikönpäällikölle  
tai toimitusjohtajalle välittömästi vian saattamiseksi kuntoon.

## 7.7 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite al-  
kaa heti asiakkaan muuttaessa yksikköön. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty

laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

## 7.8 Kirjaamisen perehdytys

Yksikön päällikkö perehdyttää opiskelijat, sijaiset ja uudet työntekijät kirjaamiseen jo heti ensimmäisellä tapaamisella ja varmistaa teknisen osaamisen. Kaikille, jotka kirjaavat asiakastyöstä laaditaan heti DomaCareen omat tunnukset kirjaamista varten. Perehdytyksen osana kerrataan hyvän kirjaamisen tärkeyttä. Asiakastyö kirjataan viipymättä ja asianmukaisesti asiakkaan läsnä ollessa ja häntä kuunnellen. Jokaisella hoitajalla on vuorossa käytössään mobiililaite kirjaamista varten. Yksikön päällikkö ja vastaavat sairaanhoitajat seuraavat kirjauksia. Kaikki vakituiset ja määräaikaiset työntekijät suorittavat eOppiva-verkkokoulutuksen Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta tai ohjausta kirjaamisesta ja DomaCareen käytöstä. Asiakkaalla on lupa pyytää ja nähdä omaan hoitoonsa liittyvät kirjaukset. Mikäli joku muu haluaa asiakkaan kirjaukset, tulee siitä tehdä Varhan kirjaamoon asiakirjapyyntö lomakkeella: <https://www.varha.fi/sites/default/files/2022-12/Potilastietojen%20pyynt%C3%B6.pdf>

## 7.9 Teknologian käyttö

### 7.9.1 Kulunvalvonta

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta yksikössä huolehditaan kameravalvonnalla ja Everon-hoitajakutsujärjestelmän avulla. Piha-alueella on viisi tallentavaa valvontakameraa, joiden kautta live-kuva välittyy yksikön päällikön toimistossa olevalle näytölle. Kameravalvonnasta on laadittu oma kameravalvonnan tietosuojaseloste. Tallentavan kameravalvonnan tallenteita saa jälkikäteen katsoa vain yksikönpäällikkö ja toimitusjohtaja, mikäli katsomiselle on asiallinen peruste. Tallentavasta kameravalvonnasta on informoitu kiinteistön ulkoalueella Securitaksen kyltein. Sisätiloissa ei ole kameravalvontaa.

Henkilökunta pitää yövuorossa mukanaan henkilöturvapainiketta, jonka avulla yöhoitaja saa yhteyden Securitaksen vartijapalveluun tarvittaessa. Ulko-ovet sekä lääkkeenjako-tila ovat sähkölukoin lukittuina ja niiden kautta kuljetaan henkilökoh- taisilla kulkulätkillä. Teknologisille ratkaisuille on määritelty omat huolto- ja tarkas- tusvälit, joiden avulla varmistetaan laitteiden toiminta.

## 7.9.2 Asiakkaiden käytössä olevat teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä Everon- hoitajakutsujärjestelmä. Asiakkaalla on mahdolli- suus saada käyttöönsä hoitajakutsunappi/ranneke, mikäli hänen toimintakykynsä mahdollistaa napin käytön ja siitä on asiakkaalle arjessa apua. Asiakkaan rannek- keesta välittyy hoitajakutsu henkilökunnan puhelimeen, johon on asennettu Everon Mobile -sovellus. Asiakkaan hoitajakutsunapin tarve arvioidaan aina asiakkuuden alkaessa ja toimintakyvyn muuttuessa. Mikäli hoitajat arvioivat asiakkaan hyöty- vän hoitajakutsupainikkeesta tai asiakas itse haluaa rannekkeen käyttöön, hoitajat ohjelmoivat asiakkaalle oman hoitajakutsupainikkeen Everon portaalissa. Asiak- kailla käytössä oleva hoitajakutsujärjestelmä hälyttää niin kauan, kunnes hoitaja vastaa hälytykseen.

Everon-hoitajakutsujärjestelmään on mahdollista liittää myös siirrettävä liiketun- nistin ja ovihälytin. Nämä rajoittavat toimenpiteet vaativat asiakaskohtaisen lää- kärin laatiman rajoittamispäätöksen. Ovikytkin on mahdollista asentaa oven ulko- puolelle ilmoittamaan asiakkaan oven avautumisesta. Tämän lisäksi on mahdol- lista asentaa erillinen siirrettävä liiketunnistin, joka tekee hälytyksen havaittuaan huoneessa liikettä.

Yksikön päällikkö vastaa turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta. Yksikön päällikkö testaa henkilökunnan käytössä olevan turvanapin toimivuuden kuukau- sittain. Hoitajat testaavat asiakkaiden käytössä olevat kutsunapit, ovihälyttimet sekä liiketunnistimet kuukausittain ja raportoivat laatu- ja toimintavarmuudesta ilmoituksen kautta asiasta vastuuhenkilölle tarvittaessa. Everon järjestelmä antaa myös säh- köisen ilmoituksen vastuuhenkilön sähköpostiin, mikäli toiminnassa ilmenee häiri- öitä. Everon portaalin kautta on mahdollista seurata myös asiakkaiden tekemien

hälytysten määriä ja vasteaikoja. Tästä saatua dataa voidaan hyödyntää esimerkiksi arvioimalla yöaikaisen henkilöstöresurssin riittävyttä ja asiakkaiden avuntarpeeseen vastaamista oikea-aikaisesti.

Yksikön käytettävissä on vielä melko vähän teknologisia ratkaisuja ja uusia hankittaessa, tulee aina arvioida rajoittavatko ne yksilön itsemääräämisoikeutta. Mikäli niiden katsotaan rajoittavan itsemääräämisoikeutta, tulee niiden käyttöön olla tarvittava rajoittamistoimenpide yksikön lääkäriltä.

## 8 Lääkehoitosuunnitelma

Salon Kotisataman lääkehoito perustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu Turvallinen lääkehoito – oppaan pohjalta ensimmäisen kerran helmikuussa 2023. Yksikön päällikkö vastaa siitä, että lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarpeen vaatiessa useammin. Salon Kotisataman lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 27.11.2025. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa vastaavat sairaanhoitajat. Päivittämisessä ovat mukana nimetty lähihoitaja yhdessä yksikön päällikön sekä toimitusjohtajan kanssa.

Lääkehoitosuunnitelmassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. VivaElon vastuulääkäri Mika Mulari hyväksyy ja allekirjoittaa Salon Kotisataman lääkehoitosuunnitelman.

Yksikön päällikkö vastaa Kotisataman lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman seurannasta sekä sen toteutumisesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavat yksikön sairaanhoitajat. Lääkehoitoon osallistuvat kaikki yksikössä työskentelevät lääkeluvalliset työntekijät. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Lääkehoitosuunnitelma on viety Skholen verkko-oppimisympäristöön, josta työntekijät suorittavat kurssin sekä tekevät osaamistentin. Ennen kuin työntekijä on perehdytetty lääkehoitosuunnitelmaan

sekä varmistettu hänen osaamisensa tentin avulla, hän ei voi osallistua millään tasolla lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajat sekä yksikön päällikkö seuraavat säännöllisesti lääkehoidon poikkeamia, joiden pohjalta lääkehoitoa kehitetään riskien vähentämiseksi. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen on myös osa yksikön lääkehoidon turvallisuuden varmistamista. Yksikön päällikkö huolehtii siitä, että työvuoroissa on kaikkina aikoina riittävästi lääkehoitoon koulutettua, osaavaa henkilökuntaa.

Salon Kotisatamalla ei ole rajattua lääkevarastoa. Kaikilla asiakkailla on omat lääkkeet ja heille on tehty ennakoivat hoitosuunnitelmat.

## 9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuojavaikuttavan nimi ja yhteystiedot

- Yksikön päällikkö Anna Nummela  
[anna.nummela@salonkotisatama.fi](mailto:anna.nummela@salonkotisatama.fi)  
041 314 0795

Tietoturvaikuttavan nimi ja yhteystiedot

- Toimitusjohtaja Lotta Takatalo  
[lotta.takatalo@salonkotisatama.fi](mailto:lotta.takatalo@salonkotisatama.fi)  
044 238 1937

Salon Kotisatama Oy:n henkilökunta käsittelee sosiaalihuollon potilasasiakirjoja sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja palveluntuottajana rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjänä ostopalveluasiakkaiden kohdalla toimii palvelun tilaaja eli hyvinvointialue. Sosiaalihuollon potilasasiakirjoihin sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin kirjattavat tiedot ovat arkaluontoisia ja salassa pidettäviä. Kotisataman työntekijöillä on oikeus käsitellä potilas ja asiakastietoja ilman asiakkaan erillistä suostumusta. Käyttöoikeus perustuu ammattihenkilön ja asiakkaan väliseen hoitosuhteeseen. Työntekijöiden on noudatettava huolellisuutta käsitellessään asiakas- ja potilastietoja ja varmistettava tietojen turvallisuus. Asiakastiedot on säilytettävä

ja suojattava niin, että ulkopuoliset eivät niitä näe. Asiakkaan asioista ei pidä myöskään puhua niin, että muut asiakkaat tai sivulliset kuulisivat asiakkaan asioista.

Yksikön päällikkö aloittaa työntekijän perehdyttämisen asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn työsuhteen alkaessa. Vaitiolovelvollisuus on kirjattu työsopimukseen ja opiskelijat sekä vapaaehtoistyöntekijät allekirjoittavat erilliset salassapitositoumukset. Osana uuden työntekijän perehdytystä työntekijä suorittaa Skhole verkko-oppimisympäristössä tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen sekä tentin. Osaamisen varmistamiseksi henkilökunta päivittää tietoturvakoulutuksen vuosittain.

### **Epäily tietoturvaloukkauksesta**

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksella tarkoitetaan tapahtumaa, jonka seurauksena henkilötietoja tuhoutuu, häviää, muuttuu, luovutetaan luvattomasti tai henkilötietoihin pääsee käsiksi henkilö, jolla ei ole oikeutta käsitellä niitä.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksia voivat olla esimerkiksi:

- salassa pidettävien tietojen lähettäminen suojaamattomassa sähköpostissa
- asiakas-, potilas- tai henkilöstötietojen luovutus tai postitus väärälle henkilölle
- hävinnyt tai varastettu tietokone tai tiedonsiirtoväline, kuten USB-tikku
- hakkerointi tai haittaohjelmataartunta
- kyberhyökkäys

Mikäli työntekijä saa tietoonsa työpaikalla tapahtuneen tietoturvaloukkauksen tai epäilyn tapahtuneesta, tulee hänen tehdä viipymättä poikkeamailmoitus asiasta. Poikkeamailmoitus välittyy rekisterinpitäjän tietosuojavastaavalle. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta on ilmoitettava tietosuojavaltuutetun toimistolle ilman aiheutonta viivytyksiä ja mahdollisuuksien mukaan 72 tunnin kuluessa siitä, kun rekisterinpitäjä on tullut tietoiseksi tietoturvaloukkauksesta. Rekisterinpitäjä on velvollinen informoimaan tietoturvaloukkauksen lisäksi kohteeksi joutunutta henkilöä, mikäli loukkaus aiheuttaa todennäköisesti hänelle korkean riskin.

## **Asiakkaan oikeus tarkastaa ja korjata omat potilas- ja asiakastietonsa**

Asiakas saa pyynnöstä lukea omaan hoitoonsa liittyvät kirjaukset, hänellä on oikeus pyytää niihin korjausta, mikäli havaitse virheitä. EU:n tietosuoja-asetuksen perusteella jokaisella on oikeus tietää, onko rekistereissä häntä koskevia tietoja, ja jos on, henkilöllä on oikeus saada pääsy tietoihin (EU:n tietosuoja-asetus 2016/679 15 artikla). Mikäli asiakas haluaa tehdä asiakirjapyynnön (potilasasiakirjat, sosiaalihuollon asiakasasiakirjat) ohjataan hänet ottamaan yhteyttä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon.

- Käyntiosoite: Kiinamylynkatu 4-8, 20520 TURKU  
Tyks U-sairaala rakennus 3, asiointi 3. kerroksen neuvonnan kautta.  
Postiosoite: PL 52, 20521 TURKU  
Puhelin: 02 313 5913  
Sähköpostiosoite: [kirjaamo@varha.fi](mailto:kirjaamo@varha.fi)  
Aukioloajat: maanantai–perjantai 9.00–15.00

## **Tietojen luovuttaminen omaiselle tai muulle viranomaisella**

Asiakasta koskevia tietoja luovutetaan vain asiakkaan suostumuksella. Suostumus kirjataan asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Asiakastietolain mukaan tietoja voidaan luovuttaa myös ilman asiakkaan suostumusta tietyissä tilanteissa:

### **Sosiaalihuollon asiakastietojen luovuttaminen sosiaalihuollon asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi**

*Jos 55 §:ssä tarkoitettua asiakastietojen luovutusta koskevaa luovutuslupaa ei voida saada asiakkaan muistisairauden, mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai vastaavan syyn takia taikka jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa kieltää tiedon luovuttamisen, sosiaalihuollon palvelunantaja saa luovuttaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huollon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietoja saa kuitenkin luovuttaa vain, jos:*

1. *se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon*

*tai huollon tarvetta muutoin voida selvittää taikka hoidon tai huollon toimenpiteitä toteuttaa;*

- 2. tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi; tai*
- 3. tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi, eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä.*

*Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa tietoja saa luovuttaa toiselle sosiaalihuollon julkiselle palvelunantajalle ja sen lukuun toimivalle palveluntuottajalle tai sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle sekä muulle suomalaiselle tai ulkomaiselle viranomaiselle.*

### **Miten tietojen arkistointi hoidetaan?**

Varsinais- Suomen hyvinvointialue on palvelun aikana kertyneiden asiakastietojen rekisterinpitäjä. Palvelun päättymisen jälkeen asiakirjat toimitetaan Varhalle voimassa olevan arkistointiohjeen mukaisesti, jonka jälkeen asiakirjojen säilyttämisestä vastaa Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varha vastaa myös muista rekisterinpitäjän velvollisuuksista ostopalveluasiakirjojen osalta.

Kun asiakirjat on hankintasopimuksen päättymisen jälkeen siirretty Varhalle, poistetaan asiakkaan asiakirjat yksikön asiakastietojärjestelmästä. Muualla kuin yksikössä tuotettu materiaali hävitetään tietosuojajätteenä asiakkuuden päättyttyä.

### **Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallinta**

Salon Kotisatamassa on käytössä DomaCare asiakastietojärjestelmä. Yksikön päällikkö huolehtii ajantasaisista käyttöoikeuksista. Käyttöoikeudet ovat voimassa vain työsuhteen tai työharjoittelun aikana. DomaCare asiakastietojärjestelmässä on näkymä vain oman yksikön asiakkaista ja vain se tieto, jota yksikössä on asiakkaasta tuotettu. DomaCare saa käyttää ainoastaan henkilökohtaisilla tunnuksilla, joihin on liitetty käyttäjän tiedot. DomaCaren kaikille käyttäjille asetetaan käyttäjätunnusten luonnin yhteydessä oikeustaso. Työntekijä näkee vain hänelle lisätyt asiakkaat ja niihin liittyvät tiedot oikeustason mukaisesti.

Lisäksi Salon Kotisataman sairaanhoitajilla on tunnukset Omni-asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Sairaanhoitajilla on rajattu lukuoikeus Omni- järjestelmään oman hoitokodin asiakkaiden terveydenhuollon teksteihin, jotka ovat oman

vastuulääkärin laatimia. Yksikön päällikkö hallinnoi käyttäjätunnusten tilaamisen ja huolehtii käyttöoikeuksien ajantasaisuudesta Omni-järjestelmässä

### **Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä**

Osana omavalvontaa johto sekä koko henkilöstö seuraa ja havainnoi työpaikan toimintatapoja ja kehittää niitä tarvittaessa vastaamaan lainsäädäntöä. Tietosuoja-asioista keskustellaan säännöllisesti viikkopalaverissa ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja kerrotaan esihenkilön johdolla. Kaikkiin tietoon tulleisiin tietosuoja rikkomuksiin tai läheltä piti-tilanteisiin suhtaudutaan vakavasti ja ne käsitellään työpaikalla >tehdään tarvittavat muutokset yksikön käytäntöihin.

Yksikön päällikkö ja vastaavat sairaanhoitajat seuraavat säännöllisesti kirjauksia ja ohjaavat tarvittaessa henkilökuntaa kirjaamisen kehittämisessä. Henkilökuntaa on koulutettu yhtenäisiin kirjaamiskäytäntöihin, tietojen käytön ja luovuttamisen periaatteisiin osana keväällä 2026 alkavaa Kanta-palveluiden käyttöönottoa.

## **10 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

Henkilöstön, opiskelijoiden ja sijaisten lisäksi myös kaikki asiakkaat, heidän omaisensa sekä vierailijat voivat ilmoittaa havaitsemansa riskit, epäkohdat ja poikkeamat sähköisellä poikkeamailoituksella skannaamalla eteisaulasta ja osastoilta löytyvän QR-koodin puhelimella. Poikkeamailoitukset voi tehdä myös nimettömästi. Yksikön päällikölle, toimitusjohtajalle sekä yrittäjälle ilmoitukset tulevat reaaliaikaisesti, joten asioihin pystytään reagoimaan nopeasti.

Saamme myös säännöllisesti suoraa asiakaspalautetta asiakkailta sekä heidän läheisiltään. Saadut palautteet viedään kootusti sähköiseen järjestelmään. Lisäksi asiakkaiden ja omaisten toiveet kartoitetaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen ja päivittämisen yhteydessä. Asiakkaiden toiveita toiminnan kehittämiseksi kerätään kuukausittain ohjaajan pitämässä asiakkaiden

kuukausikokouksessa. Ohjaamme omaisia ja asiakkaita antamaan palautetta myös talon palautelaatikon välityksellä, jossa palautetta on mahdollisuus jättää anonymisti.

Käsitlemme saadut palautteet talon palavereissa yhdessä henkilöstön kanssa. Huomioimme saadun palautteen toiminnan kehittämässä ja omavalvontasuunnitelman päivittämisessä. Palautteet käsitellään kohtuullisen ajan puitteissa, mahdollisimman pian palautteen saavuttua. Mikäli palaute johtaa työnjohdollisiin toimenpiteisiin niin toimitaan yksikön työnjohdollisten ohjeiden mukaisesti. Palaute käydään läpi tilanteen mukaan johtoryhmän kuukausipalaverissa sekä yksikön päällikön pitämässä viikkopalaverissa. Palaveriin osallistuvat lähes kaikki vuorossa olevat työntekijät, ja vapaalla olevat saavat halutessaan osallistua. Osa työntekijöistä jää asiakkaiden kanssa osastolle asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Viikkopalaverista tehdään muistio, jonka jokainen viikkopalaverista poissaollut työntekijä käy lukemassa ja lukukuittaa muistion. Muistiot löytyvät tiedonhallintajärjestelmästä. Viikkopalaverin alussa palataan aina ensin edellisen viikon muistioon ja kerrataan siellä olevat tärkeimmät asiat. Muutoksista informoidaan myös työntekijöitä tilanteen mukaan esimerkiksi viestillä ja keskustelemalla yksikön asiasta. Muille yhteistyötahoille yksikön päällikkö tiedottaa asiasta tilanteen mukaan joko sähköpostin tai puhelun avulla tai kasvotusten keskustelemalla. Palautteet huomioidaan koko toiminnassa ja toiminnan kehittämässä.

## 10.1 Asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyt

Yksikön päällikkö lähettää omaisille sekä asiakkaille kaksi kertaa vuodessa sähköisen asiakastyytyväisyyskyselyn. Yksikön päällikkö tekee tuloksista koosteen, joka analysoidaan johtoryhmässä. Tulosten perusteella tehdään kehittämisen kohteista suunnitelmaa ja aikataulua sekä sovitaan seurannasta. Tulokset työstetään yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalavereissa sekä kehittämispäivässä. Tuloksista sekä kehittämiskohteista informoidaan henkilökuntaa viikkopalaverissa ja asiakkaita kuukausikokouksessa ja palveluntuottaja saa tulokset halutessaan nähtäville.

## 10.2 Kerro palvelustasi –Kansallinen asiakastytyväisyyden seuranta

THL toteuttaa vanhuspäalvelulain 24 a §:n mukaisen kansallisen vanhuspäalvelujen asiakastytyväisyyden seurannan joka toinen vuosi parillisilla vuosilla. Vanhuspäalvelujen toimintayksiköiden tulee huolehtia, että heidän asiakkaillaan on mahdollisuus vastata kansalliseen Kerro palvelustasi –asiakaskyselyyn. Lakisäateisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat. Kyselyn avulla selvitetään asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta, sekä vastaako palvelu asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Kerro palvelustasi –kyselyn tavoitteena on seurata vanhuspäalvelujen laatua asiakastytyväisyyden näkökulmasta sekä tuottaa vertailutietoa vanhuspäalvelujen asiakastytyväisyydestä kansallisella, alueellisella ja toimintayksikkökohtaisella tasolla. Tulokset raportoidaan kaikille avoimessa raportointipalvelussa. Kysely tuottaa asiakastytyväisyystietoa hyvinvointialueiden, palveluntuottajien ja toimintayksiköiden tietojohdamisen tueksi. Palveluntuottajat ja toimintayksiköt saavat omia palvelujaan koskevat tulokset käyttöönsä ja kehittämistyönsä tueksi. Tarkoituksena on tukea kansallista päätöksentekoa asiakastytyväisyystiedolla. THL toimittaa tiedonkeruuohjeet ja -materiaalit yksiköihin. Tiedonkeruussa käytetään rinnakkain sähköisiä ja paperisia kyselyjä. Asiakkaat voivat vastata kyselyyn joko itse tai tuettuna. Kyselyyn osallistuminen on asiakkaille vapaaehtoista.

## 11 Riskienhallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien riskien tunnistaminen on keskeinen osa yksikön omavalvontaa. Tunnistamalla riskejä voidaan vähentää niiden esiintyvyyttä sekä puuttua epäkohtiin suunnitelmallisesti. Yksikön organisaatiokulttuuri kannustaa henkilöstöä, omaisia, asukkaita sekä yhteistyökumppaneita avoimeen ja yhteiseen keskusteluun havaitessaan laatu- ja turvallisuusongelmia tai asiakasturvallisuuteen liittyviä uhkia. Riskienhallinnan kokonaisuus muodostuu yksikössä: potilasturvallisuudesta, lääkinällisistä laitteista, tietosuojasta, työsuojelusta sekä yksikön toimitiloista. Riskien arviointia ja seuranta tehdään jokaisella osa-alueella osana omavalvontaa.

## 11.1 Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan

- omavalvontaa ja riskien hallintaa suoritetaan yksikön arjessa aktiivisesti havainnoimalla päivittäistä toimintaa. Yksikössä havaitut laatu- poikkeamat kirjataan sähköiselle Forms- lomakkeelle>yksikön päällikkö analysoi, raportoi ja suorittaa korjaavat toimenpiteet tarvittaessa.
- järjestelmällinen laaja riskienkartoitus tehdään yksikössä kerran vuodessa työsuojelutoimikunnan toimesta. Riskien kartoituksessa hyödynnetään kerättyä tietoa, jota on saatu analysoimalla laatu- poikkeamailmoituksia.
- yksikön päällikkö vastaa perehdytyksestä, jossa omavalvonnan ja riskienhallinnan periaatteet ja toimintatavat käydään läpi uuden työntekijän kanssa. Työntekijöiden kanssa käydään läpi lakiin perustuva ilmoitusvelvollisuus, mikäli työntekijä havaitsee työssään asiakasturvallisuutta koskevan epäkohdan tai sen uhan.

## 11.2 Riskienhallinnan työnjako

### Yksikön päällikkö

- vastaa omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä yksikössä
- vastaa riskienhallinnasta ja turvallisuudesta yksikössä sekä seuraavien asiakirjojen ajantasaisuudesta mm.
  - Palo- ja pelastussuunnitelma (yhdessä tj.)
  - Poistumisturvallisuussuunnitelma (yhdessä tj.)
  - Valmiussuunnitelma ( yhdessä tj.)
- huolehtii riskienhallinnan ja turvallisuustoimenpiteiden toteuttamisesta mm.
  - riskienkartoitukset (yhdessä työsuojelutiimin kanssa 1X vuosi)
  - henkilökunnan turvallisuuskoulutusten ajantasaisuus (alkusammutus, evakuointi, turvakävely)

- huolehtii riittävästä henkilöstöressurssista > huomioiden lakisääteinen mitoit-  
tus ja asiakkaiden palveluntarve (saattohoito, epidemiat, levoton asiakas  
yms.)
- pitää yllä positiivista ja myönteistä asennetta turvallisuusasioihin ja informoi  
henkilökuntaa riskienhallintaan liittyvistä asioista viikkopalavereissa

## Henkilökunta

- henkilöstön edustus työsuojelutiimissä osallistuu vuosittaiseen riskienkartoi-  
tukseen
- työntekijät osallistuvat omavalvontasuunnitelman laatimiseen
- havainnoi potilasturvallisuutta ja toiminnan laatua yksikön arjessa>tekee  
tarvittaessa laatupoikkeamailmoituksen havaitessaan puutteita tai epä-  
kohtia

## 11.3 Riskienkäsittelyprosessi

Yksikön riskienkäsittelyprosessin vaiheet

1. Riskien tunnistaminen
  - ULKOISET RISKIT, SISÄISET RISKIT, ASIAKASTURVALLISUUS
2. Tunnistettujen riskien ja epäkohtailmoitusten käsittely
  - työntekijät, yksikön päällikkö, viikkopalaveri, johtoryhmä 1 x kk
3. Päätös tarvittavista toimenpiteistä/tai tekemättä jättämisestä (yksikön  
päällikkö)
4. Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano (yksikön päällikkö)
5. Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja dokumentointi (yksikön päällikkö)

## 11.4 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Yksikössä tehdyt laatupoikkeamailmoitukset antavat automaattisen herätteen yk-  
sikönpäällikölle, joka vastaa niiden käsittelystä ja raportoinnista. Laatupoik-  
keamailmoitusten sisällöstä riippuen, niistä keskustellaan asianosaisten sekä

tarvittaessa koko henkilökunnan kesken viikkopalaverissa. Mikäli laatupoikkeama koskee asiakasta, niin asiakasta ja omaista informoidaan tapahtuneesta. Yksikön-päällikkö raportoi johtoryhmälle merkittävät laatupoikkeamat sekä sellaiset poikkeamat, joiden käsittely vaatii merkittäviä muutoksia prosesseihin.

## 11.5 Luettelo riskienhallinnan / omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Yksikköön on laadittu seuraavat suunnitelmat sekä toimintaohjeet, jotka ohjaavat riskienhallintaa sekä omavalvonnan toimeenpanoa:

### Suunnitelmat

- Omavalvontasuunnitelma
- Keittiön omavalvontasuunnitelma
- Perekäytyskaavake
- Lääkehoitosuunnitelma

### Toimintaohjeet

- ilmoitusvelvollisuus-sähköinen lomake
- asiakkaan itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteiden edellytykset
- aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen
- yksintyöskentely yövuorossa
- ulkopuolisen väkivallan uhka
- toiminta uhka- ja väkivaltatilanteen sattuessa
- häirinnän ja epäasiallisen kohtelun toimintamalli

### Lääkinnälliset laitteet

- terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista ja tarvikkeista vastaavan tehtävänkuva
- luettelo lääkinnällisistä laitteista
- lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet
- laitepassi (kesken)

## Riskienhallinta

- riskienkartoitus ttk-lomakepohja (työturvallisuus)
- riskienkartoitus (potilasturvallisuus)
- henkilöstön turvallisuuskävely 1x vuosi
- laatukierros 3 kk välein viikkopalaverin yhteydessä/tsekkauksista
- vaara- ja uhkatilanteiden raportointi->sähköinen lomake
- laatu poikkeamailmoitus-sähköinen lomake (rikkoutunut tai viallinen laite/tiloihin liittyvä poikkeama/tietojärjestelmään liittyvä häiriö/henkilöstö/asiakkaan saamaa hoitoa / palvelua/tukipalvelut tietoturva-poikkeama / tietosuojapoikkeama
- kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet
- palo- ja pelastussuunnitelma
- valmiussuunnitelma (palo- ja pelastussuunnitelman liitteenä)

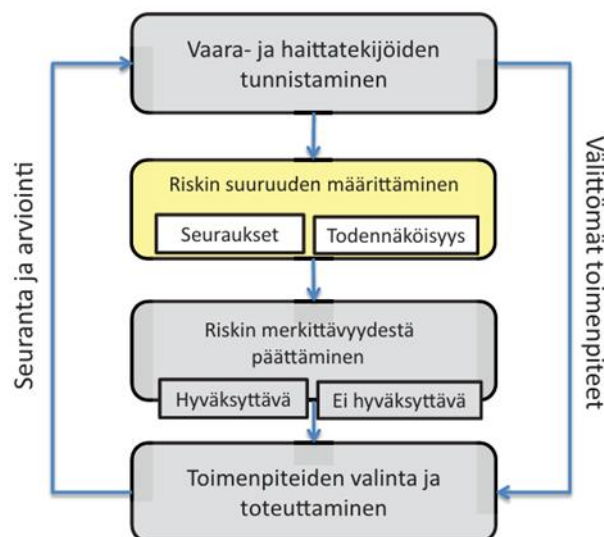
## Tietosuoja

- Tietoturvasuunnitelma
  - jatkuvuussuunnitelma
  - käyttövaltuushallinta
  - omaisuusluettelo
  - palautussuunnitelma
  - riskien arviointi ja käsittely
  - riskienhallinnan politiikka
  - tietoturvahäiriöiden hallinta
  - tietoturvaohjeet
  - tietosuojavastaan tehtäväkuva
  - henkilökisterit (kameravalvonta, henkilökunta, asiakkaat)

Toimintaohjeet ja suunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain ja toiminnan oleellisesti muuttuessa. Päivitykset on ohjelmoitu johdon vuosikelloon ja niiden päivittämisestä vastaavat yksikön päällikkö ja toimitusjohtaja. Dokumentit löytyvät SharePointista.

## 11.6 Riskien tunnistaminen

Yksikön riskien tunnistamisessa korostetaan riskien ennaltaehkäisyä, kuten säännöllistä riskienkartoitusta ja saatujen poikkeamailmoitusten hyödyntämistä toiminnassa ja prosessien kehittämisessä. Riskien arviointia suoritetaan vuosittain sekä säännöllisillä turvallisuuskävelyillä 3 kk välein havainnoiden. Riskien arviointia toteutetaan myös tilanteissa, joissa yksikön toimintatapoja ja prosesseja muutetaan oleellisesti. Osana riskien tunnistamista ja arviointia, on arvioida riskin suuruus, mahdolliset seuraukset ja riskin toteutumisen todennäköisyys.



Kuvio 5. Riskin suuruuden määrittäminen

Riskienhallinnan kokonaisuus yksikössä rakentuu organisaation laatimaan riskienhallintajärjestelmään. Tämä järjestelmä sisältää yhteisesti johdon strategiassa sovitut toimintatavat ja prosessit, joiden mukaan riskienhallintaa toteutetaan yksikössä. Riskienhallintajärjestelmä on osa terveydenhuoltolakiin perustuvaa laadun ja potilasturvallisuuden toimeenpanon suunnitelmaa. Siinä kuvataan riskienhallinnan tavoitteet, toimintatavat riskien tunnistamiseksi ja arvioimiseksi, sekä riskienhallinnan vastuut, sekä seuranta ja raportointia koskevat periaatteet.

### 11.6.1 Haittatapahtumien ja poikkeamien kirjaaminen, käsittely ja raportointi

Henkilökunta kirjaa havaitsemansa haittatapahtumat, uhka-, vaara- ja läheltä piti -tilanteet sekä laatupoikkeamat sähköisesti FORMS-kaavakkeella. Poikkeamien ilmoittaminen onnistuu tietokoneella ja kaikilla mobiililaitteilla. Kaikkiin laitteisiin on asennettu pikakuvake, josta pääsee suoraan lomakkeelle. Ilmoituksen tekeminen on mahdollista myös mobiililaitteella luettavan QR-koodin kautta, joka löytyy eteisen ilmoitustaululta, molemmilta osastoilta sekä henkilökunnan ilmoitustaululta. Kyseisen QR-koodi on myös omaisten ja asiakkaiden käytettävissä palautteen antamiseen.

Asiakasta koskettava haittatapahtuma tai läheltä piti – tilanne kirjataan asiakkaan tietoihin, haittatapahtumasta ja läheltä piti – tilanteesta keskustellaan asiakkaan ja asiakkaan luvalla myös hänen omaisensa tai edunvalvojansa kanssa sekä tehdään tarvittavat toimenpiteet välittömästi. Yksikön päällikkö kirjaa, käsittelee ja raportoi kaikki käsittelyyn saapuneet ilmoitukset. Haittatapahtuma käsitellään viikokopalaverissa henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa asia käydään läpi myös työsuojelutiimissä, joka kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Tapauskohtaisen arvioinnin perusteella haittatapahtumasta tiedotetaan myös palvelun tilaajaa.

Myös työntekijää kohdannut haittatapahtuma kirjataan sähköisesti FORMS-kaavakkeelle. Haittatapahtuman mukaan, asiaa käsitellään joko työntekijän, hänen edustajansa ja työterveyshuollon kanssa yhteistyössä tai henkilöstöpalaverissa.

### 11.6.2 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat käsitellään ja arvioidaan, tarvitaanko muutosta esimerkiksi ohjeistuksiin, perehdytykseen tai prosesseihin. Muutosta vaativien laatupoikkeamien kohdalla selvitetään juurisyyt ja suunnitellaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan poikkeamien yhteydessä.

## 11.6.3 Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen sekä tiedottaminen

Yksikön päällikkö vastaa korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta ja henkilökunnan informoisesta sekä tarvittaessa tilaajalle tiedottamisesta. Viikkopalaverissa kerätään palautetta toimenpiteiden riittävydestä ja toimivuudesta. Tarvittaessa tarkennetaan ohjeistuksia ja muutetaan toimintakäytäntöjä, mikäli aiemmat korjaavat toimenpiteet osoittautuvat riittämättömiksi.

## 11.7 Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaukset ja päätökset

Viranomaisilta saapuneet tietopyynnöt käsitellään viipymättä ja niistä vastaa yksikön päällikkö ja toimitusjohtaja yhdessä. Henkilökuntaa informoidaan viikkopalaverissa ja asia käsitellään johtoryhmässä.

## 11.8 Vakavan vaaratapahtuman sattuessa

Vakavan vaaratapahtuman-prosessi yksikössä etenee Vakavien vaaratapahtumien tutkintaoppaan mukaisesti (Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille STM julkaisu 2023:31).

## Työvuorossa oleva työntekijä

### **Varmista turvallisuus**

- o varmistaa asukkaan hoidon turvallisen jatkumisen
- o varmistaa muiden turvallisuuden
- o kirjaa tapahtuman kulun mahdollisimman yksityiskohtaisesti asiakastietojärjestelmään ja laatii poikkeamailmoituksen

### **Ilmoita**

- o ilmoitus puhelimitse tapahtuneesta yksikön päällikölle tai toimitusjohtajalle
- o tee tarvittaessa FIMEA:an ilmoitus

## **Tapahtuman läpikäyminen**

- käy asia läpi huolellisesti asiakkaan ja omaisen kanssa
- keskustele työkavereiden kanssa tapahtuneesta
- ohjaa yksikön päällikön luokse, mikäli joku tarvitsee jatkotukea esimerkiksi työterveyshuollon kautta

## Yksikönpäällikön rooli ja vastuut vakavan vaaratapahtuman sattuessa

### 1. Välittömät toimenpiteet

- varmista asiakkaan turvallisuus
- tapahtumahetken asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot tulee säilyttää ja tallentaa alkuperäisenä> niihin ei saa tehdä tapahtuman jälkeä korjauksia
- mikäli tapahtumaan on liittynyt viallinen laite, tulee se poistaa tilapäisesti käytöstä
- yksikönpäällikkö tekee muistiinpanot tapahtumien kulusta yhdessä tilanteessa osallisena olleiden työntekijöiden kanssa

### 2. Tiedottaminen tapahtuneesta

- Yksikönpäällikkö saa tiedon tapahtumista henkilöstöltä. Henkilöstö vastaa tapahtumien kirjaamisesta asiakkaan asiakirjoihin.
- Yksikönpäällikkö informoi tapahtuneesta yrittäjää sekä toimitusjohtajaa
- Yksikön päällikkö tiedottaa henkilöstölle tutkinnan käynnistämisestä
- Yksikön päällikkö käy asianosaisten (henkilöstö, asiakas ja asiakkaan suostumuksella lähiomainen)
- kanssa tapahtumien kulun tarkasti läpi ja ohjaa tarvittaessa keskusteluavun piiriin

### 3. Päätös tutkinnan käynnistämisestä

- Yksikönpäällikkö, toimitusjohtaja ja yrittäjä sopivat mahdollisen tutkinnan aloittamisesta. Viranomaispyyntönä aloitetaan automaattisesti tutkinta vaaratapahtumaan liittyen.

#### 4. Henkilöstön tukeminen

- Yksikön päällikkö ja toimitusjohtaja huolehtivat riittävän tuen tarjoamisesta vaaratapahtumassa mukana olleille. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon psykologin kanssa. Vaaratapahtuma käydään läpi myöhemmin koko henkilöstön kanssa ja sen kautta koko työyhteisö voi oppia uutta.

### 11.9 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus 29§

Henkilökuntaa muistutetaan perehdytyksen yhteydessä sekä vähintään kerran vuodessa ilmoitusvelvollisuudesta. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Vanhuksen kaltoinkohtelua on myös huono ja epäeettinen kohtelu, hoidon ja avun laiminlyönti sekä ikäihmisen ihmisarvoa alentava kohtelu. Työntekijän tulee ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle eli yksikön päällikölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Salon Kotisatamaan on laadittu sähköinen lomake ilmoituksia varten. Esihenkilöt käsittelevät ilmoituksen ja ryhtyvät tarvittaviin toimiin sen johdosta. Ilmoituksen tekijä saa tiedon toimenpiteistä. Jos ilmoituksen tehnyt työntekijä kokee, ettei asia korjaannu näillä toimenpiteillä, tulee hänen ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

Henkilökunnan (myös sijaiset ja opiskelijat) velvollisuus on ilmoittaa viipymättä asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisen epäkohdasta tai sen uhasta Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 29§ mukaisesti. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Vanhuksen kaltoinkohtelua on myös huono ja epäeettinen kohtelu,

hoidon ja avun laiminlyönti sekä ikäihmisen ihmisarvoa alentava kohtelu. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Henkilökuntaa muistutetaan perehdytyksen yhteydessä sekä vähintään kerran vuodessa ilmoitusvelvollisuudesta (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 30§ mukaisesti). Salassapitosäännökset eivät estä ilmoituksen tekoa. Ilmoitus tehdään välittömästi yksikön päällikölle sähköisellä Ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. Lomake löytyy molempien osastojen kirjaamispisteiden tietokoneilta pikalinkin alta tai ilmoituksen voi tehdä mobiililaitteella skannaamalla eteisaulasta ja osastoilta löytyvän QR-koodin. Yksikön päällikkö tekee ilmoituksen Varhan sosiaalijohtajalle. Yksikön päällikkö aloittaa toimenpiteet epäkohdan selvittämiseksi ja poistamiseksi. Asiaa selvitetään perusteellisesti: tutkitaan kirjauksia, keskustellaan henkilöstön kanssa ja pohditaan perussyitä. Ns. vakavien ongelmien käsittely ja korjaustoimeenpiteen priorisoidaan välittömästi hoidettavaksi. Jos ilmoituksen tehnyt työntekijä kokee, ettei asia korjaannu näillä toimenpiteillä, tulee hänen ilmoittaa asiasta toimitusjohtajalle.

## 12 Ostopalvelut ja alihankinta

Varmistamme laadun ja asiakasturvallisuuden sekä riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelun tuottajilta pitämällä säännöllisiä yhteistyöpalavereita sekä laatukierroksia sekä seuraamalla poikkeamailmoituksia.

Ostopalvelujen tuottajat: L&T siivouspalvelut / vaaralliset jätteet, Salon kaupungin ravitsemuspalvelut, Salon seudun ympäristöhuolto Oy, Salon hyötykäyttö Oy / tietoturvajäte, Tilitoimistopalvelut Laskentatieto Irja Hirsinummi Oy, Fysioterapiapalvelut/ Mehiläinen Salo, Virtaa Vanhuksille Oy, Kiinteistöhuolto Kailep Oy, IT-palvelut Blackbelt IT Oy, Työterveyspalvelut/Mehiläinen Salo, Lääkehoitosuunnitelma- ja lääkelupapalvelut VivaElo Oy, Securitas vartijapalvelu, Salon Vanha Apteekki

## 13 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kotisatamassa on yksikköön laadittu valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelman liitteeksi on laadittu toimintaohjeet sähkö- ja vesikatkoksille. Valmiussuunnitelman

päivittämisestä vastaavat yksikön päällikkö ja toimitusjohtaja yhdessä. Valmiussuunnitelma on liitetty osaksi osa palo- ja pelastussuunnitelmaa, jonka liitteistä valmiussuunnitelma on luettavissa.

## 14 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Noudatamme Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Infektioiden torjuntaan laatimia hygieniaohjeita. Yksiköön on nimetty kaksi hygieniavastaavaa, jotka tekevät yhteistyötä vastaavien sairaanhoitajien kanssa. Hygieniavastaavat perehdyttävät opiskelijat, sijaiset ja uudet työntekijät hygieniakäytäntöihin sekä seuraavat hygieniaohjeiden noudattamista ja muistuttavat tarvittaessa henkilökuntaa ohjeiden noudattamisesta. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii virtsatie- ja pneumonia seurannasta sekä tarvittaessa huolehtii mahdollisista toimenpiteistä, mikäli havaittavissa nousua lukumäärissä sekä informoi yksikön päällikköä asiasta. Yksikön päällikkö vastaa asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta, mutta jokainen henkilökunnasta huolehtii omalta osaltaan oikeaoppisesta suojautumisesta.

### 14.1 Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään talon hygieniakäytäntöihin osana perehdytystä. Vierailijat opastetaan käsihuuhteen ja mahdollisten suojaimien oikeaoppiseen käyttöön heti yksikköön tultaessa. Asiakkaille tarjotaan käsihuuhdetta ennen ruokailuja. Henkilökunta pitää kynnet lyhyinä eikä heillä ole käytössä sormuksia, kynsilakkaa eikä rakennekynsiä. Suojakäsineitä ja -essua käytetään suositusten mukaisesti veri-, erite- sekä limakalvokontaktissa. Yksikön hygieniavastaavat osallistuvat säännöllisesti Varhan järjestämiin hygieniakoulutuksiin, sekä kouluttavat ja opastavat työyhteisöä hygieniakäytäntöjen toteuttamiseen yksikössä. Ohjeita kerrataan säännöllisesti viikkopalaverissa ja hygieniavastaavat tuovat uudet ohjeet muiden työntekijöiden tietoon. [Hygieniavastaavan tehtäväkuva.docx](#)

Yksikössä välinehuolto toteutetaan deko-laitteessa ja yhteiskäyttöiset terveydenhuollon mittarit ja laitteet sekä työvälineet desinfioidaan aina käytön jälkeen. Henkilökunta käyttää työnantajan tarjoamaa suojavaatetusta, jotka huolletaan työpaikalla. Infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi henkilökunta huolehtii omasta rokotussuojastaan. Käsisidesin kulutusta seurataan kaksi kertaa vuodessa hygieniavastaavien toimesta. Yksikön päällikkö vastaa, että mahdolliset ongelmakohtat korjataan.

Mikäli tarttuvan taudin leviämisestä herää epäily, vastaava sairaanhoitaja ottaa yhteyttä VSSHP:n hygieniayhdyshenkilöön ja raportoi tilanteesta. Hygieniayhdyshenkilöltä saadaan ajantasaiset ohjeet, jotka vastaava sairaanhoitaja tuo koko henkilökunnan tietoon. Yksikön päällikkö vastaa, että kaikki noudattavat toimintaohjeita. Henkilökunnalla tulee olla asianmukaiset tartuntatautilain mukaiset rokotukset ajan tasalla. Henkilökuntaa ohjeistetaan jäämään sairastuessaan kotiin ja myös vierailijoita ohjeistetaan tarvittaessa vierailukäytänteistä.

## 14.2 Hygieniakäytännöt

Päivittäisessä hoitotyössä huomioimme hyvät työkäytännöt ja noudatamme VSSHP:n laatimia ohjeita. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hygieniahoitaja/hygieniayhdyshenkilö käy yksikössämme vähintään kahden vuoden välein ja on laatinut yksikköön hygieniaoikeuksien, joka ohjaa päivittäistä työskentelyä. Hyvän hygienian edellytykset; käsihygienia, aseptinen työjärjestys, tilojen säännöllinen puhdistus, suojainten ja suojakäsineiden käyttö.

Hygieniatasoa valvotaan silmämääräisesti henkilöstön toimesta. Yksikössä toteutetaan neljä kertaa vuodessa laatukierrokset, joissa yhtenä tarkastelun kohteena on tilojen sekä apuvälineiden puhtaustaso. Tarvittaessa ohjeita ja työkäytäntöjä päivitetään, esimerkiksi apuvälineiden puhtauteen on jouduttu puuttumaan, jonka jälkeen työnjakoon lisättiin iltavuorolaiselle tehtäväksi apuvälineiden puhdistus asiakkaan iltatoimien yhteydessä. Uudella toimintaohjeella sekä seurannalla apuvälineet ovat pysyneet puhtaina. Tilojen yleistä siivoustasoa seurataan lisäksi siivoussuunnitelman liitteenä olevan seurantalomakkeen avulla vähintään kaksi

kertaa vuodessa. Keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti toteutamme omavalvontakatselmuksen kerran vuodessa keittiötiloissa.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Yksikössämme on oma yhdistelmätyöntekijä, joka huolehtii yleisten tilojen siivouksesta ja pyykkihuollon kokonaisuudesta. Asiakashuoneiden siivouksesta vastaa ostopalveluna Lassila & Tikanoja. Asiakashuoneet siivotaan kaksi kertaa viikossa. Hoitohenkilökunta vastaa tilannesiivouksesta sekä iltaisin ja viikonloppuisin eriteppykin pesemisestä.

Henkilökunta on perehdytetty pyykkihuollon toteuttamiseen osana perehdytystä. Perehdytys sisältää pyykkihuollon laitteiden opastuksen sekä pyykin käsittelyn. Työntekijät on lisäksi perehdytetty pyykkihuollon ja siivouksen toimintatapoihin epidemiatilanteissa. Yksikössä on eritesiivoukseen varattuna eritepakki, jota käytetään eritetahrojen poistamiseen pinnoilta. Eritepakki säilytetään hoitotarvikevarastossa.

Yksikön päällikkö ja vastaavat sairaanhoitajat sekä hygieniavastaavat seuraavat yksikön arjessa annettujen hygieniائهiden toteutumista ja vastaavat, että jokaisen asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjatut yksilölliset tavoitteet toteutuvat.

## 15 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

### 15.1 Toimeenpano

Kotisataman omavalvontasuunnitelman laatimiseen on osallistunut koko henkilökunta. Myös sijaiset ja opiskelijat perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan. Hoitohenkilöstö sekä alan opiskelijat lukevat omavalvontasuunnitelman Skholesta. Luettuaan omavalvontasuunnitelman, työntekijät saavat siitä todistuksen ja heidän tulee suorittaa tentti. Yksikön päällikkö tarkastaa molemmat todistukset SKholen

verkko-oppimisympäristöstä. Omaavontasuunnitelman sisältöä kerrataan henkilöstöpalaverien yhteydessä.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot) vastaavat:

- Yksikön päällikkö Anna Nummela  
[anna.nummela@salonkotisatama.fi](mailto:anna.nummela@salonkotisatama.fi)  
041 314 0795
- Toimitusjohtaja Lotta Takatalo  
[lotta.takatalo@salonkotisatama.fi](mailto:lotta.takatalo@salonkotisatama.fi)  
044 238 1937

Omaavontasuunnitelma päivitetään aina huhtikuussa ja tarpeen vaatiessa useammin. Katselmointiväli on kirjattu johdon vuosikelloon. Omaavontasuunnitelman toteutumista seurataan 4 kertaa vuodessa toteutettavien laatukierrosten avulla henkilöstöpalaverin yhteydessä. Seurannan tuloksista ja mahdollisista muutoksista informoidaan eteisen ilmoitustaululla sekä henkilöstöpalavereissa. Henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta omaavonnan toteutumisesta laatukierrosten yhteydessä. Seuranta toteutetaan myös poikkeamailmoitusten ja saattujen asiakaspalautteiden kautta.

Salon Kotisataman omaavontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä hoitokodin sisäkäynnin yhteydessä olevalta ilmoitustaululta, hoitokodin kotisivuilta sekä Salon Kotisataman tiedonhallintajärjestelmästä. Päivitetty omaavontasuunnitelma toimitetaan myös palvelunjärjestäjälle.

## 16 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Kotisataman toimintaa kehitetään saadun asiakaspalautteen sekä poikkeama- ja vaaratilanneraporttien pohjalta sekä henkilökunnan palautteiden ja työsuojelutoimikunnan käsittelyyn tulleiden asioiden pohjalta. Kehittämistarpeita pohditaan myös yhdessä koko henkilöstön kanssa vuosittain kehittämisspäivillä sekä kehityskeskusteluissa esiin nousseiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta.

**Toiminnassa todetut kehittämistarpeet**

- Tammikuussa 2026 käynnistyy koko henkilöstön validaatiokoulutus
- Jatketaan RAI-välineistön käytön kehittämistä yksikössä
  - RAI-herätteiden hyödyntäminen asiakkaan hoitotyössä
  - RAI-tiedolla johtamisen kehittäminen yksikössä

**17 Omavalvontasuunnitelman seuranta**

***Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön päällikkö tai toimitusjohtaja.***

Paikka ja päiväys Salossa 29.12.2025

Allekirjoitus



Nimenselvennös Anna Nummela