

OMAVALVONTASUUNNITELMA



TILHILÄN PALVELUTALO

Versio 1(15.7)/2026 Hanna Koskivuori

(SISÄLLYS)

Omavalvontasuunnitelma	1
Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	24
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	27
Yhdenvertaisuuden varmistaminen	29
Osallisuuden tukeminen	29
Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	29
Käytännön toteutus yksikössä	29
Valvonta ja kehittäminen	30
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	31
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	31
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	33
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	33
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	37
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	37
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	38
Liitteet.....	38

LUKIJALLE

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 PALVELUNTUOTTAJAN PERUSTIEDOT

- Nilsin Vanhustensuoja ry/ Palvelutalo Tilhilä
- 0172386–8
- Tilhintie 1, 73300 Nilsä

1.2 PALVELUYSIKKÖN PERUSTIEDOT

- Palvelutalo Tilhilä

- Tilhintie 1, 73300 Nilsinä
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:
 - Hanna Koskivuori, toiminnanjohtaja/ 044 721 39 43/
hanna.koskivuori@vanhustensuoja.fi
 - Jaakko Leskinen, hallituksen puheenjohtaja/ 040 5277 499/
jaakko.leskinen@meili.fi

1.3 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon luvat Soteri järjestelmässä:

Sosiaalihuollon lupa kattaa ympärivuorokautisen palveluasumisen

Terveydenhuollon lupa kattaa kotisairaanhoidon, jolla Tilhilän kohdalla tarkoitetaan terveydenhuollon toimenpiteitä ja esimerkiksi verinäytteiden ottoa. Tiedot tarkistetaan ja päivitettävä vuosittain viimeistään 31.3.

Nilsin Vanhustensuoja ry on voittoa tavoittelematon aatteellinen yhdistys. Yhdistyksen palvelutalo Tilhilä tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista.

Palvelutalossa on 25 paikkaa. Palvelu on sosiaalihuoltolain alaista ympärivuorokautista palveluasumista. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden avuntarve on jatkuvaa ja edellyttää henkilökunnan läsnäoloa ympäri vuorokauden.

Tavoitteena on tukea ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää asumisen lisäksi sellaiset palvelut, jotka ovat asukkaalle välttämättömiä, jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumisen kannalta. Näitä ovat mm. ohjaus, tuki, hoiva, ravitsemus, turvapalvelut, lääkäripalvelut, kuntoutuspalvelut, kiinteistöhuoltopalvelut ja kodinhoidolliset palvelut. Lisäksi palvelu sisältää

aktiivista kulttuuritoimintaa, juhla- ja merkkipäivien asianmukaista juhlimista sekä vanhuksille mielekästä ja asukaslähtöistä harrastustoimintaa. Tavoitteena on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun kaikkina vuodenaikoina.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen on avohoitoa ja verrattavissa kotona asumiseen. Palveluasumisessa asukkaat elävät turvallisesti ja tyytyväisinä oman näköistä elämää loppuun saakka.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat eivät muistisairauden tai muun toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi enää selviydy kotona sinne järjestettävien palveluiden turvin. Asukkailla voi olla sairauksista johtuvia psyykkisiä, sosiaalisia ja/tai turvallisuuteen liittyviä ongelmia. Asukas voi tulla asiakkaaksi Pohjois-Savon Hyvinvointialueen maksusitoumuksella tai palvelusetelillä. Nilsin Vanhustensuoja ry:llä on puitesopimus Pohjois-Savon Hyvinvointialueen kanssa. Asukas voi tulla Tilhilään myös itse maksavana. Tällöin hänen hoitonsa ja hoitosuunnitelmansa tehdään samojen ohjeiden mukaisesti, kuin muidenkin asukkaiden.

Nilsissä sijaitsevaan Nilsin Vanhustensuoja ry:n omistamaan Tilhilän palvelutaloon hakeudutaan ensisijaisesti olemalla yhteydessä oman hyvinvointialueen (Pohjois-Savo / Kuopio) ikäihmisten palveluohjaukseen tai sosiaalityöntekijään. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen hoivakotipaikkaa voi hakea, ja myös suoraan Tilhilään voi olla yhteydessä paikkojen tiedustelemiseksi.

Hakeutuminen vaiheittain:

1. **Palvelutarpeen arviointi:** Ota yhteyttä Kuopion kaupungin/Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouteen (ikäihmisten palvelut) palvelutarpeen arvioimiseksi.
2. **Yhteydenotto Tilhilään:** Voit olla suoraan yhteydessä Tilhilään ja tiedustella vapaita paikkoja.
3. **Maksut ja sopimukset:** Asuminen voidaan maksaa joko hyvinvointialueen maksusitoumuksella (palveluseteli tai ostopalvelu) tai yksityisesti.
4. **Tutustuminen:** Hoivakotiin on hyvä käydä tutustumassa etukäteen.

Tilhilä toimii yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa, joten virallinen hoivakotipaikka edellyttää yleensä palvelutarpeen arviointia.

Palvelu tuotetaan Tilhilän palvelutalossa läsnä palveluna.

1.4 PÄIVÄYS

18.2.2026 1.0

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu ja sen sisältö on kirjattu Tilhilässä tuotettavan ympärivuorokautisen asumisen näkökulmasta ja lainsäädäntöä noudattaen. Siivousta ja kirjanpitoa lukuun ottamatta kaikki palvelut tuotetaan omana palveluna. Omaevalvontasuunnitelma on Tilhilän ilmoitustaululla kaikkien saatavilla sekä internet sivuillamme www.vanhustensuoja.fi

Omaevalvontasuunnitelma ei sisällä salassa pidettäviä tai turvaluokiteltua tietoa. Omaevalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Suunnitelman laadinnassa käytetään henkilökunnan tuottamaa tietoa ja se käydään läpi henkilökunnan kanssa siten, että sen sisältöön on mahdollisuus vaikuttaa. Omaevalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omaevalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään vähintäänkin kolme kertaa vuodessa tai tarvittaessa. Ajantasaiset suunnitelmat laitetaan myös internet sivuille ja ilmoitustaululle. Palveluntuottajan henkilöstöllä on velvollisuus toimia omaevalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omaevalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä otetaan huomioon palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon. Omaevalvontasuunnitelman päivittämisessä huomioidaan palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Omaevalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä tarkastetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus, kuten:

- Lain edellyttämä palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.
- Laiteturvallisuussuunnitelma ja infektioidentorjuntasuunnitelma.
- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys.
- Keittiön omavalvonta suunnitelma.

Toiminnanjohtaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Tilhilän omavalvonnasta vastaa toiminnanjohtaja, joka on hallituksen alainen toimija. Toiminnanjohtajalla on tehtävään vaadittava pätevyys ja hänen sijaisenansa toimivalla sairaanhoitajalla on myös lainsäädännön vaatima pätevyys.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö on toiminnanjohtaja, jonka vastuulla on johtaa, valvoa ja seurata, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Henkilöstön osaaminen varmistetaan yksikköön tulo vaiheessa mm. tutkintotodistuksen ja työkokemuksen perusteella. Lisäksi Tilhilässä on vähintään viikon mittainen perehdytysaika, jonka jälkeen perehdytyksen onnistumista valvotaan tsekkauksella, johon perehdytettävä merkitsee työn eri vaiheiden perehtymisen ja toimittaa tarkastus listan toiminnanjohtajalle. Lisäksi laillinen pätevyys tarkastetaan Julkiterhikistä. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen on osa perehdyttämistä. Omavalvonnan mukaiseen toimintaan ohjataan erillisillä työohjeilla, jotka ovat näkyvillä kanslian ilmoitustaululla. Lisäksi meillä on pykälä kansio, josta työntekijä näkee toimintaan liittyvän oleellisen ohjeistuksen (mm. pelastussuunnitelma, vakavan vaaran toimintaohjeen).

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan kertaamalla aika-ajoin ohjeistukset ja peilataan niitä mm. meillä tapahtuneisiin poikkeamiin

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Tämän avuksi tarkastusajat kalenteroidaan vuosineljänneksiin.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään toiminnanjohtajan tietokoneella.

3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

Kun henkilö tulee meille asiakkaaksi, varmistamme asiakkaan pääsyn palveluihin ja hoitoon. Hoidon tarvetta arvioidaan päivittäin lähihoitajien, sairaanhoitajan ja tarvittaessa lääkärin toimesta. Eri tilanteissa arvioidaan hoidon tarve mm. hoitosuunnitelman perusteella.

Varmistamme palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa sopimuksin ja toimijan työn seurannalla ja yhteispalaverein. Alihankintana meillä ostetaan siivouspalvelut, jotka perustuvat Pohjois-Savon hyvinvointialueen ohjeistuksiin siivouksesta.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Enkäisy- ja hallintatoimet
Lääkäripalveluiden vähyys/ niiden väheneminen tästä tilanteesta.	2	Lähikiertojen vähentyessä voimme käyttää etäkiertoja ja akuuteissa tilanteissa geriatrian päivystystä.
Kela- taksien toimimattomuus	2	Pyrimme sopimaan vaikeasti saatavat paaritaksikuljetukset paikallisten toimijoiden kanssa.
Kiireellisten laboratoriotutkimusten tulosten saaminen	2	Tässä tarvitaan ennakkointia, koska Nilsissä ei analysoida enää verinäytteitä ja vastaukset saadaan päivän viiveellä.
Koulutetun hoitohenkilökunnan saaminen esimerkiksi lomasesonkeina	2	Oman henkilöstön hyvinvoinnista huolehditaan, että pysyvyys olisi hyvä. Sijaisten etsiminen aloitetaan hyvissä ajoin.

3.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN

3.2.1 MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUN KOORDINOINTI

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa on varmistettu siten, että meillä on mm. sama potilastietojärjestelmä hyvinvointialueen kanssa. Saamme käyttää hyvinvointialueen lääkäripalveluja ja myös muita tarvittavia terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja. Teemme monialaista yhteistyötä mm. lääkärin, sosiaalityöntekijöiden, edunvalvojien, apteekin ja ISLAB:n kanssa.

3.2.2 VALMIUS- JA JATKUVUUDENHALLINTA

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö on Hanna Koskivuori, toiminnanjohtaja, p. 044 721 39 43

Meillä on ohjeistus valmiuteen ja jatkuvuudenhallintaan. Tähän on kirjallinen ohje, jonka henkilökunta tietää ja löytyy pykäläkansiosta (LIITE) Varmistamme, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa. Meillä on sitoutunut henkilökunta, joka pääsääntöisesti sijaistaa poissaolevia. Lisäksi on mahdollisuus ostaa palvelua, mutta tähän emme ole joutuneet turvautumaan noin kahteen vuoteen. Meillä on poissaolojen ilmoittamiseen ja sijaisten etsimiseen (omasta henkilökunnasta) Watsupp-ryhmä. Meillä oli 4/2027 THL:n mitoitustalaskelmassa mitoitus 0,71, joten yhden hoitajan puuttuminen vuorosta, ei laske mitoitusta alle 0,60.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Koulutetun henkilökunnan pitäminen talossa.	2	Hyvä henkilöstöhallinto ja kilpailukykyiset palkat.
Asiakkaiden saaminen hyvinvointialueelta.	3	Osallistutaan kilpailutuksiin ja toimitaan asianmukaisesti ja laadukkaasti.
Taloudellisia haasteita tuottaa välillä vähäinen asiakasmäärä suhteessa tarjottaviin paikkoihin.	3	Hoidetaan talousasiat siten, että palvelutalon arki voi rullata asianmukaisesti. Tosin tähän vaikuttaa suuresti asiakkaiden määrä. Henkilökunnan määrää on arvioitava asukasmäärän mukaisesti.

3.3 PALVELUJEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN VARMISTAMINEN

3.3.1 PALVELUIDEN LAADULLISET EDELLYTYKSET

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. (Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).)

Tilhilän palvelun tulee olla sisällöltään ja laadultaan vähintään Pohjois-Savon hyvinvointialueen yleisen sääntökirjan ja ympärivuorokautisen asumisen sääntökirjan mukainen. Lisäksi palveluntuottajan tuottamien palvelujen on jatkuvasti vastattava vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta hyvinvointialueen toiminnalta.

Palvelun tulee täyttää lakien ja viranomaistenmääräysten asettamat vaatimukset.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 c § mukaan ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa

hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.

Riskien hallinta ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on järjestelmällistä toimintaa, jonka tavoitteena on taata asiakasturvallisuus, hoidon laatu ja työntekijöiden turvallisuus. Kirjaamme riskit vähintään vuosittain ja arvioimme niitä mm. ISO9001 auditoinnin yhteydessä. Tiheämmin tapahtuva riskien arviointi on poikkeaminen kirjaus ja käsittely sekä niille asetetut hallintakeinot. Poikkeamat käsitellään henkilöstöpalavereissa.

Se perustuu ennakointiin, riskien tunnistamiseen, raportointiin ja omavalvontaan. Tilhilässä riskien hallinnasta vastaa toiminnanjohtaja.

3.3.2 TOIMITILAT JA VÄLINEET

Jokaisella on käytössä oma huone tai jaettu kahden hengen huone. 1-hengen huoneiden pinta-ala on 40 m² ja kaksioissa pinta-ala 50 m². Huoneissa on oma keittiövarustus sekä WC ja suihku. Kaksioissa on yhteinen WC. Asukas kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan. Talossa on yhteinen ruokailutila. Lisäksi avara ja kodinomainen sali, jossa voi kokoontua suuremmallakin ryhmällä.

Kellarikerroksesta löytyy jokaiselle huoneistolle ns. häkkivarastot.

Ulkoiluun on asukkailla hyvä mahdollisuus mm. kävelypolku talon ympäri. Talon takana on terassi, jossa useita puutarhapöytäryhmiä. Terassilla vietetään mm. lauluhetkiä ja grillijuhlia.

Tilhilässä on toiminnan edellyttämät asianmukaiset tilat sekä toimintaympäristö, jotka mahdollistavat asumispalvelun tuottamisen. Toimitilat täyttävät lain edellyttämät palveluntuottajille asetetut hyväksymisedellytykset sekä turvallisuusmääräykset.

Tilhilässä huolehditaan jatkuvasti asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaismääräysten mukaisesti. Erityishuomiota kiinnitetään muistisairaiden asiakkaiden turvallisuuteen. Yhteistilat ovat sopivat asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden. Tiloissa pystytään järjestämään kuntouttavaa toimintaa sekä yhteisiä tilaisuuksia.

Asiakkaat voivat oleskella, liikkua ja toimia yksikössä esteettömästi ja turvallisesti. Tilhilässä on esteetön pääsy ulkoilemaan. Vuoteen siirtämisen mahdollisuutta ulos ei ole, koska sängyt eivät mahdu ulos ovista (pelastamiseen pelastamispatjat). Meillä on kuitenkin hankittuna muutamia miltei selälleen kallistuvia pyörätuoleja, joilla ulkoilu mahdollistuu pitkällään ollessakin.

Asuntojen koko ja varustelutaso ovat asianmukaiset. Asiakkaalla on oma huone sekä erinomaiset hygieni- ja wc-tilat. Huoneissa on korkeussäädettävä sänky, jossa on patja ja pelastuslakana, nousutuki, säädettävät laidat sekä vaatekaappi ja mahdollisuuksien mukaan lukittava säilytyskaappi.

Asiakkaan asuminen järjestetään yhden hengen huoneessa. Pariskunnille tarvittaessa järjestetään mahdollisuus asua yhdessä.

Asiakkailla on mahdollisuus tuoda omia huonekalujaan ja muita tavaroitaan huoneeseensa kodinomaisuuden sekä viihtyvyyden lisäämiseksi. Omien tavaroiden huoltovastuu on asukkaalla tai hänen asioidenhoitajallaan.

Tilhilässä on välttämättömät asiakkaiden hoitoon ja hoivaan liittyvät välineet, esimerkiksi stetoskooppi, verenpaine- ja verensokerimittari, henkilövaaka, wc-korokkeet, tukikaiteet, sähköimu sekä asentohoitoon soveltuvat hoitotyyny. Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asiakkaiden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä välineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen.

Meillä on varattuna riittävä määrä yleisiä apuvälineitä asukasmäärää kohden asiakkaiden käyttöön (esimerkkejä apuvälineistä: pyörätuoli, pyörällinen suihkutuoli, pesupaari, nousutuki, tukikahva, säädettävä sänky, WC-koroke, henkilösiirron ja noston apuvälineet) niissä tilanteissa, jolloin niitä ei myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella asiakkaalle henkilökohtaiseksi. Itse hankkimiemme apuvälineiden huolto- ja puhdistusvastuu on meillä.

Apuvälineiden laatu ja määrä on huolehdittu asiakkaiden toimintakykyä ja hoitoisuutta vastaavaksi, huomioiden myös saattohoitovaiheessa hoitaminen.

Tilojen (PTS), laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Vastuuhenkilöt on nimetty. Vaarallisille aineille on lukittavat säilytystilat.

Meillä on riittävät henkilöstön toimisto- ja sosiaalityilat, sekä riittävät varastotilat.

Omaisien on mahdollista tarvittaessa yöpyä Tilhilässä, esimerkiksi saattohoitotilanteissa.

Tiloihin tehdään säännöllisesti ympäristöterveystarkastajan tarkastukset ja palo- ja pelastus turvallisuuden tarkastukset. Tilhilän rakennus on meidän oma. Meillä on myös oma kiinteistöhoitaja, joka toteuttaa PTS:n mukaisia huoltoja sekä äkillisiä rakennukseen tai laitteisiin liittyviä kunnostustoimenpiteitä.

Asukkaiden hoivaan käytettävien sähköisien laitteiden vuosihuollot ja muut huollot ostamme Servicalta.

3.3.3 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:
Hanna Koskivuori
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, Hanna Koskivuori, toiminnanjohtaja

Tilhilässä noudatetaan tietosuojaa, tietoturvaa ja tiedonhallintaa koskevaa lainsäädäntöä sekä voimassa olevan tietosuojalainsäädännön edellyttämiä menettelytapoja ja henkilötietojen käsittelyä ja suojaamista koskevia säännöksiä.

Vastaamme siitä, että palvelu on kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön ja sopimuksen vaatimusten mukainen, ottaen erityisesti huomioon, mitä sisäänrakennetusta ja oletusarvoisesta tietosuojasta on säädetty.

Henkilötietojen käsittelyssä noudatamme mm. seuraavia periaatteita:

- lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys
- käyttötarkoitussidonnaisuus
- tietojen minimointi
- täsmällisyys
- säilytyksen rajoittaminen
- eheys ja luottamuksellisuus
- **osoitusvelvollisuus** → Rekisterinpitäjänä pystymme **osoittamaan**, että näitä periaatteita noudatetaan
 - dokumentoimme esim. tietosuojaselosteet ja rekisterit
 - arvioimme riskejä mm. Data- Enterin IT- asiantuntija ja henkilökunnan kanssa.

- tarvittaessa voimme näyttää viranomaiselle, että sääntöjä noudatetaan

Henkilökunta suorittaa vuosittain Skhole- koulutuslupalustalta tietoturvakoulutuksen ja tentin, jonka todistuksen he toimittavat toiminnanjohtajalle.

Tietoturvaloukkaus = tilanne, jossa henkilötiedot:

- joutuvat väärin käsiin
- katoavat
- muuttuvat luvattomasti

Toiminta:

- ilmoitus viranomaiselle **32 tunnin kuluessa**
- tarvittaessa ilmoitus myös rekisteröidyille
- tilanteen dokumentointi
 - ➔ Nämä asiat henkilökunta saa tietoonsa tästä dokumentista tai tietosuojaselosteesta.
- Tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan samalla tavoin kuin muistakin poikkeamista. Tilhilän kanslian kaapissa on kansio, jossa on poikkeamalomakkeet. Lomake täytetään ohjeiden mukaan ja poikkeama käsitellään henkilöstöpalaverissa. Poikkeamille haetaan syytä ja sitä, kuinka poikkeama vältetään jatkossa. Tietoturvapoikkeaman osalta on velvollisuus ilmoittaa poikkeamasta myös palvelun ostajalle 36 tunnin kuluessa poikkeamasta.

Rekisteröidyllä on useita oikeuksia, kuten:

- oikeus saada pääsy omiin tietoihin (tarkastusoikeus)
- oikeus oikaista virheelliset tiedot
- oikeus poistaa tiedot ("oikeus tulla unohdetuksi")
- oikeus rajoittaa käsittelyä
- oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen
- vastustamisoikeus
- oikeus tehdä valitus viranomaiselle

Käytännössä me palveluntuottajana ilmoittamme hyvinvointialueelle viipymättä kaikista rekisteröityjen pyynnöistä, jotka koskevat rekisteröidyn oikeuksien käyttämistä. Me emme itse vastaa näihin pyyntöihin. Avustamme hyvinvointialueen viranomaisia, jotta he pystyvät täyttämään velvollisuutensa vastata näihin pyyntöihin.

Pyynnöt voivat edellyttää meiltä esimerkiksi avustamista rekisteröidylle tiedottamisessa ja viestinnässä, rekisteröidyn pääsyoikeuden toteuttamisessa, henkilötietojen oikaisemisessa tai poistamisessa, käsittelyn rajoittamisen toteuttamisessa tai rekisteröidyn omien henkilötietojen siirtämisessä järjestelmästä toiseen.

Kirjaamme asukkaiden tiedot Pohjois- Savon hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä OMNI360:n. OMNI360 on Kanta- yhteensopiva. OMNI360 järjestelmän rekisterinpitäjä sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalta on Pohjois-Savon hyvinvointialue. Istekki toimii IT- tukena näiden järjestelmien osalta. Aukkaan asuminen loputtua mahdolliset Tilhilässä tuotetut dokumentit toimitetaan Kuopioon arkistoon hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

Tunnuksien tilausoikeudellisia henkilöitä Tilhilässä ovat toiminnanjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja. He pääsevät kirjautumaan lida - järjestelmään ja tekemään lidassa erilaisia toimintoja. lida järjestelmään on vahva tunnistautuminen ja järjestelmässä pystytään tekemään erilaisia tunnuksiin ja valtuuksiin liittyviä toimenpiteitä tarpeiden mukaisesti.

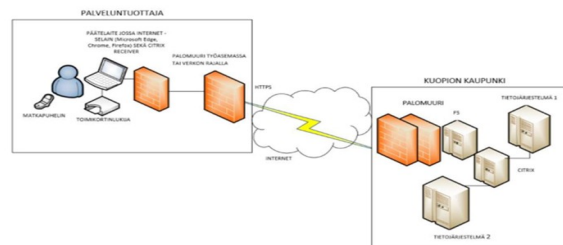
3.3.4 TIETOJÄRJESELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ

Kuten jo aiemmin dokumentissa mainittiin, niin käytämme etäyhteydellä Pohjois- Savon hyvinvointialueen OMNI360 potilastietojärjestelmään ja vuoden 2026 aikana käyttöön tulee myös Saga sosiaalitetöjen kirjaamisen järjestelmä.

Henkilökunta koulutetaan hyvinvointialueen toimesta ja työpaikalla on vastuukäyttäjät, jotka voivat ohjeistaa ongelmatilanteissa. Perehdytysmateriaalia on myös sähköisesti ja paperisena kansiossa.

- Rekisterissä on asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot, yhteystiedot ja omaisten yhteystiedot.
- Tietoja saa katsoa ja muokata vain hoitosuhteessa, joka on todennettava. Väärinkäytöksissä henkilöstöllä on rikosoikeudellinen vastuu.
- Järjestelmän kautta on pääsy Kanta- ja eResepti palveluihin.

- Tietosuoja seloste tehty ylläpitäjän, Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimesta, joka on nähtävillä Tilhilän ilmoitustaululla. Toimimme tuon selosteen mukaisesti.
- Kirjauksia ja LOKI- tietoja seurataan sekä HVA:n toimesta sekä tietosuojapäällikön toimesta.
- Henkilökunta on allekirjoittanut salassapitosopimuksen ja heidät on koulutettu käyttämään OMNI:a asianmukaisesti PS HVA:n toimesta.
- Suojauksesta ja arkistoinnista huolehtii HVA
Yhteyshenkilö OMNI asioissa on sovellusasiantuntijoille ISTEK OY:ssä
- Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty viimeisimmäksi 11/25 Toiminnanjohtaja vastaa sen toteutumisesta.



- Meillä on käytössä Deltagon turvapostipalvelu salattuihin sähköposteihin. Salatun sähköpostin lähetys on muistettava, kun lähetetään arkaluontoista tai esim. GDPR-luokituksen mukaista tietoa.

Monivaiheinen tunnistautuminen (MFA)

- Microsoft tilien salasanaat ovat jatkuvan hakkeroinnin kohteena. Tähän kannattaa kiinnittää huomiota ja ottaa kaksivaiheinen tunnistautuminen käyttöön. Kun tämä palvelu on käytössämme ei ulkopuolinen pääse tiliin käsiksi, jos saakin salasanan tietoon.
- Kirjautumiseen vaaditaan esim. matkapuhelimella tunnistautuminen/kirjautumisen todentaminen. Jos todennusta ei anneta niin kirjautuminen ei onnistu.

Meillä on sähköpostin sisällön suodatus ominaisuus. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että kaikki liitetiedostot ja linkit tarkastetaan Microsoftin palvelun kautta ennen kuin käyttäjä voi niitä avata. Tällöin viestin saajan ei tarvitse miettiä onko linkki tai tiedosto turvallinen avata.

Data- Enter huolehtii jatkuvasta tietojen suojaamisesta ja tietoturvasta tietokoneiden ja yhteyksien suhteen. Meillä on yksityiskohtainen sopimus Data Enterin kanssa.

Rekisteröidylle (eli henkilölle/edustajalle, jonka tietoja käsitellään) kerrotaan mm.:

- mitä tietoja kerätään
- mihin tarkoitukseen
- kuka käsittelee tietoja
- kuinka kauan tietoja säilytetään
- mitä oikeuksia rekisteröidyllä on

PSHVA- TIETOSUOJA (LIITE)

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tilhilälle on tehty hygienianhallintaohjelma (LIITE)

3.3.6 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Tilhilän uusi lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 18.2.2026

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaavat sairaanhoitaja Milla Lukkarinen p.044 769 97 01 milla.lukkarinen@vanhustensuoja.fi ja toiminnanjohtaja Hanna Koskivuori p. 044 721 39 43 hanna.koskivuori@vanhustensuoja.fi .

- Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö: Hanna Koskivuori p.044 721 39 43
- Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan mm. tiettyjen lääkkeiden tuplakisjauksella/ tarkastuksella. Lääkehoidon poikkeamista tehdään poikkeamailmoitus, joka käsitellään sekä henkilöstöpalaverissa että lääkeluvista vastaavan lääkärin kanssa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

3.3.7 LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET

- Ammattimaiset vastuuhenkilöt: Hanna Koskivuori, toiminnanjohtaja sekä sairaanhoitaja Lukkarinen, vastaava sairaanhoitaja p. 044 721 39 43
- Palveluyksikön laitevastuuhenkilöitä ovat: Lähihoitajat: Costa, Turunen ja Katainen p. 044 0482210

IVD-laitteet ovat laitteita, jotka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmiskehon ulkopuolella (in vitro) suoritettavissa tutkimuksissa, joiden perusteena on lääketieteelliset syyt. Lisäksi IVD-laitteisiin kuuluvat näytteenottoastiat, vieritestauslaitteet ja maallikoille suunnatut itse suoritettavaan testaukseen tarkoitetut laitteet.

Valmistaja luokittelee IVD-laitteen käyttötarkoituksen mukaisesti neljään luokkaan, joita ovat A, B, C ja D. käyttötarkoituksen perusteella luokkaan A kuuluvat IVD-laitteet, joilla ei ole kriittisiä ominaisuuksia kuten esimerkiksi näytteenottoastiat. Käyttötarkoituksen mukaisesti korkeimpaan luokkaan D kuuluvat IVD-laitteet, joiden virheellisen toiminnan seuraukset olisivat hyvin vakavia. Näistä ovat esimerkkinä veriryhmän määrittämiseen tarkoitetut laitteet, joita ei meidän kaltaisillamme yksiköillä edes ole.

Tilhilässä huolehditaan siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työ-

kokemus riittävät työtehtävien suorittamiseen sisältäen työtehtävissä käytettävät

työvälineet. Joihinkin laitteisiin liittyy myös erityisiä osaamisvaatimuksia.

Tilhilän laiteturvallisuuden perehdytyksen sisällöstä:

- Laki lääkinnällisistä laitteista oleelliset
- Menettelytavat lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteisiin liittyen.
- Organisaation menettelytavat lääkinnällisten laitteiden perehdytykseen ja laiteosaamisen varmistamiseen
- Käyttöympäristö ja hoitoalue osan lääkinnällisten laitteiden turvallista käyttöä
- Hoito- ja tutkimusvälineiden ja laitteiden puhdistaminen osana infektioiden torjuntaa
- Sähköturvallisuus

- Kaasujen turvalliseen käyttöön liittyvä laitteisto
- Valmistajien antamat turvallisuustiedotteet ja niiden käsittely
- Organisaation käytössä olevat seurantajärjestelmät, laiterekisterit ja eri tyyppisten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden toteuttaminen
- Lääkinnällistenlaitteiden vastaanottotarkastusten, kalibrointien, huoltojen sekä inventointien toteutuminen
- Lääkinnällisten laitteiden hallintaprosessi hankinnasta poistoon ja hävittämiseen
- Kotiin luovutettavat laitteet ja niihin liittyvät erityishuomiot sekä asiakkaan/potilaan ohjaaminen
- Suunnitelmaan kuvataan laiteosaamisen prosessi, käytettävien lääkinnällisten laitteiden osaamisvaatimukset, osaamisen varmistamisen menetelmät ja osaamisen ylläpidon taajuus.

Toiminnanjohtaja on nimennyt yksikköön laitevastuuhenkilöt, jotka huolehtivat laitteiden käytön perehdyttämisestä

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työ-

tehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön ammattiryhmästä riippumatta. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet.

Lääkinnällisiä laitteita ovat kehon ulkopuoliset laitteet ja apuvälineet, kertakäyttöiset ja monikäyttöiset hoitotarvikkeet (haavanhoitotarvikkeet), elimistöön asetettavat istutukset (lonkan tekonivel), lääkinnälliseen tarkoitukseen käytettävät ohjelmistot ja sovellukset, lääkinnällisten laitteiden puhdistukseen liittyvät laitteet ja elimistön näytteiden tutkimuksiin liittyvät laitteet. Jos yksittäisen henkilön saama lääketieteellinen hoito on riippuvainen laitteesta tai sen antamasta tuloksesta, niin kyseessä on lääkinnällinen laite. myös ihmiskehon ulkopuolella (in vitro) suoritettavissa tutkimuksissa käytettävät laitteet, joiden tarkoituksena on esimerkiksi hoitotoimenpiteiden määrittelemine tai tarkkailu, ovat lääkinnällisiä laitteita.

Laitteen käytön aiheuttaman riskin arviointi aloitetaan vastaamalla seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka vakavat laitteen käytössä tapahtuvan poikkeaman tavanomaiset seuraukset potilaille / asiakkaille tai muille henkilöille olisivat?
2. Kuinka todennäköinen poikkeama olisi laitteen käytön yhteydessä, jos laitetta käytettäisiin ilman perehdytystä?

Esimerkiksi verensokerimittarin antamien tulosten perusteella määritellään asiakkaan insuliiniannos. Jos laitetta ei ole kalibroitu (tai vaihdettu uuteen), niin saadut tulokset voivat olla virheellisiä ja näin ollen potilaalle voidaan antaa tarpeeseen nähden väärä insuliiniannos. Riskinä on tällöin hypo- tai hyperglykemia.

Sängyt käyttöympäristössä riskitaso on kohtalainen, mutta käyttöympäristön tai sänkymallin muuttuessa voi riskiluokitus muuttua. Myös erityisen sekavien potilaiden hoito voi lisätä tavanomaisen sängyn riskiä

Laitteosaamisen varmistamisen vaiheet:

1. Määritellään riskiarvioinnin perusteella laitteiden osaamisen varmistamisen menetelmä ja suhteutetaan se työtehtävien mukaisiin osaamisvaatimuksiin
2. Suunnitellaan laitekoulutuksen sisältö ja toteutus riskiarvioinnin perusteella.
3. Toteutetaan riskiarvioinnin mukainen koulutus (esim. teoria, harjoittelu, näytöt)
4. Dokumentoidaan ja arkistoidaan osaamisen suoritukset.
5. Osaamisen ylläpito varmistetaan organisaation ohjeiden mukaisesti
6. Osaamisen seuranta

- Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja useimmat laitteet, joita meillä käytetään, on tullut tutuksi työntekijöille jo koulutuksen aikana.
- Apuvälinevastaavat (laitevastaavat) varmistavat, että lääkinälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti. Tämä tarkastetaan vähintäänkin auditoinnin yhteydessä.
- Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan laiterekisterillä.
- Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään poikkeamalomakkeella.

Lisätietoa lääkinällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löytyy seuraavista asiakirjoista:

- STM on julkaissut oppaan "Lääkinällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen" (STM:n julkaisuja 2024:3).
- Fimea on antanut määräyksen "Lääkinällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" ja ohjeen "Vaaratilanteessa olleen lääkinällisen laitteen käsittely" (Fimea 1/2023).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja Laiteturvallisuusverkosto valmistelevat parhaillaan mallikuvausta laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen, jonka otamme käyttöön, kun se valmistuu.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Enkäisy- ja hallintatoimet
Riittämätön perehdytys	2	Varmistetaan riittävä perehdytysaika ja sen sisältö.
Ulkoiset uhat. Esimerkiksi tulipalo, varkaudet tms.	2	Kaikki turvallisuuteen liittyvät asiat pyritään huomioimaan. Turvakävelyt. Kaikki lain vaatimat palo- ja turvallisuusasiat kunnossa. Avaimia ei anneta ulkopuolisille. Pääoven koodi on vain henkilökunnan tiedossa.
Inhimillinen vahinko.	1–3 riippuen tilanteesta.	Yksikössämme ihmiset tekevät töitä ihmisten kanssa. Aika-ajoin käydään läpi mm. huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta edistäviin asioihin.
Asukkaiden käyttäytyminen	1–3 riippuen tilanteesta	Tiedetään asukkaan toimintakyky, sekä psyykinen että fyysinen. Osataan varautua mahdolliseen aggressiivisuuteen tms.
Omaisten käyttäytyminen	1–3 riippuen tilanteesta	Omaiseen tutustuminen on tärkeää, jotta osaamme kohdata hänet oikein ja tarvittaessa turvallisuusriksi huomioiden.

3.4 ASIAKAS- JA POTILASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

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

Tilhilässä työskentelee toiminnanjohtaja, sairaanhoitaja, 17 lähihoitajaa, hoiva- avustaja, kaksi kokkia ja kaksi keittiötyöntekijää, kiinteistönhoitaja ja työhyvinvointiohjaaja. Kaikki työntekijät ovat omia, joko vakituisia tai määräaikaisia. Tällä hetkellä emme osta hoivapalveluja ulkopuolelta. Siivouksen olemme ulkoistaneet.

Meillä poissaoloihin löytyy useimmiten sijainen omien joukosta akuutti Whatsapp ryhmästä. Mitoitus on sen verran hyvä, että yksittäinen poissaolo ei horjuta lakisääteistä mitoitusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan koulutustodistuksista ja Julkiterhikistä. Opiskelijoiden tulee näyttää todistus opintopisteistään, jonka perusteella arvioidaan, minkä tasoista sijaisuutta hän voi tehdä. Lähihoitajaopiskelijalla tulee olla 120 op sijaistaakseen lähihoitajaa. 60 op:lla voi sijaistaa hoiva-avustajaa. Sairaanhoitaja opiskelija voi sijaistaa lähihoitajaa, kun opintoja on suoritettu 60 op. Sairaanhoitajaopiskelija voi sijaistaa sairaanhoitajaa 140 op:n jälkeen.

Tilhilään otetaan myös opiskelijoita, joille nimetään ohjaaja. Opiskelun aikana teemme tietysti yhteistyötä myös oppilaitoksen kanssa.

Työntekijöiden riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito varmistetaan koulutus- ja työtodistuksista. Voimme kysyä myös, onko henkilöllä suositteijaa. Kaikki uudet henkilöt haastatellaan ja jos päädyimme työsuhteeseen, aloitamme perehdytyksellä. Perehdytykseen on kirjallista ja sähköistä materiaali sekä tarkastus lomake, jonka perehdytettävä palauttaa toiminnanjohtajalle kuitattuna. Perehdytykseen annetaan yleensä aikaa viikko, jonka jälkeen henkilö siirtyy vahvuuteen. Tarvittaessa kielitaidosta pyydetään todistus ja haastattelussa selvinnee myös, jos kielitaito ei ole riittävä.

Henkilöstön tulee hankkia ammatillista täydennyskoulutusta 3 pv vuodessa. Usein koulutukset löytyvät Skhole- koulutuslustralta ja

henkilökuntaa kannustetaan hakemaan talon ulkopuolisiin koulutuksiin. Hyvinvointialueen Moodlesta löytyy myös koulutuksia. Hyvinvointialue järjestää myös etä- sekä lähikoulutuksia. Työntekijät kirjaavat yhteiselle lomakkeelle käymänsä koulutukset vuoden aikana.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan päivittäisen toiminnan aikana ja henkilökunta on ohjeistettu puuttumaan asiattomuuksiin, kuten esimerkiksi kaltoinkohteluun. Osaamista ja kehittämistarpeita arvioidaan myös kehityskeskusteluissa. Kehityskeskusteluista tehdään yhteenveto, josta nostetaan esiin kehittämiskohteita. Epäkohtiin puututaan tilanteen vakavuuden mukaisesti. Tähän on olemassa toimintaohje.

Henkilöstölle tehdään vuosittain työhyvinvointikysely sekä arviointikysely toiminnanjohtajan toiminnasta.

Henkilökunnan kanssa keskustellaan erilaisista riskeistä mm. poikkeamien käsittelyn yhteydessä. Lisäksi arvioimme riskejä yhdessä ISO9001 auditointien yhteydessä.

Työturvallisuutta arvioidaan TTL:n haitta- ja vaara arviointilomakkeella vuosittain.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Enkäisy- ja hallintatoimet
Vaikka hoitohenkilökuntaa on jäänyt viime vuosina työttömäksi, ei sijaisuuksiin juuri ole päteviä hakijoita (tarkoittaa pidempi aikaista sijaista).	2	Sijaisten hankinta aloitettava ajoissa. Lyhytaikaiset sijaistukset onnistuvat omalla henkilökunnalla ja hyvän mitoituksen ansioista ei sijaista yksittäisille päville tarvitse.
Lähihoitajan osaamis- ja vastualueet ovat laajentuneet viime vuosina. Esimerkiksi lääkehoitoon liittyvä osaamisen todentaminen on vaativaa.	2	Vaikka haemme periaatteessa aina osaamistasoltaan valmista hoitajaa, niin annamme myös mahdollisuuden pätevöityä esimerkiksi lääkehoidon suhteen yksikössä.
Johtotehtävissä on yksi henkilö, jonka sijaisena yksi henkilö.	2	Vaikka organisaatio on pieni, niin johto- ja vastuutehtäviä on paljon, koska ne kohdentuvat pääasiassa yhdelle (hallituksen alainen). Voisimme tehdä kuvauksen toimintatavoista, jos esimerkiksi molemmat vastuuhenkilöt ovat sairaana.

3.5 YHDENVERTAISUUDEN, OSALLISUUDEN JA ASIAKKAAN/POTILAAN ASEMAN JA OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN

Itsemääräämisoikeus määritellään jokaisen toimintakykyisen ihmisen yhdenvertaisena oikeutena päättää itseään koskevissa asioissa. Uudelle

asiakkaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma, jolloin itsemääräämisoikeutta koskevat asiat keskustellaan asiakkaan ja läheisten kanssa. Asumispalveluissa hoitaja kirjaa nämä hoitosuunnitelmaan. Samalla tarkastetaan, onko asiakkaalle aiemmin tehty hoitotahto ja se tehdään, mikäli asiakas haluaa.

- Tilhilän asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa toiminnanjohtaja Hanna Koskivuori p.044 721 39 43 hanna.koskivuori@vanhustensuoja.fi

Pohjois- Savon hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavat:

Anttonen Kristiina
Räsänen Teuvo

p. 044 461 0999 sosiaaliasiavastaava@pshyvinvointialue.fi

Sosiaaliasiavastaava edistää asiakkaan oikeuksien toteutumista. Lisäksi hän seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa asiasta selvityksen vuosittain hyvinvointialueelle.

Pohjois-Savon potilasasiavastaavat:

Anttonen Kristiina
Autio Raija
Kivari Arja

p. 044 461 0850

potilasasiavastaava@pshyvinvointialue.fi

Hyvinvointialue vastaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä järjestämänsä ja tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden asiavastaavatoiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan.

- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:
<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>
- Muistutusten käsittelystä ja tarvittaessa eteenpäin laittamisesta vastaa:
Hanna Koskivuori, toiminnanjohtaja

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa yhdenvertaisuuden, osallisuuden sekä asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen on keskeinen osa laadukasta ja eettistä hoivaa. Näitä ohjaavat Suomessa erityisesti lait kuten Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Yhdenvertaisuuslaki.

Yhdenvertaisuuden varmistaminen

Yhdenvertaisuus tarkoittaa, että kaikkia asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti riippumatta esimerkiksi iästä, terveydentilasta, kielestä, kulttuurista tai toimintakyvystä.

Käytännössä tämä tarkoittaa:

- Syrjimättömyyttä kaikessa toiminnassa
- Palvelujen saatavuutta yksilöllisten tarpeiden mukaan
- Esteettömyyden huomioimista (fyysinen, sosiaalinen ja viestinnällinen)
- Kulttuurisen ja kielellisen taustan kunnioittamista

Osallisuuden tukeminen

Osallisuus tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta osallistua omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon.

Tämä toteutuu esimerkiksi:

- Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa yhdessä asiakkaan kanssa
- Päivittäisten valintojen mahdollistamisessa (ruoka, rytmi, toiminta)
- Asiakkaan mielipiteen aktiivisessa kuulemisessa
- Läheisten osallistamisen mahdollistamisessa asiakkaan toiveiden mukaan

Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Keskeisiä oikeuksia ovat:

- **Itsemääräämisoikeus:** oikeus päättää omista asioistaan niin pitkälle kuin mahdollista.
- **Hyvä hoito ja kohtelu:** oikeus laadukkaaseen ja kunnioittavaan hoivaan.
- **Tiedonsaanti:** oikeus saada ymmärrettävää tietoa hoidosta ja palveluista.
- **Yksityisyys ja tietosuoja**
- **Muistutus- ja valitusoikeus** epäasiallisesta kohtelusta.

Käytännön toteutus yksikössä

Yhdenvertaisuus, osallisuus ja oikeudet varmistetaan arjessa mm.:

- Henkilöstön koulutuksella ja eettisellä osaamisella
- Selkeillä toimintakäytännöillä ja omavalvontasuunnitelmalla
- Säännöllisellä palautteen keräämisellä asiakkailta ja omaisilta
- Rajoitustoimenpiteiden tarkalla ja lainmukaisella käytöllä (viimesijaisuus)
- Dokumentoinnilla ja avoimuudella

Valvonta ja kehittäminen

Toimintaa valvovat viranomaiset kuten hyvinvointialueen valvontatarkastajat. Yksikön on jatkuvasti arvioitava ja kehitettävä toimintaansa asiakkaiden oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus ympärivuorokautisessa asumisessa varmistetaan yhdistämällä fyysinen, toiminnallinen ja viestinnällinen saavutettavuus sekä yksilöllinen tuki. Käytännössä tämä tarkoittaa seuraavia keskeisiä osa-alueita:

1. Fyysinen esteettömyys

- Tilat ovat **liikkumisesteettömiä** (esim. leveät oviaukot, luiskat).
- Esteettömät wc- ja pesutilat.
- Hyvä valaistus ja selkeä tilasuunnittelu.
- Turvallisuusratkaisut (esim. kaiteet, hälytysjärjestelmät).

2. Toiminnallinen saavutettavuus

- Arjen toiminnot suunnitellaan niin, että asukkaat voivat osallistua niihin omien kykyjensä mukaan.
- Henkilökunta tukee yksilöllisesti (esim. ruokailu, hygienia, liikkuminen).
- Mahdollisuus apuvälineiden käyttöön.

3. Viestinnällinen saavutettavuus

- Käytetään **selkokieltä**, kuvia, symboleja tai muita kommunikoinnin tukikeinoja.
- Tarjotaan tietoa eri muodoissa (suullisesti, kirjallisesti, digitaalisesti).
- Huomioidaan eri aistit (näkö, kuulo).

4. Yksilölliset tarpeet

- Jokaiselle asukkaalle laaditaan **yksilöllinen palvelu- tai hoitosuunnitelma**.
- Huomioidaan toimintakyky, kulttuuri, kieli ja mieltymykset.
- Osallistetaan asukas päätöksentekoon mahdollisuuksien mukaan.

5. Henkilöstön osaaminen

- Koulutetaan henkilökuntaa esteettömyyden ja saavutettavuuden periaatteisiin.
- Varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus.
- Kehitetään vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja.

6. Teknologian hyödyntäminen

- Turvapuhelimet, hälytysjärjestelmät ja digitaaliset palvelut.
- Helppokäyttöiset laitteet.

7. Arviointi ja jatkuva kehittäminen

- Kerätään palautetta asukkailta ja omaisilta.
- Tehdään säännöllisiä esteettömyyskartoituksia.
- Päivitetään toimintatapoja tarpeen mukaan.

Esteettömyys ja saavutettavuus eivät ole vain rakenteita, vaan kokonaisvaltainen tapa suunnitella ja toteuttaa asumispalveluita niin, että jokainen asukas pystyy elämään mahdollisimman itsenäisesti, turvallisesti ja arvokkaasti.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö iäkkäiden palveluiden asumispalveluyksiköissä (LIITE PS hyvinvointialue).

4. HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY

1. Epäkohtien tunnistaminen

- Epäkohdat voivat liittyä esimerkiksi:
 - hoidon laatuun tai laiminlyöntiin
 - turvallisuuteen (esim. kaatumisriskit, lääkitysvirheet)
 - henkilöstön riittävyyteen
 - kohteluun tai itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen
- Havaintoja tekevät:
 - työntekijät
 - asukkaat
 - omaiset ja läheiset

2. Ilmoitusvelvollisuus

- Sosiaalihuollon työntekijöillä on **lakisääteinen velvollisuus** ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista.
- Ilmoitus tehdään ensisijaisesti:
 - omalle esihenkilölle
 - tarvittaessa ylemmälle johdolle tai valvontaviranomaiselle
- Ilmoituksen voi tehdä myös asukas tai omainen (muistutus tai kantelu).

3. Välitön puuttuminen

- Vakaviin epäkohtiin reagoidaan heti:
 - turvataan asukkaan hyvinvointi
 - keskeytetään vaarallinen toiminta
- Tarvittaessa tehdään ilmoitus viranomaisille (PS hyvinvointialue tarkastusyksikkö)

4. Selvittäminen ja dokumentointi

- Epäkohta tutkitaan huolellisesti:
 - mitä tapahtui
 - miksi tapahtui
 - ketä koski
- Kaikki vaiheet dokumentoidaan asianmukaisesti (asiakastietojärjestelmään tai poikkeamaraportointiin).

5. Korjaavat toimenpiteet

- Tehdään konkreettiset toimet tilanteen korjaamiseksi:
 - toimintatapojen muuttaminen
 - lisäkoulutus henkilöstölle
 - resurssien lisääminen
- Määritellään vastuuhenkilöt ja aikataulu.

6. Seuranta ja arviointi

- Tarkistetaan, että toimenpiteet ovat vaikuttaneet:
 - seurataan tilannetta
 - estetään vastaavien tilanteiden toistuminen
- Hyödynnetään esimerkiksi:

- omavalvontasuunnitelmaa
- riskienhallintaa

7. Avoimuus ja osallisuus

- Asukkaille ja omaisille kerrotaan tilanteesta ymmärrettävästi.
- Heille annetaan mahdollisuus osallistua asian käsittelyyn.
- Edistetään turvallista ilmapiiriä, jossa epäkohdista voi ilmoittaa ilman pelkoa.

8. Omavalvonta ja viranomaisvalvonta

- Yksiköllä tulee olla **omavalvontasuunnitelma**, jossa kuvataan menettelytavat.
- Ulkoinen valvonta:
 - hyvinvointialue
 - Lupa- ja valvontavirasto

4.2 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA

LIITE: Toiminta vakavassa vaaratilanteessa Tilhilän palvelutalossa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoituksista sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista saatava tieto on keskeinen osa ympärivuorokautisen asumispalvelun omavalvontaa ja laadun kehittämistä. Pelkkä ilmoitusten kerääminen ei vielä paranna toimintaa – ratkaisevaa on se, miten tieto käsitellään ja viedään käytäntöön.

Käytännössä tietoa hyödynnetään näin:

1. Järjestelmällinen analysointi

Ilmoituksia tarkastellaan säännöllisesti kokonaisuutena, ei vain yksittäisinä tapauksina. Niistä etsitään toistuvia teemoja, kuten lääkehoidon riskit, henkilöstömitoitukseen liittyvät haasteet tai tiedonkulun katkokset. Näin tunnistetaan juurisyitä eikä pelkkiä oireita.

2. Korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet

Havaittujen epäkohtien perusteella määritellään konkreettiset toimenpiteet:

- ohjeistusten päivittäminen

- työprosessien muuttaminen
- lisäkoulutus henkilöstölle
- resurssien uudelleenkohdentaminen

Tavoitteena on estää vastaavien tilanteiden toistuminen.

3. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Ilmoituksista saatu tieto viedään suoraan omavalvontasuunnitelmaan:

- riskikuvaukset tarkentuvat
- valvontakäytännöt kehittyvät
- vastuuhenkilöt ja seurantatavat täsmentyvät

Näin omavalvonta pysyy ajantasaisena ja perustuu todellisiin havaintoihin.

4. Henkilöstön osallistaminen ja oppiminen

Tuloksia käsitellään avoimesti työyhteisössä:

- tiimipalavereissa käydään läpi opitut asiat
- korostetaan syylistämättömyyttä (oppimiskulttuuri)
- kannustetaan ilmoittamiseen

Tämä vahvistaa turvallisuuskulttuuria ja madaltaa kynnystä tuoda esiin epäkohtia.

5. Seuranta ja vaikuttavuuden arviointi

Tehtyjen muutosten toimivuutta seurataan:

- vähenevätkö vastaavat ilmoitukset
- paraneeko asiakas- ja potilasturvallisuus
- näkyykö muutos arjen työssä

Tarvittaessa toimenpiteitä tarkennetaan.

6. Tiedon hyödyntäminen johtamisessa

Johto käyttää koottua tietoa:

- toiminnan suunnittelussa
- resurssipäätöksissä
- laadunhallinnan raportoinnissa

Näin ilmoitukset tukevat strategista kehittämistä, eivät vain yksittäisten virheiden korjaamista.

Henkilöstön tietoisuus palautekanavista ei synny itsestään – se pitää varmistaa suunnitelmallisesti ja toistuvasti. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa toimivia keinoja ovat esimerkiksi:

Selkeä perehdytys alusta alkaen

Palautekanavat (esim. asiakaspalaute, epäkohtailmoitukset, vaaratapahtumailmoitukset) käydään läpi jo perehdytyksessä. Uuden työntekijän tulee tietää:

- mitä kanavia on käytössä
- missä ja miten palautetta annetaan
- miksi ilmoittaminen on tärkeää

Kirjalliset ohjeet helposti saatavilla

Ajantasaiset ohjeet pidetään näkyvästi esillä:

- intrassa tai sähköisessä järjestelmässä
 - yksikön kansioissa tai ilmoitustaululla
- Ohjeiden tulee olla selkeitä ja käytännönläheisiä.

Säännöllinen viestintä ja kertaus

Tietoa ei anneta vain kerran. Palautekanavia käsitellään:

- tiimi- ja osastopalavereissa
- kehittämisspäivissä
- koulutuksissa

Toisto varmistaa, että tieto pysyy mielessä.

Esihenkilön aktiivinen rooli

Esihenkilö muistuttaa ja kannustaa:

- ottaa palautekanavat puheeksi arjessa
- reagoi annettuun palautteeseen näkyvästi
- luo ilmapiiirin, jossa palautteen antaminen on turvallista

Jos johto ei reagoi, henkilöstö lopettaa nopeasti ilmoittamisen.

Helppokäyttöiset ja saavutettavat kanavat

Käytännön esteet minimoidaan:

- järjestelmät ovat yksinkertaisia käyttää
- tarvittaessa tarjotaan opastusta
- mahdollisuus antaa palautetta myös anonyymisti

Seuranta ja varmistaminen

Tietoisuutta ei oleteta, vaan sitä mitataan:

- kyselyt henkilöstölle
- seurataan ilmoitusten määrää ja laatua

- tunnistetaan yksiköt tai tiimit, joissa käyttö on vähäistä

Palautteen näkyvä hyödyntäminen

Kun henkilöstö näkee, että palautteella on vaikutusta:

- motivaatio kasvaa
- kanavat pysyvät aktiivisessa käytössä

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset ovat keskeinen ulkoinen laadunvarmistuksen lähde. Niiden hyödyntäminen vaatii systemaattista käsittelyä – muuten ne jäävät helposti irrallisiksi huomioiksi eivätkä muuta arkea.

1. Huolellinen läpikäynti ja tulkinta

Saadut päätökset, tarkastuskertomukset ja ohjeet käydään läpi johdon ja esihenkilöiden toimesta. Olennaista on tunnistaa:

- mitä konkreettisia puutteita tai riskejä on havaittu
- mitkä ovat velvoittavia korjauksia vs. suosituksia

2. Toimenpiteiden suunnittelu ja vastuutus

Havaintojen pohjalta laaditaan selkeä toimenpidesuunnitelma:

- mitä tehdään
- kuka vastaa
- millä aikataululla
- miten toteutumista seurataan

Pelkkä kirjaaminen ei riitä – vastuutuksen pitää olla konkreettinen.

3. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Viranomaisohjaus viedään suoraan omavalvontaan:

- riskienhallintaa tarkennetaan
- toimintatapoja ja ohjeita päivitetään
- valvonnan ja seurannan käytäntöjä vahvistetaan

Näin ulkoinen valvonta muuttuu sisäiseksi kehittämiseksi.

4. Henkilöstön tiedottaminen ja koulutus

Keskeiset havainnot ja muutokset käydään läpi henkilöstön kanssa:

- tiimipalavereissa
- koulutuksissa
- kirjallisina ohjeina

On tärkeää, että työntekijät ymmärtävät *miksi* muutoksia tehdään, ei vain mitä tehdään.

5. Käytännön toiminnan muuttaminen

Ohjaus näkyy arjessa esimerkiksi:

- työprosessien selkeyttämisenä
- kirjaamiskäytäntöjen parantumisena
- asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistumisena

Tavoite on konkreettinen muutos, ei hallinnollinen reagointi.

6. Seuranta ja vaikuttavuuden arviointi

Toteutusta seurataan systemaattisesti:

- onko puutteet korjattu
- ovatko riskit vähentyneet
- miten muutos näkyy arjen työssä

Tarvittaessa tehdään lisätoimenpiteitä.

7. Jatkuva oppiminen ja ennakointi

Viranomaisten havainnot nähdään oppimismahdollisuutena:

- tunnistetaan myös sellaiset riskit, joita ei vielä omassa yksikössä ole ilmennyt
- kehitetään toimintaa ennakoivasti

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Mittaamme palvelun laatua ISO9001 laadunhallinnan kautta vuosittaisilla sisäisillä auditoinneilla sekä ulkoisilla auditoinneilla. Auditoinnin ja sertifiointin suorittaa KIWA. Sisäisiin auditointeihin teemme talon sisäisiä kyselyjä esimerkiksi työtyytyväisyydestä, omaisten tyytyväisyydestä ja asukaskokouksissa kysymme asukkaiden mielipiteitä. THL tekee joka toinen vuosi kansallisen kyselyn asukkaiden tyytyväisyydestä.

Laadun seurannasta raportoidaan henkilöstöä palaverissa, hallitukselle raportti tehdään johdon katselmuksen muodossa.

Riskien arviointi ja korjaustoimien seuranta on yksi kehittämiskohteista. Hyvä tapa kuvata ja pohtia riskejä on SWOT analyysi, joita olemme tehneetkin. ISO9001 standardin mukaista riskein arviointia olemme myös tehneet. Riskien hallintakeinojen riittävyttä tarkastellaan vähintäänkin auditointien yhteydessä, mutta myös poikkeamia käsitellessä.

5.2 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN ETENEMISEN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Omaavontasuunnitelman toteutumista seurataan kolme kertaa vuodessa. Toiminnanjohtaja kalenteroi ajankohdat, jolloin omaavontasuunnitelma päivitetään tai mikäli jotain oleellista muuttuu tai tapahtuu.

Omaavontasuunnitelmaan merkitään päiväys tarkastamisen jälkeen.

Lisäksi omaavontasuunnitelmaa tarkastellaan auditointien ja hyvinvointialueen tarkastusten yhteydessä.

LIITTEET

- Hakeutuminen Tilhilään.
- Hygienianhallintaohjelma
- Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö iäkkäiden palveluasumisessa (PS HVA).
- Tietosuoja- ja tietoturvaehdot (PS HVA)
- Pelastussuunnitelma
- Poistumissuunnitelma
- Toiminta vakavassa vaaratilanteessa.
- Laiteturvallisuussuunnitelma
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa.
- Lääkehoitosuunnitelma.
- Jatkuvuus- ja varautumissuunnitelma.
- Keittiön omaavontasuunnitelma.
- Hyvinvointialueen sääntökirja: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen.
- Omaavontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet