



OMAVALVONTASUUNNITELMA FIREHORSE OY

Manskiven asumisyksikkö

29. JOULUKUUTA 2025

Sisällysluettelo

Linkit	2
Tietoturvasuunnitelma.....	2
Lääkehoitosuunnitelma.....	2
1. Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	3
1.1 palveluntuottajan tiedot	3
1.2 palveluyksikön tiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys.....	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen, sekä vastuunjako	7
2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen	7
2.2 Valmisteluun osallistuneet	7
2.3 Vastuunjako omavalvonnassa	8
2.4 omavalvontasuunnitelman julkaiseminen	8
2.5 Päiväys ja hyväksyntä	8
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteutuminen ja menettelytavat	9
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	12
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	15
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistavan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	22
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakaan aseman ja oikeuksien varmistaminen....	35
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely, sekä toiminnan kehittäminen.....	39
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	39
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tulkinta.....	42
4.3 Potilastietojen huomioiminen kehittämisessä.....	44
4.4Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	46
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	49
5.1 Laadun ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	49
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	51

Tietoturvasuunnitelma

<file:///Users/fatimadiagne/Downloads/TIETOTURVASUUNNITELMA.pdf>

Lääkehoitosuunnitelma

[file:///Users/fatimadiagne/Downloads/Laakehoitosuunnitelma Manskiven yksikkö_allekirjoitettu \(1\).pdf](file:///Users/fatimadiagne/Downloads/Laakehoitosuunnitelma%20Manskiven%20yksikkö_allekirjoitettu%20(1).pdf)

Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

(1.1 ja 1.2)

Palveluntuottaja Nimi: Firehorse oy Y-tunnus 2629656-7	Toimintayksikön nimi Manskiven asumisyksikkö
Toimintayksikön sijainti Hollola Osoite Manskiventie 1290	Postitoimipaikka ja posti nro 16790 Hollola
Palvelun muoto Ympäri vuorokautinen asuminen Asiakasryhmä Aikuiset vammaiset	Asiakaspaikkamäärä 10 asiakaspaikkaa
Yhteystiedot puh:0400907084	Henkilöstömäärä Lähihoitajia 6,3 Sairaanhoitajia 1,1 Hoiva-avustajia 1,7
Toimintayksikön johtaja Susanna Packalen	Puhelin 0400907084 Sähköposti packalensusanna@gmail.com
Toimintayksikön esimies Anu Jaskari	Puhelin 0404192271 Sähköposti anu.marju@gmail.com
Hyvinvointialue Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Sijaintikunta Lahti

Firehorse Oy on suomalainen sosiaali- ja terveysalan palveluyritys, joka tuottaa asumispalveluita vammaisille henkilöille. Yrityksen toiminta perustuu yksilölliseen tukeen, turvalliseen elinympäristöön sekä asiakkaiden osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistamiseen.

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet (1.3)

Toiminta-ajatus:

Firehorse Oy:n Manskiven asumisyksikkö tarjoaa turvallisen ja kodinomaisen ympäristön, jossa asukkaita tuetaan elämään mahdollisimman omannäköistä ja itsenäistä elämää heidän voimavaransa huomioiden. Toiminta perustuu yksilölliseen palvelusuunnitelmaan ja jatkuvaan vuorovaikutukseen asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Manskiven asumisyksikkö tarjoaa asukkailla voimaannuttavaa elinympäristöä, sillä se sijaitsee maaseudulla luonnon rikkauksien keskellä. Manskiven yksikkö mahdollistaa myös eläinten kanssa toimimisen.

Toimintaperiaatteet:
<ul style="list-style-type: none">• Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys <p>Jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteistyössä asukkaan, hänen läheistensä ja hyvinvointialueen edustajien kanssa.</p> <ul style="list-style-type: none">• Asukkaan mielipide ja toiveet kirjataan selkokielellä ja niitä tarkistetaan säännöllisesti.• Päätöksiä koskevat asiat käydään läpi yksilö- ja yhteisökokouksissa.• Esimerkiksi: jos asukas haluaa opetella ruoanlaittoa, ohjaajat laativat tuetun harjoitteluohjelman ja varmistavat turvalliset työskentelyolosuhteet.
<ul style="list-style-type: none">• Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen <p>Jokaisella asiakkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja. Ohjaajien tehtävä on tukea päätöksentekoa, ei tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tarvittaessa käytetään tukiviittomia, kuvakommunikaatiota ja selkokieltä, jotta asukas ymmärtää vaihtoehdot.• Rajoitustoimia käytetään vain lain sallimissa poikkeustilanteissa, ja ne kirjataan tarkasti.
<ul style="list-style-type: none">• Turvallisuus ja laadukas arki <p>Turvallisuus kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden.</p> <ul style="list-style-type: none">• Yksikössä on päivitetty turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, ja henkilöstö harjoittelee säännöllisesti hätä- ja poistumistilanteita.• Lääkkeiden käsittelyssä noudatetaan lääkitysturvallisuuden ohjetta, jossa on kaksoistarkastusmenettely.• Psyykkistä turvallisuutta vahvistetaan ennakoivalla vuorovaikutuksella ja rauhallisella ohjaamisella.• Esimerkiksi: yövuorossa oleva työntekijä varmistaa iltakierrossa, että kaikki ovet ovat lukossa ja lääkekaappi on suljettu.•

- **Osallisuuden tukeminen ja yhteisöllisyys**

Yhteisöllisyys tarkoittaa, että asukkaat voivat osallistua yksikön arkeen ja päätöksentekoon omien voimavarojensa mukaan.

- Järjestetään asukaskokouksia kuukausittain, joissa päätetään yhteisistä asioista (esim. retkikohteet, sisustustoiveet).
- Asukkailla on mahdollisuus osallistua kodinhoitoon ja pieniin työtehtäviin, kuten leipomiseen tai pihanhoitoon.
- Yksikkö tekee yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa: esim. osallistuminen hevostallin toimintaan, erityisliikuntaan tai päivätoimintaan.

- **Ammattitaitoinen ja välittävä henkilöstö**

Työntekijät ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia (lähihoitajia, sosionomeja, sairaanhoitajia).

- Jokainen työntekijä saa perehdytyksen omavalvontaan, lääkehoitoon, turvallisuuteen ja asiakkaiden kohtaamiseen.
- Henkilöstö osallistuu vuosittaisiin koulutuksiin (esim. ensiapu, vuorovaikutus, haastavan käyttäytymisen hallinta).
- Työn ohjaus ja tiimipalaverit tukevat yhtenäisiä toimintatapoja ja työhyvinvointia.

Esimerkki: ohjaaja huomaa muutoksen asukkaan mielialassa ja ottaa havainnon tiimipalaveriin, jossa päätetään tukea lisäävistä toimista yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa.

- **Yhteistyö verkostojen ja läheisten kanssa**

toiminta on avointa ja yhteistyöhön perustuvaa. Läheisten ja yhteistyötahojen roolia pidetään tärkeänä osana asiakkaan elämää.

- Läheisneuvottelut järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa.
- Yhteistyötä tehdään esim. terveydenhuollon, päivä- ja työtoiminnan, fysioterapian, ja sosiaalityön kanssa.
- Esimerkiksi: jos asiakkaalla havaitaan toimintakyvyn laskua, ohjaaja ottaa yhteyttä fysioterapeuttiin ja suunnittelee yhdessä kuntouttavia harjoitteita.

Palvelut sisältävät mm.

- **Asumisen ja arjen tuen (ohjaus, apu päivittäisissä toiminnoissa)**

Yksilöllistä apua ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygieniasta huolehtimisesta, pukeutumisesta, ruokailusta, siisteyden ylläpidosta ja ajanhallinnasta. Tuen määrää ja muotoa säädetään asiakkaan toimintakyvyn, tavoitteiden ja toiveiden mukaan.

Yksikkö vastaa siitä, että jokainen asukas saa tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. Tämä tarkoittaa yhteydenpitoa lääkäriin, sairaanhoitajaan, fysioterapeuttiin, hammashoitolaan ja muihin ammattilaisiin sekä lääkehoidon toteuttamista turvallisesti.

- **Kuntouttavan ja aktivoivan työotteen**

Kuntouttava työote on läpileikkaava toimintaperiaate. Se tarkoittaa, että ohjaajat tukevat asukkaita käyttämään omia voimavarojaan mahdollisimman itsenäisesti. Tavoitteena on ylläpitää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arjen kaikissa vaiheissa. Esimerkkinä tästä. Luovat aktiviteetit, kuten musiikki ja muu taide.

Arjen kuntoutumista arvioidaan säännöllisesti viikkopalaverissa. Mahdollinen toimintakyvyn lasku kirjataan heti, ja tukea vahvistetaan (esim. lisäharjoituksia tai terveydenhuollon konsultaatio).

- **Yhteistyön terveydenhuollon ja muiden palveluiden kanssa**

Yksikkö vastaa siitä, että jokainen asukas saa tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon palvelut. Tämä tarkoittaa yhteydenpitoa lääkäriin, sairaanhoitajaan, fysioterapeuttiin, hammashoitolaan ja muihin ammattilaisiin sekä lääkehoidon toteuttamista turvallisesti.

Lääkitysturvallisuudesta vastaa nimetty lääkehoitovastaava, joka tarkistaa lääkehoitosuunnitelman vuosittain ja järjestää henkilöstölle lääkehoidon koulutuksia ja osaamisen näyttöjä.

- **Pienryhmä- ja yhteisötoimintaa asiakkaiden omien kiinnostusten pohjalta**

Viriketoiminta tukee asukkaiden hyvinvointia, rytmittää päivää ja ehkäisee passivoitumista. Ohjelma suunnitellaan yksilöllisesti asukkaiden kiinnostusten ja toimintakyvyn mukaan.

Viriketoiminnan toteutumista ja osallistumista kirjataan päivittäismerkintään. Henkilöstö arvioi, miten toiminta tukee kunkin asukkaan tavoitteita (esim. vuorovaikutuksen, itseluottamuksen tai toimintakyvyn vahvistumista).

Päiväys (1.4)

Omavalvontasuunnitelman laadintapäivä: **29.12.2025**

Omavalvontasuunnitelman tarkistuspäivä: **25.3.2026**

(Tarkistetaan 6kk välein tai tarvittaessa useammin)

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatiminen (2.1)

Omavalvontasuunnitelma on Firehorse Oy:n Hollolan asumisyksikön toiminnan laadun ja turvallisuuden varmistamisen keskeinen työväline. Suunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilöstön, vastuuhenkilöiden ja johdon kanssa.

Suunnitelman tarkoituksena on
<ul style="list-style-type: none">• varmistaa toiminnan lainmukaisuus ja asiakkaiden oikeuksien toteutuminen,
<ul style="list-style-type: none">• tukea yksikön laadunhallintaa, turvallisuutta ja jatkuvaa kehittämistä,
<ul style="list-style-type: none">• ohjata henkilöstöä havaitsemaan, ehkäisemään ja korjaamaan toiminnassa ilmeneviä puutteita.

Suunnitelmaa tarkistetaan vähintään kerran vuodessa tai aina, kun toiminnassa, henkilöstössä tai palvelun sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa
Yksikön johtaja: Susanna Packalen puh: 0400907084

Valmisteluun osallistuneet (2.2)

Omavalvontasuunnitelman valmisteluun ovat osallistuneet:
<ul style="list-style-type: none">• Yksikön vastuuhenkilö: Anu Jaskari
<ul style="list-style-type: none">• Firehorse Oy:n edustaja: Susanna Packalen

- Henkilöstö osallistuu suunnitelman päivittämiseen ja arviointiin yhteisissä kehittämispalavereissa. Asiakkaiden ja omaisten palautteita hyödynnetään suunnitelman sisällön ja käytäntöjen kehittämisessä.

Vastuunjako omavalvonnassa (2.3)

Vastuutaho	Tehtävät ja vastualueet
palveluntuottaja (Firehorse Oy)	Vastaa omavalvontasuunnitelman yleisestä laadinnasta, hyväksymisestä ja resurssien varmistamisesta sekä lain ja viranomaisohjeiden noudattamisesta.
Yksikön vastuuhenkilö (Anu Jaskari)	Vastaa omavalvontasuunnitelman käytännön toteutuksesta, henkilöstön ohjeistamisesta ja kouluttamisesta, sekä siitä, että suunnitelma on ajan tasalla ja kaikkien saatavilla.
Henkilöstö	Toimii suunnitelman mukaisesti, havainnoi ja raportoi epäkohdista, osallistuu omavalvonnan toimeenpanoon ja kehittämiseen.

Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen (2.4)

Omavalvontasuunnitelma on
<ul style="list-style-type: none">• saatavilla yksikön tiloissa asiakkaille ja omaisille
<ul style="list-style-type: none">• esillä yksikön yleisissä tiloissa ja pyynnöstä luettavissa sähköisenä versiona,
<ul style="list-style-type: none">• käytettävissä valvontaviranomaisille (esim. Valvira, hyvinvointialue, AVI).

Jokainen työntekijä perehdytetään suunnitelmaan osana työsuhteen aloitusta. Päivityksistä tiedotetaan henkilöstölle ja asiakkaille selkeästi, ja muutokset kirjataan dokumentin viimeiselle sivulle muutoshistoriaan.

Päiväys ja hyväksyntä (2.5)

Laadittu: **[29.12.2025]**

Hyväksynyt: [Susanna Packalen]

Seuraava tarkistuspäivä: **[25.9.2026]**

3. Palveluyksikön omavalvonnin toteuttaminen ja menettelytavat

Firehorse Oy:n Manskiven yksikössä omavalvonta on osa jokapäiväistä toimintaa. Kaikkien työntekijöiden velvollisuutena on seurata, arvioida ja kehittää toiminnan laatua, turvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Omavalvonta perustuu yhteiseen toimintakulttuuriin, jossa havaittuihin puutteisiin puututaan heti ja niistä opitaan.

Omavalvonnin keskeiset tavoitteet ovat
<ul style="list-style-type: none">asiakkaiden hyvinvoinnin, turvallisuuden ja oikeuksien turvaaminen
<ul style="list-style-type: none">laadukkaiden ja jatkuvien palvelujen varmistaminen
<ul style="list-style-type: none">riskien ennaltaehkäisy ja varhainen reagointi ongelmiin
<ul style="list-style-type: none">henkilöstön ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpito

Palvelujen saatavuuden varmistaminen (3.1)

Miten varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon (3.1 A)

Firehorse Oy:n Manskiven asumisyksikkö tarjoaa kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautista asumista ja tukea. Palvelujen saatavuus varmistetaan monitasoisesti suunnittelun, henkilöstöressurssien ja yhteistyön kautta.

<ul style="list-style-type: none">Palvelujen jatkuvuus ja saavutettavuus: Yksikkö on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa vuoden jokaisena päivänä, ja henkilöstöä on aina paikalla asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.
<ul style="list-style-type: none">Pääsy palveluun: Uuden asiakkaan palvelu alkaa aina kunnan tai hyvinvointialueen päätöksen mukaisesti. Palvelun aloitus suunnitellaan etukäteen yhdessä asiakkaan, omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa.
<ul style="list-style-type: none">Yhteydenpito ja tiedonsiirto: Yksikön vastuhenkilö ja palveluohjaaja käyvät säännöllisesti läpi palvelukokonaisuudet yhteistyötahojen kanssa (hyvinvointialue, terveydenhuolto, työ- ja päivätoiminta, perhe).
<ul style="list-style-type: none">Palautekanavat: Asiakkaille ja läheisille on tarjolla palautteenanto- ja ilmoituslomakkeita sekä suullinen palautemahdollisuus, jotta mahdolliset viiveet tai ongelmat palveluihin pääsyssä havaitaan nopeasti.

Palveluntuottaja varmistaa, että asiakkaat saavat palvelua ilman kohtuutonta viivettä ja että palveluiden sisältö vastaa asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa palvelusuunnitelmaa.

Miten palveluntuottaja varmistaa riskienhallinnan ostopalveluissa ja alihankinnassa

Firehorse Oy vastaa kokonaisuudessaan palveluiden laadusta ja turvallisuudesta myös silloin, kun osa palveluista hankitaan ulkopuolisilta toimijoilta (esimerkiksi lääkäri-, fysioterapia-, siivous- tai jätehuoltopalvelut).

Käytännön menettelyt:
<ul style="list-style-type: none">Jokaisesta ostopalvelusta on kirjallinen sopimus, jossa määritellään palvelun sisältö, vastuut, tiedonkulku ja laadunvarmistusmenettelyt.
<ul style="list-style-type: none">Sopimuskumppaneilta edellytetään voimassa olevia lainsäädännön mukaisia lupia ja vakuutuksia sekä omia omavalvontasuunnitelmia.
<ul style="list-style-type: none">Yksikön vastuuhenkilö valvoo alihankinnan laatua seuraamalla reklamaatioita, poikkeamia ja asiakaspalautteita.
<ul style="list-style-type: none">Kaikki yhteistyökumppanit auditoidaan vähintään kerran vuodessa; poikkeamat kirjataan ja käsitellään Firehorse Oy:n omassa poikkeamienhallintajärjestelmässä.
<ul style="list-style-type: none">Alihankkijoiden työntekijöiltä edellytetään salassapito- ja tietosuojasitoumuksia, kun he toimivat yksikön asiakkaiden kanssa.

Vastuu asiakas- ja potilasturvallisuudesta säilyy aina Firehorse Oy:llä, vaikka osa palveluista tuotetaan ostopalveluna.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (todennäköisyys x vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
1. Henkilöstövaje äkillisen sairastumisen vuoksi	3 x 3 = 9 (keskisuuri)	Käytössä varahenkilöjärjestelmä ja sijaisten hälytyskäytäntö. Työntekijät voivat joustaa vuoroissa sovitusti. Poikkeamatilanteissa vastuuhenkilö raportoi johdolle ja arvioi tilanteen asiakkaiden turvallisuuden näkökulmasta.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (todennäköisyys x vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
2. Uuden asiakkaan palvelun aloitus viivästyy hallinnollisten syiden vuoksi	2 x 3 = 6 (kohtalainen)	Tiivis yhteys hyvinvointialueen palveluohjaukseen ja selkeä prosessi uusien asiakkaiden vastaanottamiseen. Yhteistyöpalaveri järjestetään viimeistään viikossa päätöksen jälkeen.
3. Alihankkijan tuottaman palvelun laatu ei vastaa vaatimuksia	2 x 4 = 8 (keskisuuri)	Tarjous- ja sopimusvaiheessa laadunvarmistusvaatimukset määritelty. Vuositainen auditointi, poikkeamaraportointi ja reklamaatio-menettely. Laatuvaatimusten rikkominen johtaa yhteistyön keskeyttämiseen.
4. Tiedonkulun katkeaminen asiakkaan hoitoketjussa (esim. terveydenhuolto - asumisyksikkö)	3 x 4 = 12 (merkittävä)	Käytössä yhteinen tiedonsiirtolomake, sähköinen kirjausjärjestelmä ja sovitut ilmoitusprosessit. Henkilöstö koulutettu välittömään tiedonvälitykseen ja dokumentointiin.
5. Kuljetuspalvelun viivästyminen tai peruuntuminen (esim. päivätoimintaan)	2 x 2 = 4 (matala)	Varakuljetussopimus ja mahdollisuus käyttää yksikön omaa ajoneuvoa. Asukkaiden aikataulujen priorisointi.
6. Tekninen vika (sähkökatkos, IT-häiriö), joka estää pääsyn asiakastietoihin	2 x 3 = 6 (kohtalainen)	Valmiussuunnitelma, paperivarmennettu asiakkaiden perustieto- ja lääkelista. Säännöllinen varmuuskopiointi.

Yhteenveto: Palvelujen saatavuuden riskienhallinta perustuu varautumiseen, henkilöstön riittävyyteen ja toimiviin yhteistyöverkostoihin. Menettelyjä seurataan omavalvontajärjestelmässä ja johdon katselmoinneissa vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Palveluiden jatkuvuuden varmistaminen (3.2)

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi (3.2 A)

Firehorse Oy:n Manskiven asumisyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä useiden toimijoiden kanssa varmistaakseen asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja kokonaisvaltaisen tuen.

Monialaisen yhteistyön periaatteet perustuvat *Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014)* ja *Vammaispalvelulakiin (675/2023)* sekä asiakkaiden yksilöllisiin palvelusuunnitelmiin.

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa: Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä paikallisten viranomaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten:
<ul style="list-style-type: none">• Päijät-Hämeen hyvinvointialue – sosiaalityö, lääkärit, terveydenhoito, omaohjaajat
<ul style="list-style-type: none">• Erikoissairaanhoido (esim. kehitysvammapoliklinikka, psykiatria)
<ul style="list-style-type: none">• Päivä- ja työtoiminnan järjestäjät
<ul style="list-style-type: none">• Fysioterapia-, puheterapia- ja toimintaterapiapalvelut
<ul style="list-style-type: none">• Apteekit ja lääkejakelupalvelut
<ul style="list-style-type: none">• Omaiset ja läheiset, joiden kanssa pidetään säännöllisiä yhteistyöpäiviä ja hoitoneuvotteluja

Tiedonkulun varmistaminen:

- Käytössä on yhtenäinen sähköinen kirjausjärjestelmä (Hilkka), johon kaikki työntekijät kirjaavat päivittäiset havainnot ja toimet.
- Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat päivitetään moniammatillisesti vähintään kerran vuodessa tai aina tilanteen muuttuessa.
- Verkostopalaverit järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa jokaisen asiakkaan kohdalla.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta (3.2B)

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa
Anu Jaskari, yksikön vastuuhenkilö
Tehtävänimike: vastaava sairaanhoitaja ja esimies
Puhelin: 0404192271
Sähköposti: anu.marju@gmail.com

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan määritelmä:

Palvelun valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan yksikön kykyä ylläpitää toimintaansa häiriöttömästi myös poikkeustilanteissa, kuten henkilöstövajeessa, sähkökatkoksissa, laiterikoissa tai terveydenhuollon kriisitilanteissa.

Tavoitteena on turvata asiakkaiden hyvinvointi, terveys ja turvallisuus kaikissa olosuhteissa.

Käytännön menettelytavat:
<ul style="list-style-type: none">Yksiköllä on kirjallinen valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, joka sisältää ohjeet mahdollisten kriisitilanteiden (sähkökatkos, vesivahinko, henkilöstövaje, evakuointi) varalta.
<ul style="list-style-type: none">Henkilöstö saa perehdytyksen valmiussuunnitelmaan työn alussa ja harjoittelee toimintaohjeita vuosittain esimerkiksi poistumis- ja hätätilanneharjoituksissa.
<ul style="list-style-type: none">Säännölliset sähkö- ja laiteturvatarvarkastukset sekä varavoimajärjestelmä takaavat kriittisten toimintojen jatkuvuuden.
<ul style="list-style-type: none">Yhteistyökumppaneiden ja huoltoliikkeiden yhteystiedot säilytetään valmiuskansiossa, joka on kaikkien työntekijöiden saatavilla.
Poikkeamien hallinta ja seuranta:
<ul style="list-style-type: none">Kaikki poikkeamat ja häiriötilanteet kirjataan sähköiseen raportointijärjestelmään.
<ul style="list-style-type: none">Johto ja vastuuhenkilö käsittelevät tapaukset kuukausittain, ja tarvittaessa ne raportoidaan viranomaisille.

Esimerkki käytännöstä:

Jos yövuorossa oleva työntekijä sairastuu yllättäen, yksikön vastuuhenkilö hälyttää varahenkilön paikalle. Asiakkaille tiedotetaan tilanteen vaikutuksista, ja poikkeama kirjataan vaihtoraporttiin.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (todennäköisyys x vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
1. Henkilöstön äkillinen sairastuminen tai poissaolo	3 x 3 = 9 (keskisuuri)	Varahenkilöjärjestelmä, sijaisten hälytyskäytännöt, yhteistyö muiden yksiköiden kanssa, työntekijöiden moniosaamisen kehittäminen.
2. Pitkä sähkökatkos tai vesihuollon häiriö	2 x 4 = 8 (keskisuuri)	Valmiussuunnitelma, varavoimaratkaisut, yhteistyö kunnallistekniikan kanssa, kriittisten laitteiden akkuvarmistus.
3. Tulipalo tai muu rakennusvahinko	1 x 5 = 5 (kohtalainen)	Pelastusharjoitukset 2 krt/vuosi, automaattinen hälytysjärjestelmä, henkilöstön koulutus alkusammutukseen.
4. Tietojärjestelmien tai internet-yhteyksien katkos	3 x 3 = 9 (keskisuuri)	Käytössä varmuuskopiot, kirjalliset asiakaslistat, IT-päivystys. Työntekijät perehdytetty paperimenettelyyn varatilanteissa.
5. Epidemia tai pandemiatilanne henkilöstön keskuudessa	2 x 5 = 10 (merkittävä)	Tartuntatauti-ohjeistus, maski- ja käsihygieniakäytännöt, yhteistyö THL- ja hyvinvointialueen infektioitiimin kanssa.
6. Alihankkijan toiminnan keskeytyminen (esim. kuljetus, siivous, ateriapalvelu)	2 x 3 = 6 (kohtalainen)	Sopimuksissa varapalveluntarjoaja, vaihtoehtoiset toimintamallit, sisäiset varajärjestelyt.
7. Väkivaltatilanne tai turvallisuusuhka yksikössä	1 x 5 = 5 (kohtalainen)	Ennakoiva riskiarvio, henkilöstön koulutus uhka- ja väkivaltatilanteisiin, nopea yhteys poliisiin/valvontaan.

Palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen (3.3)

Palveluiden laadulliset edellytykset (3.3A)

Firehorse Oy:n Hollolan asumisyksikön toiminta perustuu sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja asiakaslain mukaisiin laatu- ja turvallisuusvaatimuksiin. Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asiakkaalle tuotettu palvelu on turvallinen, yksilöllinen ja laadukas. Firehorse oy edellyttää kaikessa toiminnassaan seuraavien periaatteiden toteutumista

Palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan käytännöt
<ul style="list-style-type: none">• Asiakslähtöisyys ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen• Turvalliset ja esteettömät tilat sekä toimintaympäristö• Ammattitaitoinen henkilöstö, jolla on ajantasainen koulutus ja perehdytys• Jatkuva arviointi ja seuranta laatumittareiden avulla• Ennaltaehkäisevä riskienhallinta ja poikkeamien käsittely yhteisesti sovituin menetelmin
Laadun seurannassa hyödynnetään käytännön työkaluja:
<ul style="list-style-type: none">• Päivittäinen kirjaaminen ja raportointi sähköiseen järjestelmään• Palautteiden ja reklamaatioiden käsittely osana kehittämistä• Omaevalvontatarkastukset ja sisäiset auditoinnit puolivuositain• Riskienarviointilomakkeet ja tarkistuslistat, joilla varmistetaan palveluprosessin turvallisuus
Riskienhallinnan vastuut ja organisointi
<ul style="list-style-type: none">• Riskienhallintaa johtaa yksikön vastuuhenkilö, joka kokoaa poikkeamaraportit ja seuraa korjaavien toimien toteutumista.• Henkilöstö on velvollinen raportoimaan havaitsemistaan riskeistä viipymättä.• Riskit käsitellään tiimipalaverissa ja raportoidaan johdolle neljännesvuositain.
Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen
Turvallisuus varmistetaan mm. seuraavin keinoin:
<ul style="list-style-type: none">• Tunnistamismenettelyt, joissa asiakkaan henkilöllisyys ja lääkitys varmistetaan aina ennen lääkehoitoa tai kuljetusta• Tarkistuslistat ja työohjeet, kuten lääkeshoidon kaksinkertainen tarkastus, pelastussuunnitelman ylläpito ja hätätilanneohjeet• Poikkeamien käsittelymalli: jokainen läheltä piti -tilanne käsitellään heti tapahtuman jälkeen, kirjataan ja analysoidaan• Asiakasturvallisuuskoulutus järjestetään säännöllisesti, ja sen toteutuminen kirjataan koulutusrekisteriin
Digitaalisten ja etäpalveluiden turvallisuus
<ul style="list-style-type: none">• Etäyhteydet toteutetaan aina suojattujen yhteyksien kautta.• Digipalveluissa käytetään Valviran hyväksymiä tietojärjestelmiä, ja kaikki tiedonsiirrot salataan.• Henkilöstö on perehdytetty tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) mukaisiin käytäntöihin.• Asiakkaan tunnistaminen tehdään ennen etäpalvelutilannetta asiakkaan sovitulla tavalla (esim. turvakoodi tai henkilöllisyystarkastus).

Toimitilat ja välineet (3.3B)

Tilojen ja välineiden kuvaus

Firehorse Oy:n Hollolan asumisyksikkö sijaitsee juuri remontoitussa, esteettömässä kiinteistössä, joka on suunniteltu kehitysvammaisten henkilöiden turvalliseen ja kodinomaiseen asumiseen.

Rakennuksessa on:
<ul style="list-style-type: none">• 10 asuinhuonetta, yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä iso pihapiiri ja urheilukenttä.
<ul style="list-style-type: none">• henkilöstön työtila ja lääkehuone, jotka on lukittu ja kulunvalvottuja
<ul style="list-style-type: none">• asianmukainen ilmanvaihto, paloilmaisimet, sprinkleri- ja poistumisturvajärjestelmä
Tilojen terveellisyys ja viranomaisluvut
<ul style="list-style-type: none">• Rakennustarkastus ja pelastustarkastus on suoritettu hyväksytysti 25.3.2026 (rakennus vielä remontissa)
<ul style="list-style-type: none">• Sisäilman laatu, lämpötila ja ilmanvaihto tarkistetaan säännöllisesti.
<ul style="list-style-type: none">• Vesi- ja sähköjärjestelmät on huollettu suunnitelman mukaisesti, ja mittaustulokset säilytetään käyttöpäiväkirjassa.
Yksityisyys ja turvallisuus
<ul style="list-style-type: none">• Asukkaiden yksityisyyttä suojaa huoneiden lukittavuus, äänenvaimennus ja henkilötietojen käsittely vain asialliseen tarpeeseen.
<ul style="list-style-type: none">• Henkilökunnalla on käyttöoikeudet vain oman vastualueensa tiloihin.
<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaiden lääkkeet ja kuluttajakemikaalit säilytetään lukituissa kaapeissa.
Välineiden turvallinen käyttö ja huolto
<ul style="list-style-type: none">• Kaikilla käyttövälineillä ja hoitotarvikkeilla (esim. nostolaitteet, rollaattorit, verenpainemittarit) on huolto- ja tarkistusaikataulu, joka perustuu valmistajan ohjeisiin.
<ul style="list-style-type: none">• Välineiden käyttöön perehdytetään työn alkaessa ja uusia välineitä käyttöön otettaessa.
<ul style="list-style-type: none">• Rikkinäiset tai epävarmat välineet poistetaan heti käytöstä ja toimitetaan huoltoon.
Ylläpito ja huoltokäytännöt
<ul style="list-style-type: none">• Kiinteistön kunnossapidosta vastaa• Juha Lehtimäki puh: 0407773646
<ul style="list-style-type: none">• Havaituista puutteista tehdään vikailmoituslomake, joka toimitetaan suoraan huoltoyhtiölle ja kirjataan vikakirjanpitoon.
<ul style="list-style-type: none">• Turvallisuusvastaava tarkistaa kerran kuussa, että korjaustoimet on tehty.

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

ehkäisy- ja hallintatoimet

1. Lääkkeenjako virhe	2 x 4 = 8 (keskisuuri)	Kaksinkertainen tarkastus, lääkeluvat voimassa, lääkelista sähköisesti ja paperivarmenteena, viikoittaiset auditoinnit.
2. Tulipalo tai savuhälytykseen reagoinnin viive	1 x 5 = 5 (kohtalainen)	Paloturvaharjoitukset 2 krt/vuosi, poistumistarkastukset, palovaroitin- ja sammutinjärjestelmät huollettu määräajoin.
3. Hoitolaitteen (nostolaite, verenpainemittari tms.) rikkoutuminen käytössä	2 x 3 = 6 (kohtalainen)	Välineiden huoltopäiväkirja, tarkastus ennen käyttöä, huoltoliikkeen tarkastukset dokumentoitu.
4. Asiakkaan kaatuminen	3 x 3 = 9 (keskisuuri)	Ennakoiva riskinarvio, apuvälineiden oikea mitoitus, liukastumisen estäminen, tapaturmaseuranta ja raportointi.
5. Tietojärjestelmä vika tai tietovuoto	2 x 5 = 10 (merkittävä)	Salattu yhteys, käyttöoikeushallinta, säännöllinen tietoturvakoulutus, varmuuskopiot.
6. Sähkökatkos tai tekninen vika kriittisissä järjestelmissä	2 x 4 = 8 (keskisuuri)	Valmiussuunnitelma, varavoimaratkaisut, ohjeistus paperitietojen hyödyntämisestä, yhteys huoltovastaavaan.
7. Asiakkaan väkivaltainen käyttäytyminen	2 x 4 = 8 (keskisuuri)	Ennakoiva työote, henkilöstön koulutus uhka- ja väkivaltatilanteisiin, selkeät de-eskalaatiokäytännöt.

Firehorse Oy:n Manskiven asumisyksikkö varmistaa palvelujen turvallisuuden ja laadun käytännönläheisillä omavalvontakeinoilla. Jokainen työntekijä osallistuu laadun ja riskien seurantaan päivittäisessä työssä, ja tulokset käydään säännöllisesti läpi johdon katselmuksissa vähintään puolivuositain.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja (3.3 C)

Vastuuhenkilöt

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja: Susanna Packalen

Tehtävänimike: Palveluyksikön vastuuhenkilö/ esimies: Anu Jaskari

Puhelin: 0404192271

Sähköposti: anu.marju@gmail.com

Vastuualue: Vastaa asiakas- ja potilastietojen käsittelyn lainmukaisuudesta, ohjeistuksesta, henkilöstön perehdytyksestä ja valvonnasta.

Tietosuojavastaava:

Juha Lehtimäki, tietosuojavastaava, Firehorse Oy

Tehtävänimike: tietosuojavastaava

Puhelin: 0407773646

Sähköposti: juha.lehtimaki@tampere.fi

Vastuualue: Vastaa tietosuojalainsäädännön noudattamisen valvonnasta, henkilöstön neuvonnasta ja tietoturvaloukkausten hallinnasta yritystasolla.

Tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain noudattaminen

Firehorse Oy noudattaa kaikessa toiminnassaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU 2016/679, GDPR) ja tietosuojalakia (1050/2018).

Tietojen käsittely perustuu lakisääteiseen velvoitteeseen ja asiakkaan palvelusopimukseen.

Periaatteet, joita noudatetaan:

- Tarkoitussidonnaisuus: Tietoja kerätään vain asiakkaan hoidon ja palvelun toteuttamiseksi.
- Tietojen minimointi: Vain tarpeelliset tiedot käsitellään.
- Oikeellisuus ja ajantasaisuus: Tietoja päivitetään ja oikaistaan ilman aiheetonta viivettä.
- Luottamuksellisuus ja turvallisuus: Tiedot suojataan fyysisesti ja sähköisesti.
- Säilytyksen rajoittaminen: Tietoja säilytetään vain niin kauan kuin se on lain mukaan tarpeen.

Jokainen työntekijä on allekirjoittanut salassapitositoumuksen ja sitoutunut tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin ennen asiakastietojen käsittelyn aloittamista.

Ohjeet ja henkilöstön tietosuojaosaaminen

<ul style="list-style-type: none">• Yksikössä on kirjallinen Tietosuoja- ja tietoturvaohjeistus, joka on helposti henkilöstön saatavilla sähköisessä kansiossa ja koulutusmateriaalina.
<ul style="list-style-type: none">• Ohje sisältää käytännöt tietojen keräämisestä, säilyttämisestä, siirtämisestä ja hävittämisestä sekä toimintamallit tietoturvaloukkauksissa.
<ul style="list-style-type: none">• Tietosuoja- ja kirjaamiskoulutus järjestetään uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä ja koko henkilöstölle kerran vuodessa.
<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstö harjoittelee käytännön tietosuojatilanteita (esim. tietopyyntö, virheellisen tiedon korjaus, asiakirjan luovutus) simulaatioina osana sisäistä koulutusta.
<ul style="list-style-type: none">• Tietoturvaloukkauksissa noudatetaan ohjetta: loukkaus raportoidaan välittömästi vastaavalle ohjaajalle ja tietosuojavastaavalle, jotka arvioivat ilmoitusvelvollisuuden tietosuojavaltuutetulle 72 tunnin sisällä.

Tietojärjestelmät ja kirjaaminen

Asiakastiedot kirjataan Hilikka järjestelmään, joka täyttää asiakastietolain mukaiset vaatimukset ja on rekisteröity Valviran tietojärjestelmäluetteloon.
Lisäksi kiiretilanteissa on käytössä paperivarajärjestelmä, joka arkistoidaan ja siirretään sähköiseen järjestelmään heti, kun se on mahdollista
Tiedot varmuuskopioidaan automaattisesti päivittäin.
Tietojen arkistointi ja säilytys tehdään asiakastietolain mukaisesti:
hoitosuunnitelmat ja asiakaskirjaukset säilytetään 12 vuotta viimeisestä merkinnästä, lääkehoitoa koskevat tiedot vähintään 5 vuotta

Tietojen tarkastus, korjaus ja luovutus

<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaalla on oikeus tarkastaa hänestä tallennetut tiedot kirjallisesti. Pyyntö osoitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai tietosuojavastaavalle.
<ul style="list-style-type: none">• Tietoihin liittyvät korjaukset tehdään asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa pyynnöstä, ja muutokset dokumentoidaan lokiin.
<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaan tietoja voidaan luovuttaa vain:
<ul style="list-style-type: none">○ lain, viranomaispyynnön tai hoitosuhteen perusteella,
<ul style="list-style-type: none">○ asiakkaan kirjallisella suostumuksella,
<ul style="list-style-type: none">○ välttämättöminä tietoina yhteistyökumppaneille (esim. terveydenhuolto, hyvinvointialue, apteekit).
<ul style="list-style-type: none">• Kaiken tietojen luovuttamisen yhteydessä tarkistetaan henkilön oikeutetut perusteet ja tehdään kirjallinen merkintä luovutuksesta.

Käyttöoikeudet ja hallinta

<ul style="list-style-type: none">• Jokaiselle työntekijälle myönnetään henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana asiakasjärjestelmään.
<ul style="list-style-type: none">• Käyttöoikeudet määritetään tehtäväkohtaisesti ("tarpeen mukaan" -periaate).
<ul style="list-style-type: none">• Käyttöoikeuksien hallinnasta vastaa yksikön vastuuhenkilö yhdessä Firehorse Oy:n järjestelmä vastaavan kanssa.
<ul style="list-style-type: none">• Kaikista järjestelmätoiminnoista muodostuu lokiseuranta, jota tarkistetaan säännöllisesti.
<ul style="list-style-type: none">• Työntekijän työsuhteen päättyessä käyttöoikeudet poistetaan välittömästi.

Tietosuoja toteutumisen seuranta

Omavalvonnan seurannassa käytetään tietosuojaraportteja, koulutusrekisteriä ja poikkeamalokia.
Tietosuojavastaava raportoi vuosittain johdolle tietosuojatoteutumisesta ja mahdollisista kehitystarpeista.
Näiden tietojen perusteella päivitetään ohjeet ja koulutusmateriaalit.
Jos viranomainen (esim. Tietosuojavaltuutettu tai Valvira) antaa määräyksiä, ne otetaan käyttöön viipymättä ja dokumentoidaan.

Yhteenveto:

Firehorse Oy:n Manskiven yksikössä henkilötietojen ja asiakastietojen käsittely perustuu lakisääteisiin periaatteisiin, tiukkoihin käyttöoikeusrajoihin ja jatkuvaan koulutukseen. Tietosuoja on osa päivittäistä omavalvontaa, ja jokainen työntekijä on velvoitettu toimimaan tietosuoja-asetuksen ja organisaation ohjeiden mukaisesti.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö (3.3D)

Vaatimustenmukaiset tietojärjestelmät

Firehorse Oy:n Hollolan asumisyksikössä käytetään asiakastietolain (703/2023) ja hallintosäännön mukaisia, Valviran tietojärjestelmärekisteriin hyväksytyjä tietojärjestelmiä. Käytössä oleva järjestelmä on: *Hilkka*, joka on tarkoitettu sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietojen hallintaan ja säilytykseen.

Tietojärjestelmät täyttävät seuraavat vaatimukset:
<ul style="list-style-type: none">• ne ovat yhteensopivia Kanta-palvelujen kanssa (mikäli yhteiskäyttö sovittu),
<ul style="list-style-type: none">• ne tukevat lain edellyttämää tietojen eheyttä, luottamuksellisuutta ja käytettävyyttä,
<ul style="list-style-type: none">• niissä on selkeät käyttöoikeusprofiilit ja lokiseuranta,
<ul style="list-style-type: none">• pääsy palveluun on suojattu monivaiheisella tunnistautumisella (vahva tunnistautuminen, VPN, salasana ja käyttöoikeusnimike).

Yksikössä käytetään tietoturvallisia toiminta-alustoja myös sisäisessä viestinnässä (esim. salattu sähköposti ja pilvipalvelu, joka noudattaa tietosuojavaatimuksia).

Järjestelmien käyttö ja henkilöstön osaaminen
<ul style="list-style-type: none">• Jokainen työntekijä perehdytetään järjestelmän käyttöön työsuhteen alussa.
<ul style="list-style-type: none">• Perehdytyksessä käsitellään tietojen kirjaaminen, salassa pidettävän tiedon käsittely, lokien seuranta ja varmuuskopiointi.
<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstö saa vuosittain täydennyskoulutuksen digitaalisten järjestelmien käytöstä, johon sisältyy ohjeistus tietoturvapoikkeamien tunnistamiseen ja ilmoittamiseen.
<ul style="list-style-type: none">• Uusien työntekijöiden järjestelmätunnukset myöntävät ja hallinnoi Firehorse Oy:n IT-vastaava vain esihenkilön hyväksymisestä.

Käyttöoikeuksia tarkistetaan vähintään kerran vuodessa sekä aina tehtävänkuvan muuttuessa.

Tietoturvasuunnitelma ja sen vastuut

Firehorse Oy:llä on yritystasoinen Tietoturvasuunnitelma, joka on laadittu 4.3.2026 ja päivitetään vähintään vuosittain tai aina, kun tietojärjestelmiin tehdään olennaisia muutoksia.

Tietoturvasuunnitelmasta ja sen toteuttamisesta vastaa:

Susanna Packalen.

Firehorse Oy

Yksikön tietoturvasuunnitelman käytännön toteutuksesta ja paikallisesta valvonnasta vastaa yksikön vastuuhenkilö Anu Jaskari

Tietoturvasuunnitelma sisältää mm. riskikartoituksen, poikkeamien hallintamallin, varmistusprosessit ja ohjeen tietojärjestelmäkatkosten varalta.

Linkki Firehorse oy:n tietoturvasuunnitelmaan
<file:///Users/fatimadiagne/Downloads/TIETOTURVASUUNNITELMA.pdf>

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut

Rekisterinpitäjänä toimii Firehorse Oy, joka vastaa asiakkaiden tietojen oikeellisuudesta, säilyttämisestä ja luvallisesta käsittelystä.

Alihankkijoiden ja ostopalveluntarjoajien kanssa on kirjalliset tietosuoja- ja tietojenkäsittelysopimukset (DPA), joissa määritellään vastuut, käsittelyn rajat ja valvontamenettelyt.

Yritys valvoo, että kaikki alihankkijat noudattavat asiakastietolain ja tietosuoja-asetuksen vaatimuksia.

Ilmoitusvelvollisuus tietoturvapoikkeamista (asiakastietolaki 90 §)

Tietojärjestelmän olennaisista poikkeamista tai tietoverkkoon kohdistuneista häiriöistä ilmoitetaan välittömästi Firehorse Oy:n tietosuojavastaavalle.

Tietoturvavastaava arvioi tilanteen vakavuuden ja tekee tarvittaessa ilmoituksen:

- Tietosuojavaltuutetulle 72 tunnin kuluessa,
- sekä Valviralle tai hyvinvointialueelle, jos poikkeama vaikuttaa palvelujen jatkuvuuteen tai potilasturvallisuuteen.
Poikkeamat ja toimenpiteet dokumentoidaan poikkeamalokiin ja käsitellään omavalvontaseurannassa.

Teknologian turvallinen käyttö

Teknologian soveltuvuus ja käyttö

- Ennen uuden laitteen, järjestelmän tai ohjelmiston käyttöönottoa yksikön vastuuhenkilö arvioi sen soveltuvuuden palvelutoimintaan, tietoturvallisuuden ja yhteensopivuuden.
- Käyttöönotossa järjestetään henkilöstölle käyttökoulutus ja turvakäytön opastus.

<ul style="list-style-type: none"> • Kaikista laitteista (esim. hoitajakutsujärjestelmä, sähköiset ovilukot, hälyttimet) pidetään yllä huoltopäiväkirjaa, johon merkitään huollot, päivitykset ja mahdolliset viat.
--

<p>Varautuminen teknologian vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Palveluyksikön tietojärjestelmät varmistetaan päivittäisillä automaattisilla varmuuskopioilla; kriittiset tiedot voidaan palauttaa 24 tunnin sisällä.
<ul style="list-style-type: none"> • Varajärjestelmä (paperilomakkeet, manuaalinen kirjaaminen) on käytössä teknisen vian aikana.
<ul style="list-style-type: none"> • IT-huollosta vastaa sopimuskumppani Hollolan ATK-palvelut.

<p>Asiakkaiden yksityisyys ja suostumukset teknologian käytössä</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan ennen teknologian käyttöönottoa (esim. sähköinen lääkejaku, hälytin, turvapuhelin).
<ul style="list-style-type: none"> • Teknologian käyttö edellyttää aina kirjallista suostumusta asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan.
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasta informoidaan selkokielellä siitä, mitä tietoja kerätään, mihin niitä käytetään ja kenellä on pääsy niihin.
<ul style="list-style-type: none"> • Suostumukset ja rajaukset kirjataan asiakas- tai palvelusuunnitelmaan, jota säilytetään asiakastietojärjestelmässä

Jos asiakas ei halua teknologisia ratkaisuja (esim. paikkatietohälytin), hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioitetaan ja valitaan vaihtoehtoinen tapa turvata hyvinvointi.

Yhteenveto:

Firehorse Oy:n Manskiven yksikössä tietojärjestelmät ja teknologia tukevat turvallista, tehokasta ja lainmukaista palvelutoimintaa. Turvallisuus perustuu kolmeen peruspilariin: hyväksytyihin tietojärjestelmiin, jatkuvaan henkilöstön tietoturvakoulutukseen ja varautumiseen poikkeamatilanteisiin.

Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt (3.3E)

Tyypillisimmät infektiot ja epidemiariskit

<p>Palveluyksikön toimintaan liittyvät tavallisimmat infektiot ovat:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • hengitystieinfektiot (flunssa, influenssa, RSV),
<ul style="list-style-type: none"> • vatsataudit ja norovirusepidemiat,
<ul style="list-style-type: none"> • iho- ja kynsivammat sekä paikalliset bakteeri-infektiot,
<ul style="list-style-type: none"> • virtsatieinfektiot erityisesti apua tarvitsevien asiakkaiden kohdalla

Epidemiariski liittyy lähinnä hengitystie- ja vatsatautiepidemioihin, jotka voivat levitä nopeasti yhteisöllisessä asumisympäristössä. Mahdollisia tartuntoja ehkäistään ennakoivasti hygieniamenettelyillä, rokotteilla ja nopealla reagoinnilla oireisiin.

Ennaltaehkäisy ja torjuntamenettelyt

<ul style="list-style-type: none">• Yksikössä on kirjallinen hygienia- ja infektioiden torjuntaohjeistus, joka on osa Firehorse Oy:n yhteistä toimintajärjestelmää.
<ul style="list-style-type: none">• Jokaisella työntekijällä on vastuu tavanomaisten varotoimien noudattamisesta kaikessa työssä.
<ul style="list-style-type: none">• Toimintatavat sisältävät:
<ul style="list-style-type: none">○ käsihygienian ennen ja jälkeen asiakaskontaktin,
<ul style="list-style-type: none">○ suojakäsineiden ja kertakäyttöisten suojainten käyttö tilanteen mukaan,
<ul style="list-style-type: none">○ haavojen suojaaminen,
<ul style="list-style-type: none">○ ruokahygienian ja lämpötilaohjeiden noudattaminen,
<ul style="list-style-type: none">○ oireilevien henkilöiden välitön eristäminen omaan huoneeseensa,
<ul style="list-style-type: none">○ tartunnan saaneiden käsittely ”puhdas-lika” -periaatteella.

Työntekijöiden ja asiakkaiden influenssa- ja koronarokotukset varmistetaan vuosittain yhteistyössä hyvinvointialueen terveydenhuollon kanssa.

Hoitoon liittyvän infektion tunnistaminen

Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan infektion oireet: kuume, haavan märkiminen, yskä, hengenahdistus, ripuli tai äkillinen yleiskunnon lasku.

Kaikki epäillyt infektiot arvioidaan heti; tarvittaessa otetaan yhteys terveydenhuoltoon. Infektioepäily kirjataan asiakastietojärjestelmään ja merkitään tartuntaseurantalistalle.

Ilmoitusmenettely ja seuranta

<ul style="list-style-type: none">• Infektiotapauksista ilmoitetaan yksikön vastuuhenkilölle ja tarvittaessa lääkärille tai hyvinvointialueen infektioyksikölle.
<ul style="list-style-type: none">• Epidemiatiedot toimitetaan tarvittaessa THL:n ja terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti, erityisesti jos kyseessä on tartuntatautilain (1227/2016) mukainen ilmoitettava tauti.
<ul style="list-style-type: none">• Jokaisesta poikkeamasta tehdään infektiolomake, joka tallennetaan laatujärjestelmään ja käsitellään omavalvontapalaverissa.
<ul style="list-style-type: none">• Yksikössä pidetään kirjaa infektiotapausten määrästä ja toistuvuudesta, ja tietoja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Hygieniakäytännöt ja vastuuhenkilö

<ul style="list-style-type: none">• Käsihuuhteet ja desinfiointipyyhkeet ovat helposti saatavilla jokaisessa huoneessa sekä yhteisissä tiloissa.
--

<ul style="list-style-type: none"> • Yksikössä toimii nimetty hygieniayhdyshenkilö: Anu Jaskari, joka vastaa hygienia-asioiden neuvonnasta, ohjeistuksesta ja tiedonkulusta.
<ul style="list-style-type: none"> • Hygieniayhdyshenkilö osallistuu hyvinvointialueen hygieniaverkoston koulutuksiin ja varmistaa, että ohjeistus on ajan tasalla.

Henkilöstön osaaminen ja koulutus

<ul style="list-style-type: none"> • Kaikille työntekijöille järjestetään hygienia- ja infektiorjuntakoulutus vähintään kerran vuodessa.
<ul style="list-style-type: none"> • Uudet työntekijät saavat perehdytyksen tavanomaisiin ja kohdennettuihin varotoimiin (käsihygienia, suojaimet, siivousohjeet).
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeissa käsitellään myös: <ul style="list-style-type: none"> ○ rokotussuositukset (influenssa, hepatiitti, korona), ○ työhygienia ja työvaatteiden käyttö, ○ toiminta epidemiatilanteessa.
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstö saa käytännön ohjausta esimerkiksi suojakäsineiden ja -maskien oikeasta käytöstä sekä desinfiointimenetelmistä.

Hygieniaohjeiden noudattamisen seuranta

<ul style="list-style-type: none"> • Vastuuhenkilö tekee hygieniakierroksen kerran kuukaudessa, jossa tarkastetaan käsihuuhteiden saatavuus, siisteys ja jätteiden käsittely.
<ul style="list-style-type: none"> • Poikkeamat kirjataan tarkastuslomakkeelle, johon merkitään toimenpiteet ja korjausaikataulu.
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön sitoutumista seurataan myös havainnoimalla työskentelyä arjessa.

Konsultaatio ja yhteydenpito

Henkilöstö voi tarvittaessa olla yhteydessä:
<ul style="list-style-type: none"> • Firehorse Oy:n hygieniayhdyshenkilöön • Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hygieniatiimiin tai • valvontaviranomaisiin (AVI, Valvira) vakavissa tapauksissa.
Yksikössä on helposti saatavilla THL:n ajantasaiset hygieniaohjeet ja tartuntatautien torjunnan materiaalit.

Puhtaus, siisteys ja jätehuolto

<ul style="list-style-type: none"> • Siivous toteutetaan siivoussuunnitelman mukaan, joka määrittelee päivittäiset, viikoittaiset ja kuukausittaiset toimet.
<ul style="list-style-type: none"> • Siivouspalvelu on ulkoistettu sopimuskumppanille, ja jokaisesta siivouskerrasta tehdään merkintä siivouspäiväkirjaan.
<ul style="list-style-type: none"> • Puhdistusaineet ja kuluttajakemikaalit säilytetään lukitussa siivouskomerossa.

- Jätehuolto noudattaa kunnan jätehuoltomääräyksiä; vaaralliset ja tartuntavaaralliset jätteet kerätään merkittyihin astioihin ja toimitetaan hyväksytylle vastaanottajalle (Steri / Lassila & Tikanoja tms.).

Tartuntavaarallisten jätteiden käsittelyohje sisältyy yksikön infektioiden torjuntasuunnitelmaan, jota päivitetään vuosittain.

Yhteenveto

Firehorse Oy:n Hollolan asumisyksikön infektioiden torjunnan perustana ovat:

1. selkeät, ajantasaiset ohjeet ja osaava henkilöstö,
2. nopea reagointi poikkeamiin ja kirjaaminen omavalvontajärjestelmään,
3. hyvä hygieniataso, kattava siivous- ja jätehuoltosuunnitelma sekä henkilökunnan koulutus.

Näiden avulla varmistetaan, että tartuntatautien riski pysyy hallinnassa ja asiakkaiden sekä henkilöstön terveys turvataan tehokkaasti.

Lääkehoitosuunnitelma (3.3F)

Lääkehoitosuunnitelman tiedot

Lääkehoitosuunnitelma laadittu: 22.2.2026

Viimeisin päivitys: 22.2.2026 (päivitetään vuosittain tai muutosten yhteydessä)

Laatimisesta ja päivityksestä vastaava henkilö:

Anu Jaskari, palveluyksikön vastuuhenkilö / vastaava ohjaaja

Puhelin: 0404192271

Sähköposti: anu.marju@gmail.com

Lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta vastaava henkilö:

Anu Jaskari, sairaanhoitaja

Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö:

Anu Jaskari, vastuuhenkilö (lääkevarastosta vastaava)

Linkki Firehorse oy:n Lääkehoitosuunnitelmaan
[file:///Users/fatimadiagne/Downloads/Laakehoitosuunnitelma Manskiven yksikkö_allekirjoitettu \(1\).pdf](file:///Users/fatimadiagne/Downloads/Laakehoitosuunnitelma%20Manskiven%20yksikk%C3%B6_allekirjoitettu%20(1).pdf)

Lääkehoitosuunnitelman sisältö ja seuranta

Yksikön lääkehoitosuunnitelma kuvaa yksityiskohtaisesti:
• lääkehoidon toteutuksen periaatteet ja käytännöt,
• vastuut ja työnjaon,
• lääkkeiden tilaus-, säilytys- ja jakeluprosessit,
• koulutus- ja osaamisvaatimukset,
• riskienhallintaohjeet, mukaan lukien poikkeamien ja haittavaikutusten raportointi.

Seuranta:

• suunnitelman toteutumista valvotaan jatkuvasti päivittäisessä työssä sekä sisäisissä auditoinneissa kahdesti vuodessa;
• mahdolliset poikkeamat (esim. lääkkeen jakovirhe, sekaannus, allerginen reaktio) kirjataan poikkeamalomakkeelle ja käsitellään henkilöstöpalaverissa;
• lääkehoitoa koskevat asiakirjat, kuten lääkelistat ja tarkistuslomakkeet, tarkistetaan viikoittain lääkevastaavan toimesta;
• lääkevaraston täydennys ja lämpötilaseuranta dokumentoidaan.

Jokainen Lääkehoidon osaaminen ja lupakäytännöt

• lääkehoitoon osallistuva työntekijä suorittaa lääkehoidon osaamisen arvioinnin ja kirjallisen luvan ennen tehtävän aloittamista.
• Lupakäytäntö perustuu henkilön koulutukseen ja kokemukseen:
○ lähihoitaja: saa lääkehoitoluvan, kun osaaminen on arvioitu käytännön näytöllä,
○ sairaanhoitaja: toimii lääkehoidon vastuuhenkilönä,
○ opiskelija: saa osallistua lääkehoitoon ohjatusti pätevän työntekijän valvonnassa.
• Osaamisen uusinta- ja kertauskoulutus järjestetään vähintään joka toinen vuosi tai heti, jos lääkehoidon ohjeistuksiin tulee muutoksia.

Haittavaikutus- ja poikkeamamenettelyt

• Kaikki epäillyt lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutukset ilmoitetaan Fimealle sekä asiakkaan hoitavalle lääkärille.
• Sisäinen poikkeamailmoitus tehdään yrityksen sähköiseen omavalvontajärjestelmään.
• Poikkeamat analysoidaan ja käsitellään henkilöstön kanssa kehittäväällä, ei-syyttävällä toimintatavalla.
• Toistuvista virheistä laaditaan juurisyyntä analyysi, jonka perusteella suunnitelmaa tarkennetaan.

Lääkkeiden säilytys ja jakelu

<ul style="list-style-type: none">• Lääkkeet säilytetään lukitussa, lämpötilavalvotussa lääkehuoneessa erillään muista tarvikkeista.
<ul style="list-style-type: none">• Lääkevaraston lämpötila kirjataan päivittäin.
<ul style="list-style-type: none">• Hoitajat jakavat lääkkeitä ja kirjaavat jakotapahtuman järjestelmään välittömästi.
<ul style="list-style-type: none">• Käytössä on kaksinkertainen tarkastusmenettely, erityisesti riskilääkkeissä kuten insuliineissa ja psyykenlääkkeissä.
<ul style="list-style-type: none">• Vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin ohjeiden mukaisesti.

Lääkevarkauksien ehkäisy ja poikkeamien käsittely

<ul style="list-style-type: none">• Kaikki lääkkeet, erityisesti PKV- ja huumausaineiksi luokitellut valmisteet, säilytetään omassa lukollisessa kaapissaan ja kirjataan "erityisluovutuskirjaan".
<ul style="list-style-type: none">• Lääkevastaava tekee lääkelaskennan viikoittain ja raportoi poikkeamista välittömästi vastuuhenkilölle ja johdolle.
<ul style="list-style-type: none">• Epäily lääkkeiden väärinkäytöstä tai katoamisesta johtaa välittömään selvitykseen, joka sisällytetään omavalvontaraporttiin ja tarvittaessa ilmoitetaan poliisille.

Kehittäminen ja jatkuva arviointi

<ul style="list-style-type: none">• Lääkehoitosuunnitelman toimivuutta arvioidaan henkilöstön palautteen, auditointien ja poikkeamien analyysien perusteella.
<ul style="list-style-type: none">• Tarvittaessa suunnitelmaa muokataan yhteistyössä apteekin, hyvinvointialueen sairaanhoidon ammattilaisten ja Firehorse Oy:n johdon kanssa.
<ul style="list-style-type: none">• Uutena elementtinä otetaan käyttöön lääkehoidon laadun seurantamittari, jossa arvioidaan asiakaskohtaisesti lääkkeiden vaikutuksia ja tarpeettoman lääkityksen vähentämistä.

Yhteenveto:

Manskiven yksikössä lääkehoito toteutetaan suunnitelmallisesti, turvallisesti ja ajantasaisen lainsäädännön ja STM:n *Turvallinen lääkehoito – oppaan* mukaisesti. Vastuut on selkeästi määritelty, poikkeamat käsitellään systemaattisesti ja henkilöstön lääkehoito-osaaminen varmistetaan jatkuvalla koulutuksella ja valvonnalla.

Lääkinnälliset laitteet (3.3 G)

Vastuut ja yhteystiedot

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö:

Anu Jaskari, palveluyksikön vastuuhenkilö / vastaava ohjaaja

Puhelin: 0404192271

Sähköposti: anu.marju@gmail.com

Tehtävä: Vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan lääkinnällisiä laitteita koskevaa lainsäädäntöä, valmistajan ohjeita sekä Fimean määräyksiä.

Laitevastuuhenkilö / huoltovastaavat:

Anu Jaskari, sairaanhoitaja – vastaa lääketieteellisten mittarien ja hoitolaitteiden käytöstä ja kirjanpidosta

Anu Jaskari – vastaa päivittäisestä kunnonvalvonnasta ja huoltopyyntöjen tekemisestä

Velvoitteiden noudattaminen

Yksikkö noudattaa *Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021)* 4. luvun määräyksiä.

Näin varmistetaan, että kaikki käytettävät laitteet – kuten verenpainemittarit, henkilönostimet ja kuumemittarit – ovat turvallisia, käyttötarkoitukseensa soveltuvia ja CE-merkittyjä.

<ul style="list-style-type: none">• Laitehankinnoista vastaa Firehorse Oy:n hankintavastaava yhteistyössä yksikön vastuuhenkilön kanssa.
<ul style="list-style-type: none">• Hankintavaiheessa tarkistetaan CE-merkintä ja käyttötarkoituserkinnät sekä laitteen mukana toimitettu käyttöohje.
<ul style="list-style-type: none">• Käyttöohjeet säilytetään aina laitteen yhteydessä, ja henkilöstö perehdytetään niiden sisältöön.

Laiteosaamisen varmistaminen

<ul style="list-style-type: none">• Jokainen työntekijä saa perehdytyksen laitteiden käyttöön osana työsuhteen aloitusta.
<ul style="list-style-type: none">• Perehdytys dokumentoidaan henkilöstön perehdytyslomakkeelle.
<ul style="list-style-type: none">• Erityisiä laitteita, kuten sähkökäyttöisiä nostimia, saa käyttää vain koulutuksen saanut työntekijä.
<ul style="list-style-type: none">• Laiteturvallisuutta käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa ja työohjauksessa.

Huolto, ylläpito ja tarkastukset

<ul style="list-style-type: none">• Kaikille lääkinnällisille laitteille on huolto- ja tarkistusohjelma, joka määrittää huoltovälin ja vastuutahot (valmistajan ohjeiden mukaisesti).
<ul style="list-style-type: none">• Huoltokirjanpito säilytetään sekä laitteen yhteydessä että sähköisessä huoltorekisterissä.

<ul style="list-style-type: none"> Laitteiden kunto tarkistetaan säännöllisesti käytön yhteydessä, ja mahdollisista vioista tehdään välittömästi huoltopyyntö.
<ul style="list-style-type: none"> Käytöstä poistetut tai vialliset laitteet merkitään "Ei käyttöön" ja poistetaan tiloista, kunnes huolto on tehty.
<ul style="list-style-type: none"> Vuosittainen laiteauditointi varmistaa, että käytössä ei ole vanhentuneita tai vaarallisia laitteita.

Laitteiden jäljitettävyys

<ul style="list-style-type: none"> Jokainen laite on merkitty yksilöllisellä laitekoodilla tai sarjanumerolla, joka löytyy huoltorekisteristä.
<ul style="list-style-type: none"> Kirjanpitoon tallennetaan: hankintapäivämäärä, valmistaja, huoltohistoria ja poistopäivämäärä.
<ul style="list-style-type: none"> Jos laite siirretään toiseen yksikköön tai poistetaan käytöstä, merkintä tehdään jäljitettävyyden säilyttämiseksi.

Vaaratilanteiden ilmoittaminen

<ul style="list-style-type: none"> Jos lääkinnällinen laite aiheuttaa tai voisi aiheuttaa vaaratilanteen, tapahtuma kirjataan heti sähköiseen poikkeamalomakkeeseen.
<ul style="list-style-type: none"> Laittevastaava tutkii tilanteen yhdessä vastuuhenkilön kanssa ja päättää, onko tarvetta tehdä Fimealle vaaratilanneilmoitus määräyksen 1/2023 mukaisesti.
<ul style="list-style-type: none"> Vakavista tapahtumista tehdään ilmoitus myös Valviralle ja turvallisuus- ja riskienhallintaraporttiin.
<ul style="list-style-type: none"> Laitteen käyttö keskeytetään välittömästi selvityksen ajaksi.

Koulutus ja tiedonkulku

<ul style="list-style-type: none"> Laiteturvallisuus sisältyy jokavuotiseen henkilöstön perehdytys- ja täydennyskoulutukseen.
<ul style="list-style-type: none"> Uusista laitteista järjestetään aina käyttöönotto- ja turvallisuuskoulutus ennen niiden käyttämistä asiakastyössä.
<ul style="list-style-type: none"> Hygienia- ja turvallisuusvastaava tiedottaa henkilöstölle Fimean ja STM:n uusista ohjeista sekä laitelainsäädännön muutoksista.

Liitännäiset toimintasuunnitelmat

Yksikkö pitää ajan tasalla omaa laiteturvallisuussuunnitelmaa, joka toimii täydentävänä osana lääkinnällisten laitteiden omavalvontaa.

Suunnitelma sisältää:

<ul style="list-style-type: none"> kaikki yksikön käytössä olevat laitteet ja niiden riskiluokitukset,

• tarkistusaikataulut,
• koulutettu henkilöstö ja vastuunjaon,
• yhteystiedot huolto- ja laitevalmistajille.

Taulukko 3: Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (todennäköisyys × vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
1. Laitteen rikkoutuminen käytön aikana	$2 \times 4 = 8$ (keskisuuri)	Käyttöohjeiden mukaiset huoltovälit, käyttäjän silmämääräinen tarkastus ennen käyttöä, huoltopäiväkirja ja varaosapalvelu.
2. Laitteen virheellinen käyttö (puutteellinen perehdytys)	$3 \times 4 = 12$ (merkittävä)	Koulutus ja käytännönharjoittelu, selkeä ohjeistus laitteen yhteydessä, laitekoulutusten rekisteröinti.
3. Huoltoviive tai huoltopuutteet	$2 \times 3 = 6$ (kohtalainen)	Huoltosopimus, säännöllinen huoltomuistutus, vastuuhenkilön kuukausiseuranta.
4. Sähkövika tai turvallisuuspuute	$1 \times 5 = 5$ (kohtalainen)	Sähköturvallisuustarkastukset, laite poistetaan heti epäilytilanteessa käytöstä ja toimitetaan huoltoon.
5. Laitteen vaaratilanne asiakkaan kanssa	$2 \times 5 = 10$ (merkittävä)	Vaaratilanneilmoitus Fimealle, välitön käyttökiellon asettaminen, tapahtuman syyn selvitys ja korjaavat toimet.

Yhteenveto:

Manskiven yksikkö varmistaa, että kaikki lääkitteelliset laitteet ovat turvallisia, huollettuja ja asianmukaisesti käytettyjä. Henkilöstö saa dokumentoidun koulutuksen, ja vaaratilanteet käsitellään viipymättä lakisääteisten menettelyiden mukaisesti. Tämä kokonaisuus täyttää *STM:n 2024:3 – Lääkitteellisten laitteiden turvallinen käyttö* -oppaan sekä *Lääkitteellisistä laitteista annetun lain (719/2021)* vaatimukset.

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen (3.4)

Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käyttö

Firehorse Oy:n Hollolan palveluyksikössä työskentelee pääsääntöisesti 8 vakituista sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, joista:

• 1,1 yksikön vastuuhenkilö (vastaava ohjaaja tai sairaanhoitaja),
• 6,3 lähihoitajaa (ympäri vuorokautisissa vuoroissa),
• 1,7 hoiva avustajaa

Lisäksi yksiköllä on käytössään oma sijaisrengas sekä Firehorse Oy:n sisäinen varahenkilöjärjestelmä.

Kaikilla sijaisilla ja vuokratyöntekijöillä tulee olla voimassa oleva koulutus, soveltuva työkokemus ja perehdytys yksikön käytäntöihin ennen työvuoroon saapumista.

Henkilöstöressurssien riittävyyden varmistaminen

• Henkilöstömitoitus on vähintään 0,6–1,0 työntekijää/asiakas, toiminnan luonteen ja asukkaiden tuen tarpeen mukaan.
• Yksikön vastuuhenkilö laatii työvuorolistat kolmen viikon jaksoissa ja seuraa henkilöstöressurssin suhdetta asiakkaiden palvelusuunnitelmiin.
• Poissaolo- ja kuormitustilanteet käsitellään viikoittain tiimipalavereissa; tarvittaessa henkilöstöressurssia lisätään tai toimintaa mukautetaan.

Ammattioikeuksien ja opiskelijoiden valvonta

• Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan Valviran ja Suosikin rekistereistä ennen työsuhteen alkua.
• Työntekijöiden voimassa olevat luvat (mm. lääkehoitopätevyys, ensiapu) kirjataan henkilöstörekisteriin ja tarkistetaan vuosittain.
• Opiskelijat voivat toimia vain ohjatusti; heille nimetään vastuullinen ohjaaja, joka valvoo tehtävien rajausta ja kirjaa ohjauksen etenemisen.

Rikostaustan selvittäminen

• Lasten kanssa työskenteleviltä tarkistetaan rikostaustaote lain 504/2002 mukaisesti ennen työsuhteen alkua.
• Vammaisten ja iäkkäiden asiakkaiden parissa työskenteleviltä tarkistetaan taustat valvontalain (28 §) mukaisesti.

- Rikostaustalain mukainen selvitys säilytetään tarkistusmerkintänä henkilöstörekisterissä, ei alkuperäisiä asiakirjoja.

Toimintamallit riittävyyden varmistamiseen ja poikkeustilanteissa

<ul style="list-style-type: none">• Vuorovastaava tarkistaa jokaisen vuoron alussa henkilöstöressin.
<ul style="list-style-type: none">• Mikäli vajausta ilmenee:
<ol style="list-style-type: none">1. varahenkilö kutsutaan,
<ol style="list-style-type: none">2. tarvittaessa vastuuhenkilö sopeuttaa toiminnan (esim. yhdistetyt tehtävät, päivärutiinien muokkaus),
<ol style="list-style-type: none">3. jos poikkeama jatkuu, ilmoitetaan toimitusjohtajalle ja kirjataan omavalvontajärjestelmään.
<ul style="list-style-type: none">• Resurssin riittävyyttä seurataan kuukausittain poissaoloraporttien, työhyvinvointikyselyiden ja asiakasturvallisuushavaintojen perusteella

Osaaminen, kielitaito ja täydennyskoulutus

<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstöllä on sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto (lähihoitaja, sosionomi, sairaanhoitaja).
<ul style="list-style-type: none">• Kielitaitovaatimuksena on hyvä suomen kielen taito ja asiakkaan ymmärtämisen kannalta riittävä kommunikaatio-osaaminen; osa työntekijöistä hallitsee myös selkokielen ja tukiviittomat.
<ul style="list-style-type: none">• Työntekijöiden osaamista ylläpidetään:
<ul style="list-style-type: none">○ vuosittaisilla koulutuksilla (lääkehoito, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, vuorovaikutus),
<ul style="list-style-type: none">○ työnohjauksella ja kehityskeskusteluilla (2 x vuodessa),
<ul style="list-style-type: none">○ osallistumalla hyvinvointialueen koulutuksiin ja kehittämisverkostoihin

Perehdytys ja seuranta

<ul style="list-style-type: none">• Jokainen työntekijä saa henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman, jossa käydään läpi omavalvontakäytännöt, riskienhallinta ja yksikön toimintamalli.
<ul style="list-style-type: none">• Perehdytys kestää tyypillisesti 2 viikkoa, ja sen onnistuminen arvioidaan kirjallisesti.
<ul style="list-style-type: none">• Vastuuhenkilö seuraa työntekijöiden osaamisen toteutumista käytännössä ja antaa palautetta välittömästi havaitessaan kehittämistarpeita.

Henkilöstöpalautteen kerääminen ja käsittely

<ul style="list-style-type: none"> Sisäinen henkilöstötyytyväisyyskysely toteutetaan kerran vuodessa.
<ul style="list-style-type: none"> Tulokset käsitellään tiimipalaverissa; keskeiset havainnot kirjataan kehittämissuunnitelmaan.
<ul style="list-style-type: none"> Avoimen palautteen antamiseen kannustetaan.

Riskienhallintaosaaminen ja työturvallisuus

<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstö saa vuosittain koulutuksen riskienhallinnasta ja työturvallisuudesta.
<ul style="list-style-type: none"> Riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja omavalvontatarkastuksissa.
<ul style="list-style-type: none"> Työnantajan velvoitteet <i>Työturvallisuuslain (738/2002)</i> mukaisesti toteutetaan: <ul style="list-style-type: none"> työympäristöriskien arviointi vuosittain, ergonomiakartoitus ja välineiden oikea käyttö, varhaisen tuen malli työssäjaksamiseen.
<ul style="list-style-type: none"> Havaittuihin epäkohtiin reagoidaan välittömästi korjaavilla toimenpiteillä ja toiminnan sopeutuksilla.

Taulukko 4: Henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (todennäköisyys × vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
1. Henkilöstövaje tai poissaolot	$3 \times 4 = 12$ (merkittävä)	Varahenkilöjärjestelmä, resurssiseuranta, toiminnan priorisointi, johdon ilmoitusvelvollisuus.
2. Puutteellinen osaaminen tai koulutus	$2 \times 4 = 8$ (keskisuuri)	Perehdytys, osaamiskartoitukset, koulutussuunnitelma, mentorointi.
3. Työuupumus tai liiallinen kuormitus	$3 \times 3 = 9$ (keskisuuri)	Kuormituksen seuranta, työhyvinvointikyselyt, varhaisen tuen malli, työnohjaukset.
4. Ammattioikeuksien puutteellinen tarkistus	$2 \times 5 = 10$ (merkittävä)	Valvonta Valvira- ja Suosikki-rekisterien kautta, tarkistuslomake arkistoon ennen työsuhteen alkua.
5. Työturvallisuusriski (ergonomia, väkivallan uhka)	$2 \times 4 = 8$ (keskisuuri)	Työturvallisuuskoulutukset, turvallisuusharjoitukset, työpisteiden ergonomia.

6. Puutteellinen tiedonkulku tai ohjaus opiskelijoille	2 × 3 = 6 (kohtalainen)	Nimetty ohjaaja, dokumentoitu ohjausprosessi, palautekeskustelut
--	-------------------------	--

Yhteenveto:

Henkilöstöresurssit ja osaaminen varmistetaan jatkuvalla seurannalla, koulutuksilla ja avoimella kehittämiskulttuurilla. Jokainen työntekijä on osa omavalvontaa, ja riittävä henkilöstömäärä sekä ammattitaito ovat keskeiset osat asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen (3.5)

Vastuuhenkilöt ja yhteystiedot

Itsemääräämisoikeutta koskevista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö:
Anu Jaskari palveluyksikön vastuuhenkilö

Alueen sosiaaliasiavastaava
Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Puhelin: 03 819 2504

Sähköposti: asiavastaavat@pajatha.fi

Tehtävä: Neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon oikeusturvakeinoista sekä avustaa muistutusasioissa.

Alueen potilasasiavastaava
Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Puhelin: 03 819 2504

Sähköposti: asiavastaavat@pajatha.fi

Tehtävä: Ohjaa potilaslain mukaisten oikeuksien käytössä ja potilasvahinkoasioissa.

Kuluttajaneuvonta:

Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV)

Puhelin: 029 505 3050

Verkko: kuluttajaneuvonta.fi

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö:

Susanna Packalen, yksikön johtaja

Käsittelyaika: viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Esteettömyys ja saavutettavuus

Palveluyksikkö on esteetön niin fyysisesti kuin kommunikatiivisesti.

<ul style="list-style-type: none">• Rakennus on kaksitasoinen, mutta asuminen, ruokailu ja oleskelu ovat kaikki yhdessä kerroksessa. Rakennus on varustettu luiskilla ja leveillä ovilla.
<ul style="list-style-type: none">• Asiakkailla on käytössään apuvälineet ja tarvittaessa sähköisesti säädettävät kalusteet.
<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaiden ohjaamiseen käytetään selkokieltä, kuvakommunikaatiota ja tukiviittomia, jotta kaikki voivat osallistua päätöksentekoon.
<ul style="list-style-type: none">• Yksikön tiedotteet ja asiakasmateriaali toimitetaan tarvittaessa vaihtoehtoisissa muodoissa (suullisesti, kuvallisesti, isotekstiversioina).

Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys

Firehorse Oy sitoutuu yhdenvertaisuuslain (1325/2014) ja yhdenvertaisuussuunnitelman noudattamiseen.

<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti riippumatta sukupuolesta, iästä, vammasta, kielestä, uskonnosta, etnisyydestä tai seksuaalisesta suuntautumisesta.
<ul style="list-style-type: none">• Työntekijöitä koulutetaan tunnistamaan ja ehkäisemään syrjintää.
<ul style="list-style-type: none">• Mahdollisista epäasiallisen kohtelun tilanteista ilmoitetaan välittömästi vastuuhenkilölle, joka käynnistää selvityksen ja tarvittaessa ilmoittaa valvontaviranomaisille.

Päätöksenteon lainmukaisuus ja oikeellisuus

Kaikki asiakkaiden palvelut pohjautuvat hyvinvointialueen viralliseen päätökseen (palvelupäätös, palvelusuunnitelma).

Mahdollisesta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta päätetään aina välttämättömyys- ja suhteellisuusperiaatteiden mukaisesti (*Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 45, Vammaispalvelulaki 675/2023*).

<ul style="list-style-type: none">• Rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain, jos se on asiakasturvallisuuden kannalta välttämätöntä ja lievemmat keinot eivät riitä.
<ul style="list-style-type: none">• Toimenpiteet dokumentoidaan välittömästi, perustellaan ja arvioidaan jälkikäteen moniammatillisesti.

Tiedonsaantioikeus ja osallisuus

<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaalla on oikeus saada kaikki tarvittavat tiedot palveluistaan ja niiden muutoksista selkokielellä.
<ul style="list-style-type: none">• Hän voi osallistua oman palvelusuunnitelmansa laatimiseen ja arviointiin yhdessä omaisten ja työntekijöiden kanssa.

<ul style="list-style-type: none"> • Osallisuutta tuetaan asukaskokouksilla, yksilökeskusteluilla ja palautekyselyillä.
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan toiveet dokumentoidaan palvelusuunnitelmaan ja tarkistetaan puolivuositain.

Kielelliset oikeudet ja kulttuurinen huomiointi

<ul style="list-style-type: none"> • Palvelut tarjotaan suomeksi, ja tarvittaessa käytetään tulkkipalveluita.
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstö kunnioittaa asiakkaiden kulttuurisia ja uskonnollisia taustoja.
<ul style="list-style-type: none"> • Kielelliset oikeudet toteutetaan myös kirjallisessa aineistossa (selkokieliset lomakkeet, kuvaviestintä).

Asiallinen kohtelu ja menettely epäasiallisen kohtelun tilanteissa

<ul style="list-style-type: none"> • Kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja heidän yksityisyyttään suojaten.
<ul style="list-style-type: none"> • Jos asiakas kokee epäasiallista kohtelua, hänelle kerrotaan mahdollisuudesta tehdä muistutusyksikön vastuuhenkilölle tai kanteluhyvinvointialueelle tai Valviralle.
<ul style="list-style-type: none"> • Tapahtuma kirjataan, selvitetään puolueettomasti ja toimenpiteet raportoidaan.

Oikeusturvakeinoista informointi

<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaille annetaan kirjallinen ohjeistus oikeusturvakeinoista (muistutus, kantelu, oikaisupyyntö, potilasvahinkoilmoitus).
<ul style="list-style-type: none"> • Ohje löytyy yksikön yhteiseltä ilmoitustaululta ja se käydään läpi palvelun aloituksessa asiakkaan ja läheisten kanssa.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoitusten periaatteet

<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkailla on oikeus päättää omasta elämästään aina, kun se on mahdollista ilman, että oma tai muiden turvallisuus vaarantuu.
<ul style="list-style-type: none"> • Rajoitukset (esim. poistumisen valvonta, lääkkeellinen rauhoittaminen) toteutetaan vain viimekätisenä keinona, ja ne kirjataan palvelusuunnitelmaan sekä arvioidaan säännöllisesti uudelleen.
<ul style="list-style-type: none"> • Työntekijöitä koulutetaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vaihtoehtoihin toimintatapoihin rajoitusten sijaan.

Suunnitelmien laadinta, seuranta ja päivittäminen

<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hyvinvointialueen sosiaalityön kanssa.
<ul style="list-style-type: none"> • Palvelusuunnitelmat tarkistetaan vähintään kerran vuodessa tai aina, kun palveluntarve muuttuu.

- Toteutumista seurataan kirjaamisen ja asukaspalavereiden avulla.

Palaute ja muistutusten käsittely

- Asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta säännöllisesti sekä suullisesti että kirjallisesti.
- Tulokset analysoidaan ja toimenpiteet kirjataan kehittämiskalenteriin.
- Muistutukset ja kantelut käsitellään enintään neljän viikon kuluessa, ja niistä tehdään kirjallinen yhteenveto johdolle.

Potilasvahinkoilmoitukset:

- Tehdään suoraan Potilasvakuutuskeskukselle, ja yksikkö avustaa asiakkaan tai omaisen tarvittaessa ilmoituksen tekemisessä.

Taulukko 5: Yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja asiakkaan/potilaan asemaa koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (todennäköisyys × vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
1. Asiakkaan osallisuuden ja tiedonsaantioikeuden puute	$3 \times 4 = 12$ (merkittävä)	Selkokielen tiedotus, kuvalliset ohjeet, säännölliset asukaskokoukset ja palvelusuunnitelmien läpikäynti.
2. Epäasiallinen kohtelu tai syrjintä	$2 \times 5 = 10$ (merkittävä)	Henkilöstön koulutus, valvonta, ilmoitus- ja puuttumismenettely, muistutusmalli.
3. Itsemääräämisoikeuden rajoitusten epäselvät perusteet	$2 \times 4 = 8$ (keskisuuri)	Rajoituskäytäntöjen koulutus, kirjallinen menettelyohje, moniammatillinen arviointi.
4. Esteettömyyden tai tulkkauspalvelun puute	$2 \times 3 = 6$ (kohtalainen)	Fyysinen esteettömyyskartoitus, tulkkipalvelusopimus, kuvaviestintämateriaalit.
5. Palautteen käsittelemättömyys tai hitaus	$3 \times 3 = 9$ (keskisuuri)	Palauttejärjestelmien seuranta, vastuuhenkilön määräaikaisten katselmukset, palautekooste johdolle.

Yhteenveto: Firehorse Oy:n Manskiven yksikössä yhdenvertaisuus, osallisuus ja asiakkaiden oikeudet ovat toiminnan ydin. Avainperiaatteet ovat *selkeys, kunnioitus ja osallistaminen*: jokainen asukas saa äänensä kuuluviin, tiedot ymmärrettävässä muodossa ja tarvitsemansa tuen päätöksien tekoon

Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen (4)

Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely (4.1)

Riskien ja epäkohtien raportointi palvelunjärjestäjälle

Firehorse Oy tekee tiivistä yhteistyötä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kanssa.

<ul style="list-style-type: none">• Keskeiset riskit, epäselvyydet ja palvelun laatua koskevat havainnot raportoidaan hyvinvointialueen palveluohjaajalle ja sopimusyhdyshenkilölle sähköisesti ja/tai kirjallisesti sopimusseurantakokouksissa neljä kertaa vuodessa.
<ul style="list-style-type: none">• Jos havaittu riski koskee välittömästi asiakas- tai potilasturvallisuutta, ilmoitus tehdään heti puhelimitse ja kirjataan viranomaislomakkeelle.

Raportoinnin tavoitteena on vuorovaikutteinen yhteistyö: havaittu ilmiö (esim. poikkeama, henkilöstövaje, toimitilaturvallisuus) käsitellään yhdessä järjestäjän kanssa, syyt selvitetään ja kehittämistoimet sovitaan aikataulutettuina.

Ilmoitukset valvontaviranomaisille (valvontalaki 29 §)

Jos Firehorse Oy tai sen alihankkija havaitsee toiminnassa epäkohtia, joilla on vaikutusta asiakas- tai potilasturvallisuuteen, yrityksellä on velvollisuus:

1. Ilmoittaa asiasta välittömästi palvelunjärjestäjälle (hyvinvointialueelle), ja
2. Ilmoittaa viipymättä myös valvontaviranomaiselle, kuten Valviralle tai aluehallintovirastolle (AVI).

Ilmoitus tehdään kirjallisesti Firehorse Oy:n omavalvontajärjestelmään ja toimitetaan sieltä edelleen viranomaiselle.

Raportti sisältää tapahtuman kuvauksen, riskin vakavuuden, toteutetut toimenpiteet ja vastuuhenkilön.

Kaikissa tilanteissa päävastuu ilmoituksen tekemisestä on yksikön vastuuhenkilöllä, mutta ilmoitus voidaan tehdä myös suoraan Valviraan kenen tahansa henkilöstön jäsenen toimesta, jos epäkohta ei tule riittävästi käsitellyksi sisäisesti.

Henkilöstön ilmoitusmenettely yksikön sisällä (valvontalaki 29 §)

<ul style="list-style-type: none">Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa välittömästi vastuuhenkilölle tai esihenkilöllehavaitsemastaan epäkohdasta, riskistä, vaarasta tai lainvastaisesta toiminnasta.
<ul style="list-style-type: none">Ilmoituksen voi tehdä suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti poikkeamia-ilmoituslomakkeella, joka tallennetaan järjestelmään.
<ul style="list-style-type: none">Kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti; ilmoituksen tekijään ei kohdisteta kielteisiä seuraamuksia.
<ul style="list-style-type: none">Vastuuhenkilö varmistaa, että ilmoitukset käsitellään viipymättä ja tarvittaessa raportoidaan edelleen johdolle ja viranomaisille.

Muut lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet

Palveluyksikön henkilöstöä sitovat myös muun muassa:

<ul style="list-style-type: none">Terveysturvallisuuslain (1326/2010) mukainen potilasturvallisuuden vaarantumisesta ilmoittaminen,
<ul style="list-style-type: none">Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:n ilmoitusvelvollisuus asiakkaan hyvinvointia uhkaavista tekijöistä,
<ul style="list-style-type: none">Tartuntatautilain (1227/2016) mukaiset infektioilmoitukset,
<ul style="list-style-type: none">Työturvallisuuslain (738/2002) edellyttämä vaaratilanneilmoitus työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle.

Henkilöstön tiedottaminen ilmoitusvelvollisuudesta

Firehorse Oy varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tieto omasta ilmoitusvelvollisuudestaan:

<ul style="list-style-type: none">Tieto sisältyy henkilöstön perehdytysohjelmaan ja vuosittaisen omavalvontakoulutuksen sisältöön.
<ul style="list-style-type: none">Henkilöstön käsikirjassa on selkeä ohje "<i>Ilmoitus epäkohdasta tai vaaratilanteesta</i>".
<ul style="list-style-type: none">Ilmoitusprosessi ja lomake ovat helposti saatavilla yksikön tietojärjestelmässä ja ilmoitustaululla.

Puuttuminen epäkohtiin ja seuranta

<ul style="list-style-type: none">Vastuuhenkilö arvioi jokaisen ilmoituksen sisällön ja riskitason.
<ul style="list-style-type: none">Vakaviin tapauksiin ryhdytään välittömästi (esim. toiminta keskeytetään, asiakas turvataan, viranomaisille informoidaan).
<ul style="list-style-type: none">Kaikista poikkeamista tehdään korjaava toimenpidesuunnitelma, johon kirjataan: vastuuhenkilö, aikataulu ja toteutumisen seuranta.
<ul style="list-style-type: none">Johdon katselmuksessa seurataan, että korjaavat toimet on tehty ja ne ovat vaikuttaneet.

Vaara-, haitta- ja poikkeamatapahtumien ilmoitusmenettely

<ul style="list-style-type: none">• Kaikki henkilöstön jäsenet voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen sähköisesti omavalvontajärjestelmään.
<ul style="list-style-type: none">• Myös asiakkailta ja heidän läheisiltään on mahdollisuus raportoida vaaratilanteista tai epäkohdista suullisesti, kirjallisesti tai asiakaspalautelomakkeella.
<ul style="list-style-type: none">• Vakavat vaaratapahtumat dokumentoidaan välittömästi ja ilmoitetaan myös lääkärille ja mahdollisesti Potilasvakuutuskeskukselle, jos niistä on aiheutunut henkilövahinko.
<ul style="list-style-type: none">• Jokainen tapahtuma arvioidaan: oliko kyse yksittäisestä virheestä vai järjestelmätason puutteesta.

Epäkohtien ja vaaratilanteiden käsittelyn ja oppimisen prosessi

<p>1. Havaitseminen ja ilmoittaminen: Epäkohta tai vaaratilanne havaitaan ja ilmoitetaan välittömästi poikkeamalomakkeella tai suullisesti.</p>
<p>2. Ensivaiheen toimet: Vastuuhenkilö varmistaa asiakkaiden turvallisuuden ja arvioi tilanteen vakavuuden.</p>
<p>3. Kirjaaminen ja analyysi: Tapahtuma kirjataan poikkeamajärjestelmään, ja vastuuhenkilö analysoi syyt (esim. inhimillinen virhe, resurssipula, ohjeistuksen puute).</p>
<p>4. Korjaavat toimet ja viestintä: Suunnitellaan ja toteutetaan korjaavat toimet, jotka voivat sisältää koulutuksen, resurssimuutoksen tai ohjeistuksen tarkistuksen.</p>
<p>5. Raportointi: Tulokset käsitellään tiimikokouksissa, ja niistä raportoidaan Firehorse Oy:n johdolle ja tarvittaessa viranomaisille.</p>
<p>6. Oppiminen ja palautekäytäntö: Tapahtumista laaditaan kooste, joka julkaistaan sisäisessä kuukausitiedotteessa. Näin henkilöstö oppii yhteisesti ja toiminta paranee.</p>

Yhteenveto

Manskiven yksikössä poikkeamien ja epäkohtien käsittely perustuu avoimuuteen, ennakoivuuteen ja oppimiseen. Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus ilmoittaa epäkohdista ilman pelkoa seuraamuksista. Raportointijärjestelmä, valvontalain mukaiset menettelyt ja johdon tuki varmistavat, että kaikki epäselvyydet korjataan viipymättä ja että kokemuksista opitaan järjestelmällisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistamiseksi.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta (4.2)

Vakavien vaaratapahtumien tunnistaminen

Vakavaksi vaaratapahtumaksi katsotaan kaikki tilanteet, joissa:

<ul style="list-style-type: none">asiakas on kuollut, vammautunut tai kärsinyt vakavaa haittaa toiminnan seurauksena tai sen puutteen vuoksi,
<ul style="list-style-type: none">turvallisuus tai oikeuksien toteutuminen on välittömästi vaarantunut (esim. lääkityspoikkeama, väärä toimenpide, rajoitustoimenpiteen väärinkäyttö, väkivaltatilanne, tietosuojarike),
<ul style="list-style-type: none">on tapahtunut järjestelmä- tai ohjausvirhe, jolla voi olla vakavia seurauksia muillekin asiakkaille.

Vakavat tapahtumat tunnistetaan henkilöstön välittömien ilmoitusten, asiakas- ja turvallisuusraporttien sekä jälkiseurannan avulla.

Menettely tapahtuman tunnistamisen jälkeen

Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan:

1. Tilanne turvataan välittömästi – asiakkaan ja muiden henkilöiden turvallisuus varmistetaan.
2. Vastuuhenkilö arvioi tilanteen vakavuuden ja tekee tarvittaessa ilmoituksen:
o Valvontaviranomaiselle (Valvira tai AVI),
o Palvelunjärjestäjälle (hyvinvointialueelle),
o Potilasvahinkokeskukselle (jos kyseessä henkilövahinko).
3. Asiakas ja/tai hänen edustajansa informoidaan tapahtumasta luottamuksellisesti ja kunnioittavasti.
4. Tapahtuma kirjataan poikkeamajärjestelmään ja merkitään “vakava vaaratapahtuma” -luokituksella.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi

Vaaratapahtuman selvitys tehdään systemaattisesti seuraavien vaiheiden mukaisesti:

1. Ensitiedon keruu:
o kuvaus tapahtumasta, ajankohta, osalliset, välittömät seuraukset ja toteutetut ensitoimet;
o tämä vaihe toteutetaan 24 tunnin sisällä.
2. Tutkintaryhmän nimeäminen:
o Yksikön vastuuhenkilö kokoaa moniammatillisen tutkintaryhmän, johon kuuluu vähintään kaksi työntekijää, mahdollisesti myös lääkäri tai ulkopuolinen asiantuntija.
o Vakavissa tapauksissa mukaan otetaan myös Firehorse Oy:n laatupäällikkö.

3. Aineiston keruu ja analyysi:
<ul style="list-style-type: none"> o haastattelut, asiakirjat, ohjeet ja olosuhteiden selvittäminen; o käytetään "juurisyyanalyysiä" (Root Cause Analysis) tai HALO/FRAM-menetelmiä syiden tunnistamiseen.
4. Johtopäätökset ja toimenpiteet:
<ul style="list-style-type: none"> o korjaavat ja ehkäisevät toimet sovitaan kirjallisesti: koulutus, prosessien muutokset, ohjeiden päivitykset; o vastuuhenkilö ja aikataulu nimetään.
5. Raportointi ja palaute:
<ul style="list-style-type: none"> o tutkintaraportti tallennetaan omavalvontajärjestelmään; o yhteenveto esitetään johdon katselmuksessa ja henkilöstöpalaverissa, jossa käydään tulokset läpi opetuksellisessa hengessä.

Syylisyyden toimintakulttuuri ja henkilöstön tuki

Firehorse Oy noudattaa "oppivan organisaation" ja syylisyyden tutkinnan periaatteita.

<ul style="list-style-type: none"> • Tarkoitus on tunnistaa syitä ja parantaa järjestelmää, ei etsiä syyllisiä. • Työntekijän oikeusturva ja työhyvinvointi varmistetaan kaikissa selvityksissä. • Vakavan tapahtuman jälkeen järjestetään debriefing-keskustelu heti tilanteen rauettua. • Mahdolliset "Oheiskärsijät" (Second victims) saavat tukea esihenkilöltä, työterveydestä ja työsuojeluvaltuutetulta. • Tarvittaessa työterveys järjestää kriisi- tai jälkipuintikeskustelun

Tutkinnan tulosten hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

<ul style="list-style-type: none"> • Kaikista tutkituista tapauksista laaditaan koontiraportti, joka käydään läpi johdon katselmuksessa vähintään kaksi kertaa vuodessa. • Ilmenevät ongelmakohdat (esim. kirjaukset, resurssit, ohjeistus) johtavat konkreettisiin kehitystoimenpiteisiin, joista määritellään vastuu ja aikataulu. • Toimenpiteiden toteutumista seurataan omavalvontajärjestelmässä ja ne tarkastetaan seuraavassa auditoinnissa. • Vaaratapahtumien aihealueita hyödynnetään henkilöstön koulutuksessa ja uusien ohjeiden laadinnassa.
--

Yhteenveto

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Firehorse Oy:n Hollolan yksikössä perustuu avoimuuteen, järjestelmällisyyteen ja oppimiseen.

Tapahtumien selvittäminen tehdään ilman pelkoa syyllistämisestä, asiakkaiden ja henkilöstön hyvinvointi etusijalla. Jokaisesta tapauksesta pyritään saamaan tietoa, joka parantaa tulevien tilanteiden turvallisuutta ja vahvistaa omavalvonnan vaikuttavuutta.

Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä (4.3)

Palautetiedon hyödyntäminen omavalvonnassa ja laadunkehittämisessä

Palautetieto on olennainen osa Firehorse Oy:n omavalvonnan seuranta ja kehittämistä. Tietoa kerätään ja hyödynnetään monikanavaisesti: asiakkailta, omailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilöstöltä.

Kaikki palautteet – myönteiset, kriittiset ja poikkeamiin liittyvät – käsitellään järjestelmällisesti, jotta niistä voidaan tunnistaa toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita.

Epäkohtailmoituksista, haitta- ja vaaratapahtumista saadun tiedon hyödyntäminen:

<ul style="list-style-type: none">• Poikkeamailmoituksista laaditaan kuukausittainen yhteenveto, jonka vastuuhenkilö käsittelee tiimin ja johdon kanssa.
<ul style="list-style-type: none">• Toistuvat havainnot (esim. viivästykset, turvallisuuspuutteet) johtavat korjaaviin toimiin: ohjeiden tarkistaminen, lisäkoulutus tai resurssien uudelleenjako.
<ul style="list-style-type: none">• Omavalvontajärjestelmässä jokainen ilmoitus linkitetään kyseiseen prosessiin (esim. lääkehoito, asiakasturvallisuus), mikä helpottaa juurisyiden analysointia.
<ul style="list-style-type: none">• Tulokset näkyvät konkreettisesti toiminnan muutoksina ja päivitettyinä menettelyohjeina, jotka jaetaan henkilöstölle.

Muistutusten, kantelujen ja potilasvahinkoilmoitusten käsittely ja hyödyntäminen

<ul style="list-style-type: none">• Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset tutkitaan aina rakentavassa ja oppivassa hengessä.
<ul style="list-style-type: none">• Jokainen tapaus dokumentoidaan ja analysoidaan samalla huolellisuudella kuin vakava vaaratapahtuma.
<ul style="list-style-type: none">• Tulokset ja toimenpiteet kirjataan johdon katselmukseen sekä toiminnan kehittämisraporttiin.
<ul style="list-style-type: none">• Jos viranomainen (Valvira, AVI, hyvinvointialue) antaa päätöksen tai ohjeita korjauksista, ne otetaan käyttöön viipymättä, ja vastuuhenkilö valvoo niiden toteutumista.
<ul style="list-style-type: none">• Tapahtumista laaditaan koulutusmateriaalia, jota hyödynnetään perehdytyksissä ja kuukausipalavereissa.

Henkilöstön tietoisuus palautekanavista

<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstö perehdytetään eri palautekanaviin heti työsuhteen alussa:
<ul style="list-style-type: none">○ sähköinen poikkeamajärjestelmä (sisäiset ilmoitukset ja riskihavainnot),
<ul style="list-style-type: none">○ paperiset ja sähköiset asiakaspalautteet,
<ul style="list-style-type: none">○ suullinen palaute esimiehen tai vastuuhenkilön kautta,

<ul style="list-style-type: none"> o palauteposti- ja sähköpostilaatikko,
<ul style="list-style-type: none"> o asukaskokoukset ja työkokoukset.
<ul style="list-style-type: none"> • Käytössä on myös anonyymi palautemahdollisuus, jonka avulla työntekijät voivat tuoda esiin turvallisuus- tai hyvinvointiongelmia.
<ul style="list-style-type: none"> • Kanavat ja ohjeet palautteen antamiseen on esillä yhteisön ilmoitustaululla ja intranetissä.

Säännöllisen ja jatkuvan palautetiedon hyödyntäminen

<ul style="list-style-type: none"> • Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti: <ul style="list-style-type: none"> o asukaskokouksissa kerran kuukaudessa, o asiakas- ja omaiskyselyillä kerran vuodessa, o reklamaatioiden yhteydessä viipymättä.
<ul style="list-style-type: none"> • Palautteet analysoidaan ja kooste esitellään henkilöstölle kehittämispalaverissa vähintään kaksi kertaa vuodessa.
<ul style="list-style-type: none"> • Johdon katselmuksessa tarkastellaan palautetiedon trendit ja päätetään tarvittavista muutoksista.
<ul style="list-style-type: none"> • Tuloksia hyödynnetään strategisessa laadunhallinnassa ja palvelujen kehittämisessä.

Esimerkki:

Jos vuorovaikutuksesta nousee palautetta (esim. asiakkaiden kokemus vähäisestä vaikutusmahdollisuudesta), yksikkö laatii koulutuspäivän aiheesta “Osallisuuden vahvistaminen arjessa” ja sisällyttää sen seuraavan vuoden koulutussuunnitelmaan.

Valvontaviranomaisten ohjauksen ja päätösten huomioiminen

<ul style="list-style-type: none"> • Valvontaviranomaisten (Valvira, AVI, hyvinvointialue) antamat päätökset, tarkastuspöytäkirjat ja ohjaus kirjeet käsitellään välittömästi yksikön vastuuhenkilön ja johdon kokouksessa.
<ul style="list-style-type: none"> • Jos päätös edellyttää toimenpiteitä, laaditaan kirjallinen korjaussuunnitelma, jossa määritellään vastuut ja aikataulu.
<ul style="list-style-type: none"> • Toteutuneet korjaukset dokumentoidaan ja raportoidaan takaisin viranomaiselle määräaikaan mennessä.
<ul style="list-style-type: none"> • Lisäksi ohjeistukset ja määräykset käännetään käytännön tasolle: toimintatavoiksi ja koulutukseksi koko henkilöstölle.

Yhteenveto

Palautetiedon käsittely ja hyödyntäminen on Firehorse Oy:n Hollolan yksikössä osa arjen omavalvontatyötä ja jatkuvaa parantamista.

Tavoitteena on:

<ul style="list-style-type: none"> • tunnistaa kehittämiskohteet ajoissa,
<ul style="list-style-type: none"> • ylläpitää avointa ja syyllistämätöntä palautekulttuuria,
<ul style="list-style-type: none"> • varmistaa, että jokainen palaute — asiakkaalta, työntekijältä tai viranomaiselta — johtaa konkreettisiin oppimisiin ja laadun parantumiseen.

Näin yksikkö täyttää omaavontavelvoitteensa ja ylläpitää luottamusta niin asiakkaiden kuin viranomaistenkin suuntaan.

Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano (4.4)

Poikkeamien syiden selvittäminen

Manskiven yksikössä kaikki poikkeamat, vaaratilanteet ja palautteet käsitellään osana järjestelmällistä juurisyyn analyysia.

<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstö, vastuhenkilö ja tarvittaessa laaturpäällikkö arvioivat yhdessä, onko tapahtuman syy yksilöllinen (inhimillinen virhe) vai rakenteellinen (ohje, resurssi, järjestelmä tai koulutus).
<ul style="list-style-type: none"> • Käytettyjä menetelmiä ovat 5 × miksi -menetelmä, SWOT-analyysi ja RCA (Root Cause Analysis) vakavissa tapauksissa.
<ul style="list-style-type: none"> • Selvitysten tulokset dokumentoidaan sähköiseen poikkeamajärjestelmään ja niistä johdetaan kehittämistoimenpiteet.

Käynnistetyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet

Yksikössä kehittämistoimet kohdistuvat pääasiassa kolmeen osa-alueeseen:

1. Asiakasturvallisuuden vahvistaminen – lääkehoito ja riskienhallintaprosessit,
2. Työntekijöiden osaamisen kehittäminen – vuorovaikutus, tietosuoja, rajoitustilanteiden hallinta,
3. Toimintaprosessien yhtenäistäminen – ohjeiden päivitys ja digitaalisten työkalujen käyttöönotto.

Keskeisiä viimeaikaisia toimenpiteitä:

<ul style="list-style-type: none"> • Lääkepoikkeamien käsittelyn selkeyttäminen ja kaksoistarkastuksen laajentaminen kaikkiin lääkeryhmiin.
<ul style="list-style-type: none"> • Uudet viikkopalaverikäytännöt, joissa käsitellään aina 1–2 laatunäkökohtaa tai palveluprosessia.
<ul style="list-style-type: none"> • Luotu yksikön sisäinen riskikartta, jonka avulla arvioidaan toistuviin poikkeamiin liittyvät riskit ja priorisoidaan korjaustoimet.
<ul style="list-style-type: none"> • Käynnistetty henkilöstön työhyvinvointiohjelma, joka tukee jaksamista ja vähentää poissaoloja.

Kehittämistoimien vaikutus laatua ja turvallisuutta parantavasti

Edellä mainitut toimenpiteet arvioidaan parantavan laatua seuraavasti:

<ul style="list-style-type: none">Selkeä prosessiohjeistus vähentää epävarmuutta ja virheitä.
<ul style="list-style-type: none">Koulutuksen ja perehdytyksen vahvistaminen pienentää inhimillisen virheen riskiä ja parantaa asiakaskohtaamisen laatua.
<ul style="list-style-type: none">Riskikartoituksen ja seurannan systematisointi mahdollistaa nopeamman reagoinnin.
<ul style="list-style-type: none">Työhyvinvoinnin vahvistaminen ehkäisee kuormitusta ja ylläpitää turvallista työyhteisöä.

Tuloksellisuutta seurataan mittareilla: poikkeamien määrä, asiakaspalautteiden trendi, henkilöstön työhyvinvointikyselyt ja asiakasriskien väheneminen.

Kehittämistoimien kirjaaminen ja vastuut

- Kaikki kehittämistoimet kirjataan omavalvontajärjestelmään ja laatutyökalun**

<ul style="list-style-type: none">“Kehittämissuunnitelma”-osioon, jossa tietoa ylläpidetään reaaliajassa.
<ul style="list-style-type: none">Päivitetty yhteenveto käsitellään kuukausittaisessa yksikköpalaverissa ja puolivuositain johdon katselmuksessa.
<ul style="list-style-type: none">Seurantatiedot ja toimenpiteiden tulokset raportoidaan Firehorse Oy:n hallitukselle osana turvallisuus- ja laatuksausta.

Vastuut:

<ul style="list-style-type: none">Yksikön vastuuhenkilö johtaa ja dokumentoi toimenpiteet.
<ul style="list-style-type: none">Toimitusjohtaja ja laaturpäällikkö varmistavat resurssit ja valvovat toteutumista.
<ul style="list-style-type: none">Jokaisella työntekijällä on velvollisuus seurata sovittujen käytäntöjen toteutumista omassa työssään.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet, aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta ja mittari
Lääkepoikkeamien hallintamallin uudistaminen ja lisäkoulutus	03/2025 mennessä	Vastuuhenkilö + sairaanhoitaja	Poikkeamien määrä / kk, auditointiraportit
Itsemääräämisoikeuden tukemisen	06/2025	Laaturpäällikkö + esihenkilö	Koulutusosallistumiset, palautekysely

koulutus ja toimintamalli			
Asiakastietojen kirjaamisen laadun parantaminen	04/2025	Tietosuojavastaava + ohjaajat	Kirjausten auditointi 2 x vuodessa
Työhyvinvointiohjelman pilotointi ja palautekysely	05–09/2025	Toimitusjohtaja + työsuojeluv altuutettu	Poissaolotilastot, työntekijäkysely
Turvallisuusharjoitusten (paloturva + uhkatilanteet) vuosikello	Käynnistetty 01/2025, jatkuva	Turvallisuusvastaava	Harjoitusraportit, vuosiarviointi
Laadunseurannan vuosikatselmus ja korjaussuunnitelman päivitys	12/2025	Vastuuhenkilö + johto	Johdon katselmus pöytäkirja, auditointi

Yhteenveto

Kehittämistoimet perustuvat todettuihin poikkeamiin ja palautetietoon.

Toimintamalli on systemaattinen, aikataulutettu ja vastuullinen: jokaiselle toimenpiteelle on nimetty vastuuhenkilö, seuranta ja mittari. Näin omavalvonta toimii todellisena laadun ja turvallisuuden kehittämisen välineenä eikä vain raportointivelvoitteena.

Omavalvonnan seuranta ja raportointi (5)

Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi (5.1)

Menetelmät ja mittarit laadun ja turvallisuuden seurantaan

Yksikössä seurataan palvelun laatua ja turvallisuutta määrämuotoisesti ja jatkuvasti. Seuranta perustuu ennakoivaan ja reaaliaikaiseen tietoon.

Käytössä olevat menetelmät:

<ul style="list-style-type: none">• Omavalvontatarkastukset: tehdään 2 x vuodessa vastuuhenkilön johdolla.
<ul style="list-style-type: none">• Sisäiset auditoinnit: kerran vuodessa yritystason laatupäällikön Susanna Packalenin suorittamana.
<ul style="list-style-type: none">• Johdon katselmukset: puolivuositain; arvioidaan laatutavoitteiden toteutuminen, asiakasturvallisuus ja poikkeamien käsittely.
<ul style="list-style-type: none">• Palautekyselyt: asiakkaille, omaisille ja henkilöstölle vuosittain.
<ul style="list-style-type: none">• Riskikartoitukset ja turvallisuusharjoitukset: vähintään 1–2 kertaa vuodessa (paloharjoitus, väkivaltatilanneharjoitus).
<ul style="list-style-type: none">• Lääkehoidon auditointi: kahdesti vuodessa lääkevastaavan toimesta.
<ul style="list-style-type: none">• Hygieniakierrokset ja tilaturvallisuustarkastukset: kuukausittain.

Keskeiset seurantamittarit:

Mittari	Kuvaus ja tavoitetaso
Poikkeamien määrä	Poikkeamien määrä suhteessa toimen määrittelyihin; tavoitteena jatkuva väheneminen
Asiakas- ja omaispalautteiden keskiarvo	Arvosana vähintään 4/5 vuosikyselyssä
Henkilöstön vaihtuvuus	Alle 10 % vuodessa
Työhyvinvointikyselyn tulos	Tavoite: vähintään hyvä taso (väh. 4/5 skaalalla)
Turvallisuusharjoitusten toteuma	100 % suunnitelluista harjoituksista vuosittain
Havaitut riskit vs. korjatut	Kaikki tunnistetut riskit kirjataan ja korjaustoimien toteuma > 90 %

Raportointi laadun ja turvallisuuden seurannasta

<ul style="list-style-type: none">• Vastuuhenkilö raportoi kuukausittain Firehorse Oy:n laatupäällikölle ja toimitusjohtajalle.
<ul style="list-style-type: none">• Puolivuositain laaditaan kirjallinen omavalvonnan ja laadun seurantaraportti, joka toimitetaan myös palvelunjärjestäjälle (hyvinvointialueen sopimusyhdyshenkilölle).

<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstölle tulokset esitellään tiimipalavereissa ja ne kuvataan yksikön laatutaululla.
<ul style="list-style-type: none"> • Johdon katselmuksissa raportoidaan koko vuoden kehityssuunta ja määritetään uudet laatutavoitteet.
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakaskohtaisissa tilanteissa yksikön vastuuhenkilö raportoi välittömästi asiakkaan turvallisuuden tai oikeuksien kannalta merkittävät havainnot viranomaiselle (AVI/Valvira), valvontalaki 29 §.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden varmistaminen

<ul style="list-style-type: none"> • Riskienhallintasuunnitelma arvioidaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina, kun poikkeama paljastaa järjestelmäpuutteen.
<ul style="list-style-type: none"> • Vastuuhenkilö ja työsuojeluvaltuutettu tarkistavat säännöllisesti, että kaikki riskienhallintakeinot (menettelyt, varajärjestelmät, ohjeet) ovat voimassa ja henkilöstö perehtynyt niihin.
<ul style="list-style-type: none"> • Käytössä on riskikartta, johon luokitellaan esiintymisen todennäköisyys ja vaikutuksen vakavuus (matriisi 1–5 × 1–5).
<ul style="list-style-type: none"> • Säännölliset tarkastukset (paloturva, lääkehoito, tietosuojat) varmistavat, että käytännön kontrollit toimivat.

Riskienhallinnan toimivuuden ja seurantajärjestelmän arviointi

Omavalvonnan osana toteutetaan vuosittainen riskienhallinnan arviointi, jossa tarkistetaan:

<ul style="list-style-type: none"> • onko riskejä tunnistettu oikea-aikaisesti,
<ul style="list-style-type: none"> • ovatko valitut hallintakeinot riittäviä,
<ul style="list-style-type: none"> • ovatko rekisterit ja poikkeamalokit ajantasaisia,
<ul style="list-style-type: none"> • miten henkilöstö kokee riskienhallinnan toimivan arjessa.

Tulokset kirjataan kehittämisraporttiin, jossa kuvataan korjaavat toimet ja vastuuhenkilöt.

Arviointiin osallistuu aina yksikön henkilöstö, jotta myös arjen näkökulmat tulevat esiin.

Raportointi riskienhallinnan arvioinnista

<ul style="list-style-type: none"> • Riskienhallinnan arviointi raportoidaan toimitusjohtajalle ja Firehorse Oy:n laatupäällikölle vuosittain joulukuussa.
<ul style="list-style-type: none"> • Tarvittaessa raportti toimitetaan hyvinvointialueen valvontaan, jos havaitaan merkittäviä turvallisuusriskejä.
<ul style="list-style-type: none"> • Raportin pohjalta laatujärjestelmää ja omavalvontasuunnitelmaa päivitetään seuraavan vuoden alussa.

Yhteenveto

Yksikössä laadun ja riskienhallinnan seuranta on jatkuvaa ja systemaattista.

Se perustuu:

<ul style="list-style-type: none"> • reaaliaikaiseen tiedonkeruuseen,
--

<ul style="list-style-type: none"> • selkeisiin mittareihin ja vastuisiin,
<ul style="list-style-type: none"> • sekä säännölliseen raportointiin johdolle, viranomaisille ja henkilöstölle.

Näin varmistetaan, että turvallisuus ja laatu eivät jää yksittäisiksi mittauksiksi, vaan muodostavat jatkuvan parantamisen ja oppimisen perustan.

Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi (5.2)

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja korjaavat toimet

Manskiven yksikössä omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti, suunnitelmallisesti ja dokumentoidusti.

<ul style="list-style-type: none"> • Vastuhenkilö seuraa kuukausittain, että yksikön toiminta vastaa omavalvontasuunnitelman sisältöä ja että kaikki määritellyt mittarit, tarkastukset ja raportoinnit on toteutettu.
<ul style="list-style-type: none"> • Toteutumat ja mahdolliset poikkeamat kirjataan omavalvonnan seurantapöytäkirjaan, joka tallennetaan sähköiseen järjestelmään (laaturekisteri).
<ul style="list-style-type: none"> • Jos havaitaan poikkeama tai puute, laaditaan korjaava toimenpidesuunnitelma (CAPA), joka sisältää: <ul style="list-style-type: none"> ○ havaitun puutteen kuvauksen ○ vastuuhenkilön ja aikataulun ○ toimenpiteen vaikutusten arvioinnin.

Korjaavat toimet toteutetaan mahdollisimman nopeasti, ja niiden vaikutuksia arvioidaan seuraavassa sisäisessä tarkastuksessa.

Tavoitteena on, että havaittuihin puutteisiin reagoidaan viimeistään kahden viikon kuluessa niiden tunnistamisesta.

Seurantaraportit ja selvitykset

<ul style="list-style-type: none"> • Omavalvonnan seurantaraportti laaditaan vähintään 6kk välein (maalis- ja syyskuussa) tai aina, kun toiminnassa tapahtuu merkittävä muutos.
<ul style="list-style-type: none"> • Raportissa käsitellään: <ol style="list-style-type: none"> 1. omavalvonnan tavoitteet ja niiden toteuma, 2. poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimet, 3. riskienhallinnan tulokset ja henkilöstöpalautte, 4. tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan.
<ul style="list-style-type: none"> • Raportin laatii yksikön vastuuhenkilö yhdessä henkilöstön ja Firehorse Oy:n laatupäällikön kanssa.
<ul style="list-style-type: none"> • Raportti esitellään kuukausipalaverissa henkilökunnalle, ja yhteenveto annetaan toimitusjohtajalle ja palvelunjärjestäjälle (hyvinvointialueelle).

Muutosten julkaiseminen ja viestintä

<ul style="list-style-type: none"> • Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina, kun seurantaraportti osoittaa siihen tarvetta.
<ul style="list-style-type: none"> • Päivityksistä julkaistaan selvitys vähintään neljän kuukauden välein – joko kokonaisuudessaan (jos muutoksia on tehty) tai ilmoitus siitä, ettei muutoksia ole tarvittu.
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisu tapahtuu seuraavasti: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sähköisesti: päivitetty versio tallennetaan Firehorse Oy:n sisäiseen laatujärjestelmään ja omalle verkkosivulleen. ○ Painettuna: päivitetty versio asetetaan nähtäville yksikön ilmoitustaululle valaistuun kansioon otsikolla "<i>Omavalvontasuunnitelma – päivitetty (päivämäärä)</i>". ○ Asiakkaille ja omaisille tiedotetaan päivityksistä asukaskokouksissa ja tiedotuslehdessä.

Vastuut ja varmistaminen

Tehtävä	Vastuutaho	Tiheys / aikataulu	Seurantamenetelmä
Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta	Yksikön vastuuhenkilö	Kuukausittain	Seurantapöytäkirja, poikkeamien analyysi
Kehittämistoimien etenemisen raportointi	Laatupäällikkö	Neljännesvuosittain	Kehittämisorjetti + johdon katselmus
Omavalvontasuunnitelman päivitys ja julkaisu	Vastuuhenkilö + johto	Vähintään 6kk välein	Päivitysloki + nähtäville laitettu versio
Tulosten ja muutosten viestintä	Vastuuhenkilö	Jatkuvasti	Henkilöstöpalaverit, asiakkaiden tiedotus

Yhteenveto

Omavalvontasuunnitelman seuranta Firehorse Oy:n Hollolan yksikössä perustuu johdonmukaiseen dokumentointiin, neljännesvuotiseen raportointiin ja avoimeen tiedottamiseen.

Tällä tavoin voidaan osoittaa, että:
<ul style="list-style-type: none"> • suunnitelma on elävä ja ajantasainen, • havaitut puutteet korjataan nopeasti, ja • toiminnan kehittäminen perustuu faktoihin, ei olettamuksiin.

Menettely varmistaa, että omavalvonnasta saadaan aidosti hyödyllinen työkalu toiminnan jatkuvaan laadun, tehokkuuden ja turvallisuuden parantamiseen.