

OMAVALVONTASUUNNITELMA 2026

Nonna Myllyhovi

31.3.2026

Sisältö

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä koskevat tiedot
 - 1.1 Palveluntuottajan perustiedot
 - 1.2 Palveluyksikön perustiedot
 - 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet
2. Asukasturvallisuus
 - 2.1 Palveluiden laadun edellytykset
 - 2.2 Vastuu palvelujen laadusta
 - 2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet
 - 2.4 Muistutusten käsittely
 - 2.5 Henkilöstö
 - 2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta
 - 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi
 - 2.8 Toimitilat ja välineet
 - 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
 - 2.10 Lääkehoitosuunnitelma
 - 2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja
 - 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioonottaminen
3. Omavalvonnan riskienhallinta
 - 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen
 - 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely
 - 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen
 - 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta
 - 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta
4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen
 - 4.1 Toimeenpano
 - 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Nonna Group Oy ja Aurahovi Oy siirtyivät saman omistuspohjan alle keväällä 2025. Yhtiöillä on yhteinen hallitus ja yhtenevä johtorakenne, ja molemmissa yrityksissä noudatetaan samoja strategisia linjauksia, toimintaperiaatteita sekä ohjeistuksia. Yhtiöillä on erilliset Y-tunnukset, mutta toiminnan johtaminen, palvelukonseptit, laatu- ja turvallisuusperiaatteet sekä omavalvonnan käytännöt ovat yhdenmukaiset koko konsernissa.

Alkuvuodesta 2026 Aurahovin yksiköiden nimet on muutettu Nonna-alkuisiksi. Tässä omavalvontasuunnitelmassa ja muussa virallisessa viestinnässä termillä "Nonna" tarkoitetaan sekä Nonna Group Oy:tä että Aurahovi Oy:tä kokonaisuutena. Muutos ei ole vaikuttanut asukkaiden sopimussuhteiden ehtoihin tai palvelujen sisältöön, vaan tarkoituksena on selkeyttää konsernirakennetta, yhdenmukaistaa ohjeistusta ja vahvistaa palvelujen laatua sekä turvallisuutta konsernitasolla.

- Palveluntuottaja: Aurahovi Oy (myöhemmin tekstissä Nonna)
- Y-tunnus: 2848970-9
- Yhteystiedot: Myllykuja 4, 32700 Huittinen

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikkö: Nonna Myllyhovi
- Palvelumuodot: Ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen, iäkkäiden kotisairaanhoido, iäkkäiden kotihoito ja tukipalvelut
- Asukaspaikat: 32
- Vastuuhenkilö: Sofia Rusi p. 0503386156, sofia.rusi@aurahovi.fi (Valviran muutospäätös vastuuhenkilön vaihtumisesta 4.12.2025, vastuuhenkilönä ennen muutospäätöstä toiminut Riikka Huhtamäki)

Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

- Palvelualojen rekisteröinnit: Ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen, iäkkäiden kotisairaanhoido, iäkkäiden kotihoito ja tukipalvelut

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Luvanvarainen toiminta (yksityiset terveydenhuoltopalvelut)

- Sosiaalipalvelujen ilmoituksen ajankohta 14.1.2021
- terveyspalvelujen hyväksyntäpäätös: Aurahovi Oy 1.4.2025

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Nonna Myllyhovi tarjoaa ikääntyneille turvallisen ja laadukkaan yhteisöllisen asumisen muodon, jossa asukkaiden toimintakykyä tuetaan yksilöllisillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Asuminen on suunnattu henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt siten, ettei itsenäinen asuminen ole enää mahdollista ilman tukea. Tavoitteena on mahdollistaa asukkaille mielekäs, turvallinen ja omannäköinen arki omassa kodissa hoito- ja tukipalvelujen avulla.

Toimintaa ohjaavat keskeiset arvot ovat luotettavuus, yksilöllisyys, avoimuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toiminta perustuu elämänkaariajatteluun, ihmisläheisyyteen ja moderniin yhteisölliseen asumiseen, jossa oma koti tarjoaa yksityisyyttä ja yhteiset tilat mahdollistavat sosiaalisen osallistumisen. Tilat on suunniteltu esteettömiksi, turvallisiksi ja viihtyisiksi, ja ne tukevat ikääntyneiden toimintakykyä sekä yhteisöllisyyttä.

Yhteinen arvopohja korostaa vastuullisuutta, välittämistä, asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Henkilöstö toimii ammattitaitoisesti ja kunnioittavasti, ja toimintaa kehitetään jatkuvasti hyödyntämällä tutkittua tietoa, kokemusta sekä asukkaiden ja heidän läheistensä palautetta. Ekologiset toimintatavat, yhteisöllisyys ja ennaltaehkäisevät turvaratkaisut ovat olennainen osa palvelukokonaisuutta.

Yksikkö tuottaa omana palveluna Satakunnan hyvinvointialueella ikäihmisten yhteisöllistä asumista, iäkkäiden kotihoitoa -ja kotisairaanhoidon sekä tukipalveluja (siivous, ateria, pyykki). Asukkaina on sekä yhteisöllisen asumisen /kotihoiton palveluseteli- ja ostopalveluasukkaita, että yksityisasukkaita.

Kotihoiton palvelut sekä yhteisöllisen asumisen asukkaiden kotikäynnit toteutetaan sen mukaan, miten asukkaan palvelutarve on arvioitu ja kirjattu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten (asukkaan suostumuksella) ja hoitohenkilöstön kanssa.

Palvelun sisältö voi sisältää esimerkiksi:

- päivittäisissä toiminnoissa avustamista
- henkilökohtaisen hygienian tukemista
- lääkehoidon toteutusta ja seuranta
- ravitsemuksen ja ruokailun tukea
- liikkumisen ja toimintakyvyn ylläpitoa
- arjen turvallisuuden varmistamista
- kotityöpalveluja yksikön käytäntöjen mukaan

Suunnitelma arvioidaan vähintään puolivuositain tai aina tilanteen muuttuessa.

2. Asiakasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Asukasturvallisuus on keskeinen osa Nonna Myllyhovin toimintaa ja omavalvontaa. Sen tavoitteena on varmistaa, että jokainen asukas voi elää yhteisöllisessä asumisessa turvallista, arvokasta ja hyvinvoivaa arkea. Turvallisuus muodostuu sekä fyysisestä että psyykkisestä turvallisuudesta, joita tuetaan suunnitelmallisella toiminnalla, riittävällä henkilöstöresursoinnilla ja jatkuvalla riskienhallinnalla.

Asukasturvallisuus koostuu useasta osa-alueesta. Asukasturvallisuus varmistetaan ennakoimalla mahdollisia riskejä ja puuttamalla havaittuihin epäkohtiin viivytyksettä. Toimintaympäristö pidetään esteettömänä ja turvallisena, ja asumisyksikön tilat, laitteet ja apuvälineet tarkastetaan säännöllisesti. Henkilöstö seuraa aktiivisesti asukkaiden toimintakyvyn muutoksia ja palveluntarvetta, jotta palvelut vastaavat aina ajankohtaista tilannetta. Tämä on myös viranomaisten edellyttämä käytäntö yhteisöllisessä asumisessa.

Turvallisuutta varmistetaan myös ajantasaisilla pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmilla, säännöllisillä harjoituksilla ja turvallisuuskävelyillä sekä toimivilla turvateknologioilla (turvaranneke, kamerat uloskäynneillä, ovivahdit sekä liesivahdit. Nonnalla on oma ohjeistuksensa turvahälyttimien testaamiseen. Turvarannekkeet testataan säännöllisesti ja testaukset dokumentoidaan. Mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Laiteturvallisuus on myös osa asukasturvallisuutta. Laitteiden käyttöön järjestetään perehdytys kaikille työntekijöille, jotka laitetta käyttävät. Kaikki lääkinälliset laitteet on viety laiterekisteriin.

Nonna Myllyhovi ylläpitää selkeitä toimintamalleja turvallisuutta uhkaavien tilanteiden varalle ja huolehtii siitä, että henkilöstö on koulutettu toimimaan erilaisissa tilanteissa, kuten sairaskohtauksissa, tapaturmissa ja muissa poikkeustilanteissa. Turvallisuuteen liittyviä ohjeita ja käytäntöjä arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa, ja tarvittavat muutokset toteutetaan välittömästi. Turvallisuudesta viestitään avoimesti asukkaille ja heidän omaisilleen, ja heidän havaintojaan hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Henkilökunta on käynyt viime vuonna hätäensiapu -koulutusta.

Asukasturvallisuuden tavoitteena on luoda ympäristö, jossa asukas voi tuntea olonsa turvatuksi ympäri vuorokauden ja jossa hänen hyvinvointinsa, toimintakykynsä ja elämänlaatunsa ovat kaiken toiminnan keskiössä.

Palvelujen laatua arvioidaan asiakas- ja henkilöstökyselyiden sekä riskikartoitusten avulla. Riskikartoituksia tehdään kahdesti vuodessa. Poikkeamat ja haittatapahtumat käsitellään kuukausittain, ja ne raportoidaan neljän kuukauden välein. Nämä kuvataan yksityiskohtaisemmin omassa osiossaan.

Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen palveluohjauksen, kotisairaalan ja avoterveydenhuollon kanssa. Henkilöstön poissaoloihin varaudutaan sijaeringin ja keikkatyöntekijöiden avulla. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma ohjaa toiminnan jatkuvuutta.

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Yksikössä toimitaan kuntouttavalla työotteella, jonka tavoitteena on ylläpitää ja edistää yhteisöllisen asumisen, kotihoitoasukkaiden sekä yksityisasukkaiden toimintakykyä. Henkilökunta motivoi ja ohjaa arjessa sekä tukee asukkaita itsenäiseen tekemiseen. Toimintaa järjestetään asukkaiden toiveiden mukaisesti ja yhteisöohjelma sisältää viikoittain liikuntaa, ulkoilua, kulttuuria ja yhteisöllisiä tapahtumia. Yhteisötoiminnalle on nimetty vastuuhenkilö, joka huolehtii viikko-ohjelmasta ja tiedottamisesta. Asukkaiden vointia ja toimintakykyä seurataan päivittäin ja muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään sekä välitetään tarvittaessa omaisille ja terveydenhuoltoon.

Ravitsemus

Nonna Myllyhovin asukkaille on ruokasalissa tarjolla lounas päivittäin, sen lisäksi on mahdollisuus aamupalaan, päivälliseen ja iltapalaan. Ateriat toimitetaan Feelialta. Feelian ruuat valmistetaan erityisellä autoklaavimenetelmällä, jossa ruokatuote ensin pakataan vakuumiin, kuumennetaan korkeaan lämpötilaan ja sitten jäädytetään nopeasti. Tämä takaa pitkän säilyvyyden ilman säilöntäaineita ja se täyttää ravitsemussuosituksen. Ruokahuoltoon osallistuvien hygieniasaaminen on todennettu hygieniatodistuksella tai -passilla. Erikoisruokavaliot huomioidaan. Asukkaan riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan havainnoiden ja keskustellen asukkaan kanssa. Ravitsemuksen seuranta, kuten painonseuranta ja MNA-arviointeja, tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan. Seuraamme päivittäin, että asukkaat käyvät ruokailemassa kirjaamalla käynnit lomakkeelle. Mikäli asukas ei tule ruokailemaan normaalista poiketen, henkilökunta käy tarkistamassa asukkaan tilanteen.

Hygieniakäytännöt

Siivous ja tekstiilihuolto järjestetään suunnitelmallisesti ja niiden tavoitteena on ylläpitää hyvää hygienia- ja siivoustasoa sekä ehkäistä tartuntojen leviämistä. Siivouspalvelut tuotetaan omana toimintana, jota ohjaa siivoussuunnitelma. Kemikaali- ja pesuaineista on käyttöturvallisuustiedotteet. Asukkailla on mahdollisuus siivota itse (tai läheinen/omainen) tai ostaa palvelu yksiköstä tai joltain ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Henkilöstö perehdytetään puhtaanapitoon ja hygieniakäytäntöihin, ja yksikön hygieniavastuuhenkilö osallistuu alueelliseen koulutukseen. Henkilökunta seuraa asuintilojen yleistä siisteyttä hoito- ja palvelusuunnitelmien puitteissa.

Infektioiden torjunta

Infektioiden ehkäisyssä noudatetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeita ja tavanomaisia varotoimia, kuten käsihygieniaa ja suojakäsineiden käyttöä. Hyvinvointialueen ohjeistuksia noudatetaan myös esim. mrsa-, esbl-kantajien kohdalla.

Ohjeet käydään läpi tiimipalavereissa ja henkilöstö suorittaa tarvittavat koulutukset Skhole-alustalla (esim. käsihygienia) ja yksikkö tekee yhteistyötä alueen infektioiden torjuntayksikön kanssa. Mikäli asukkaalla on tarttuvan infektion oireita (esim. flunssa, vatsatauti), häntä ohjeistetaan pysyttelemään omassa asunnossaan ja välttämään tuloa yleisiin tiloihin ennen oireiden päättymistä. Tällä aikaa palvelut viedään asukkaan asuntoon ja asukkaan vointia seurataan.

Terveyden- ja sairaanhoito

Yksikölle on laadittu toimintaohjeet suun terveydenhuoltoon, kiireettömään ja kiireelliseen sairaanhoitoon sekä äkillisiin kuolemantapauksiin, ohjeet löytyvät perehdytyskansiosta. Ohjeiden noudattamista varmistetaan säännöllisesti palavereissa. Pitkäaikaissairauksien seuranta perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, päivittäisiin havaintoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa. Sairaanhoitaja on asukkaiden käytettävissä ja tukee tarvittaessa lääkäripalveluiden järjestämisessä. Vastuu terveyden- ja sairaanhoidosta on yksikön johtajalla, joka on koulutukseltaan terveydenhoitaja/sairaanhoitaja.

Kirjaaminen

Nonnan yksiköissä on käytössä Domacare -asukastietojärjestelmä, johon henkilöstön käyttöoikeudet rajataan työtehtävien mukaisesti ja johon jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset sekä salasana. Kirjaaminen kuuluu osana perehdytysuunnitelmaan. Kirjaamisesta on tehty oma ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansiosta toimistosta. Perehdyttäjä ja yksikön johtaja/sairaanhoitaja ovat apuna kirjaamiseen perehtymisessä. Kirjaamiskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan (esim. Skhole -alustalla; sosiaalihuollon kirjaamisen perusteet ja Hoitoyön kirjaaminen). Toteutamme rakenteellista kirjaamista, joka pohjautuu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kirjaaminen kuuluu osaksi asukastyötä ja kirjaaminen on ohjeistettu tekemään reaaliaikaisesti käynnin yhteydessä. Kirjaamisessa huomioidaan asukkaan oma tekeminen, mitä pystynyt tekemään itsenäisesti ja missä tarvinnut (ja kuinka paljon) ohjausta ja avustamista. Kirjauksissa pitää huomioida myös aktiviteetti ja yhteisötoimintoihin osallistuminen ja toiminnan sisältö. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että oma kirjaaminen on asianmukaista ja ajallaan tehtyä.

Kotihoidon käynnit

Hyvinvointialueen tekemässä palveluntarpeenarviossa on määritelty asukkaan tarpeet ja tavoitteet, kuten päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, henkilökohtaisen hygienian tukeminen, lääkehoidon toteutus, ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvä tuki, liikkumisen ja toimintakyvyn ylläpito sekä asumisen turvallisuuden varmistaminen.

Kotihoito toteutetaan palvelutarpeen arvion mukaisesti. Hoitotoimet toteutetaan oikea-aikaisesti, turvallisesti ja suunnitelman mukaisesti. Hoitohenkilöstö huomioi asukkaan omat voimavarat ja kannustaa omatoimisuuteen sekä osallistumiseen yksikön yhteiseen toimintaan. Kotihoidon toiminnassa korostuu turvallisuus, jota varmistetaan yksikön lääkehoitosuunnitelman noudattamisella, riskien arvioinnilla, hälytys- ja turvajärjestelmien hyödyntämisellä sekä henkilöstön ammattitaidon jatkuvalla ylläpitämisellä. Kaikista hoidon poikkeamista tehdään asianmukaiset raportit, jotka käsitellään ja joita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Kotihoitoa toteuttavat yksikön koulutetut hoitoalan ammattilaiset, kuten lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja, joka huolehtii hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, seuraa asukkaan vointia ja palveluntarvetta, toimii yhteistyössä omaisten ja muiden toimijoiden kanssa sekä vastaa kokonaisvaltaisesti hoidon koordinoinnista. Yksikön johtaja vastaa kotihoidon laadun varmistamisesta, toiminnan seurannasta, henkilöstön osaamisesta ja omavalvonnan toteutumisesta.

2.2. Vastuu palvelujen laadusta

- Yhtiötaso: Yrityksen johto vastaa omavalvontaohjelman ylläpidosta, raportoinnista ja julkaisuista sekä yhteydenpidosta valvontaviranomaisiin.
- Yksikkötaso: yksikön johtaja vastaa yksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta ja toimeenpanosta yhdessä henkilöstön kanssa sekä raportoinnista yrityksen johdolle.
- Jokainen työntekijä toteuttaa omavalvontaa ja ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan epäkohdista tai riskeistä (ilmoitusvelvollisuus).

Vastuu palvelujen laadun seurannasta on yksikön johtajalla. Johtaja vastaa hallinnollisten töiden lisäksi arjen sujumisesta sekä palvelujen riittävydestä, niiden laadusta sekä tukee henkilökuntaa heidän päivittäisessä työssään (esim. päivittämällä ohjeistuksia, perehdyttämällä uusia työntekijöitä yhdessä lähihoitajien kanssa, seuraa poikkeamia/haittatapahtumia). Johtaja seuraa asukastietojärjestelmän/havainnoinnin/keskustelujen kautta asukkaan kanssa tehtävää työtä (esim. palvelutuntien täyttymistä, niiden sisältöä, aktiviteetti- ja yhteisötoiminnan toteutumista yms.). Johtaja käy myös keskustelua asukkaiden ja omaisten kanssa, joka on erityisen tärkeää. Säännöllisesti kuukausittain järjestetään myös asukaskokouksia, joissa tiedotetaan ajankohtaisista asioista ja keskustellaan talon toiminnasta ja tapahtumista. Muistio kokouksista on nähtävillä ilmoitustaululla ja pyydettyessä annetaan asukkaalle. Myös henkilökunta on suuri osa laadunseurantaa, koska he ovat päivittäin tekemisissä asukkaidemme ja heidän läheistensä kanssa. Henkilökunta tuo esille mahdollisia epäkohtia, poikkeamia tai turvallisuusriskejä yksikön viikoittaisiin tiimipalaverihin ja kirjaa poikkeamat lomakkeelle tai asukastietojärjestelmään. Talon johtaja ja sairaanhoitaja käyvät yhdessä henkilökunnan kanssa niitä läpi ja miettivät keinoja, joilla vastaavanlaiset tapahtumat voitaisiin välttää. Johtaja raportoi edelleen kuukausittain laaturaportin kautta mahdolliset poikkeamat -ja haittatapahtumat/muistutukset/reklamaatiot/palautteet yrityksen johdolle.

Yksikön toimintaa ohjaavat lakien ja asetusten lisäksi pääosin hyvinvointialueen palvelustelisäntökirjat ja palvelukuvaukset, joiden mukaan olemme velvollisia toimimaan. Yksikön johtajan vastuulla on, että toiminta on näiden mukaista.

2.3 Asukkaan asema ja oikeudet

Palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuus varmistetaan niin, että asiakkaat saavat tarvitsemansa hoivan, ohjauksen ja tuen oikea-aikaisesti, yhdenvertaisesti ja ilman tarpeettomia viiveitä. Palvelut ovat saavutettavissa sekä arjessa että äkillisissä tilanteissa ja asiakkaat tietävät, miten palveluihin pääsee ja miten henkilöstö on tavoitettavissa. Palvelujen saatavuus tarkoittaa meille sitä, että asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen ja ohjauksen ilman tarpeetonta viivettä, ja että palveluihin pääsyä sekä palveluiden määrää ja laatua seurataan jatkuvasti omavalvonnan avulla.

Nonna Myllyhovissa asuu sekä yhteisöllisen asumisen palveluseteliasukkaita, ostopalveluasukkaita sekä yksityisasukkaita. Palveluseteli- ja ostopalveluasukkaat ohjautuvat asumaan yksikköön hyvinvointialueen palveluntarpeen arvion kautta. Hyvinvointialue päättää palvelusetelin tai

ostopalvelun myöntämisestä alueen kriteerien mukaan. Yksityisasiakkaat voivat hakeutua asuntohakemuksen kautta suoraan. Asiakkaalla pitää olla jonkinlainen palveluntarve, jotta hakemus voidaan hyväksyä. Yksityisasiakas voi hakea hyvinvointialueelta kotihoidon palveluseteliä hoidollisiin käynteihin.

Tiedonsaantioikeus ja osallisuus palveluja koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen

Asukkaalle nimetään omahoitaja tai oma työntekijä hänen muutettuaan. Omahoitaja nimetään palveluseteli/ostopalveluasukaille, joilla on myös hoivapalveluja. Omahoitaja laatii yhdessä asukkaan ja asukkaan luvalla myös yhdessä läheisten kanssa kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman, josta selviää tavoitteet asumiselle ja hoidolle sekä mitä palveluja hän tarvitsee ja haluaa. Asukas saa esittää toiveitaan palvelujen ja niiden toteuttamisen suhteen. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista. Toiveita pyrimme toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Suunnitelmaa arvioidaan puolivuositain (tai tarvittaessa useammin) yhdessä asukkaan (ja läheisen asukkaan niin toivoessa) kanssa. Arvioidaan tavoitteisiin pääsyä ja päivitetään suunnitelma uusien tavoittein.

Omahoitaja vastaa myös suunnitelman sisällön tiedottamisesta muille asukkaan palveluja toteuttaville työntekijöille. Päivittäinen kirjaaminen pohjautuu myös suunnitelmassa oleviin tavoitteisiin.

Omahoitaja/työntekijä on myös paljon tekemisissä omaisten ja läheisten kanssa, ohjaa ja avustaa asukasta tarvittavien palvelujen saamisessa, käy keskustelua asukkaan kanssa yms. Palveluseteli/ostopalveluasukkaiden kohdalla omahoitaja tekee myös RAI-arviointeja säännöllisesti yhdessä asukkaan kanssa. Yksityisasukkaan kanssa tehdään RAI-arviointi, jos asukkaan palveluntarve oleellisesti kasvaa.

Muita käytettäviä mittareita ovat MMSE sekä tarvittaessa MNA ja FRAT-lyhyt kaatumisvaaran arviointi.

Asukkaan itsemääräämisoikeus

Nonna Myllyhoviassa asukkaiden itsemääräämisoikeus on vahva. Ajatuksemme on, että jokainen ikäihminen on oman elämänsä johtaja. Asukkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan ja päättävät omista asioistaan itse. Yhteisöllistä asumista koskevista asioista päätetään yhdessä kuukausittaisissa asukaskokouksissa.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Yhteisöllisessä asumisessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä. Poikkeuksena voi olla esim. epidemiatilanne, jolloin voitaisiin päättää lyhyestä rajoitustoiminnasta esimerkiksi kokoontumiskiellosta, jolloin yhteisötoimintaa tai ruokailua ravintolassa rajoitettaisiin. Päätöksen tekee yksikön johtaja yhdessä lääkärin kanssa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Mikäli rajoittamistoimia tarvittaisiin, niistä toimista

lääkäri tekisi kirjalliset päätökset ja tiedot kirjattaisiin asukkaan palvelu ja hoitosuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehtäisiin kirjaukset myös asukastietojärjestelmään. Mikäli rajoittamistoimenpidettä tarvitaan, tulee miettiä, onko yhteisöllinen asuminen tarkoituksenmukainen asumismuoto asukkaalle, vai tarvitseeko asukas esim. ympärivuorokautista valvontaa.

Asukkaan epäasiallinen kohtelu ja oikeusturva

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Toiminnassa kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan. Koko henkilökuntamme on perehdytetty yrityksemme arvoihin ja toimintaperiaatteisiin, jotka edellyttävät kunnioittavaa käytöstä, yksilöllistä kohtaamista ja laadukasta palvelua. Henkilökunta on perehdytetty myös ilmoitusvelvollisuuteen havaittaessa epäasiallista käytöstä/kohtelua. Tämä ohjeistus löytyy kirjallisena perehdytyskansiosta toimistostamme.

Nonna Myllyhoviassa suhtaudutaan erityisen vakavasti asukkaiden kaltoinkohteluun. Mikäli asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, puututaan siihen keskustelemalla asiasta asianomaisen kanssa. Tilannekohtaisesti yksikön johtaja arvioi yhdessä palvelujohtajan kanssa onko kyseessä sellainen toiminta, että se vaatii suullisen tai kirjallisen varoituksen tai muita toimenpiteitä.

Toiminnan laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä on oikeus antaa palautetta tai kehitysideoita yksikön johtajalle. Jos asukas ei itse sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta, palautetta voi antaa hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai läheisensä. Yksikön johtaja selvittää asiaa yhteistyössä palautteen antajan ja siihen liittyvien tahojen kanssa. Palautteen antamisesta muistutetaan asukaspalaverissa. Palautetta voi antaa kirjallisesti palautelaatikkoon, sähköpostitse yksikön johtajalle tai suullisesti.

Mikäli kyseessä on vakavampi asia, voi asukas, hänen läheisensä tai virallinen edunvalvoja tehdä muistutuksen hyvinvointialueelle heidän verkkosivuiltaan löytyvällä lomakkeella, joka löytyy tämän linkin takaa <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopas/lomakkeet/> tai vapaamuotoisesti kirjallisena. [Hyvinvointialueen sijoittamien asukkaiden kohdalla muistutukseen vastaa palvelualan johtaja Pirjo Rehula \(pirjo.rehula@sata.fi\)](mailto:pirjo.rehula@sata.fi). Yksikön johtaja ottaa kantaa muistutukseen ja antaa siihen vastineen. Mikäli asukas on tyytymätön vastineeseen voi hän tehdä kantelun Valviraan. Kantelu tehdään lomakkeella, joka löytyy Valviran sivuilta: <https://lvv.fi/tietoa-meista/kantelun-tekeminen-lupa-ja-valvontavirastolle>

2.4 Muistutusten käsittely

Saadut palautteet, kehitysideat, muistutukset, kantelut tai muut valvontapäätökset käsitellään henkilökunnan ja asukkaiden kanssa (huomioiden palautteiden, kehitysideoiden, muistutuksen kohteet) palaverissa, jossa yhdessä mietitään miten ja mitä pitää muuttaa, jotta palvelu olisi parempaa. Myös organisaatiossa käsitellään nämä tapahtumat ja käydään läpi mahdollisimman tarkasti tapahtumaan johtaneet tekijät ja toimenpiteet, jotta vastaavanlaista ei pääse tapahtumaan uudelleen. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1–4 vkoa. Yksikön johtajat raportoivat kuukausittain yrityksen johdolle tapahtuneet poikkeamat/haittatapahtumat/muistutukset/reklamaatiot.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Yksikön johtaja: Sofia Rusi, p. 0503386156, sofia.rusi@aurahovi.fi

Nonna Group Oy potilasasiamies: Katri Kaltto p. 050-5508661, katri.kaltto@nonnagroup.fi
Kansakoulunkatu 3, 00100 Helsinki

Sosiaaliasiavastaavan tiedot: Jari Mäkinen p.0447079132, sosiaaliasiavastaava@sata.fi
Potilasasiavastaavan tiedot: Tiina Sianoja p. 02 627 6078, potilasasiavastaava@sata.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:

Puhelinnumero 09 5110 1200

Palveluaika: maanantai-keskiviikko 9.00–12.00, torstai 12.00–15.00

Verkkoneuvonta: <https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta>

Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa ja antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista.

2.5 Henkilöstö

Nonna Myllyhovissa työskentelee johtajan (joka on koulutukseltaan myös terveydenhoitaja/sairaanhoitaja) lisäksi lähihoitajia sekä tukityöntekijöitä (keittiö ja siivous). Lisäksi sijaisina ja keikkalaisina voi toimia lähihoitajien lisäksi hoiva-avustajia tai lähihoitaja/sairaanhoitajaopiskelijoita. Hyvällä työnantajamaineella, reilulla ja avoimella henkilöstöjohtamisella sekä viihtyisällä työympäristöllä lisätään mielenkiintoa työntekijöiden suuntaan. Yksikköemme työntekijät ovatkin pitkäaikaisia ja olemme saaneet erittäin hyvin sijaisia ja keikkalaisia. Yksikölle on muodostunut oma sijaisrinki, jota hyödynnetään sijaistamisissa tai palveluntarpeen kasvaessa. Sijaisia käytetään vuosilomien/sairauspoissaolojen sijaistamiseen, myös tilapäisesti lisääntyneeseen palveluntarpeeseen pystytään reagoimaan keikkalaisilla.

Yksikön johtajalla on kokonaistyöaika, joka antaa joustavuutta työn organisointiin. Tarvittaessa myös johtaja osallistuu käytännön hoivatyöhön. Muiden yksiköiden johtajat/esihenkilöt ovat myös sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisia ja ovat sitoutuneet osallistumaan asukastyöhön tarpeen niin vaatiessa myös muissa yksiköissä. Äärimmäisessä tilanteessa voimme käyttää henkilöstövuokrausta.

Ammattioikeuksien tarkistaminen, rikosrekisteriotteet, perehdytys

Henkilökunnan rekrytoinnista vastaavat yksikön johtaja sekä palvelujohtaja. Työnhakijan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinto varmistetaan Valviran JulkiTerhikistä ja rekisteröintinumero kirjataan työsopimukseen. Työnhakijan luotettavuutta ja soveltuvuutta työhön arvioidaan haastattelun avulla. Lisäksi selvitetään hakijan aiempi työkokemus, luetaan työtodistukset ja voidaan myös olla yhteydessä mahdollisiin suosittelijoihin hakijan suostumuksella. Mikäli kyseessä on ulkomaalainen työnhakija, tulee hänen osoittaa tarvittava suomen kielen taito. Kielitaito varmistetaan haastattelun yhteydessä. Lisäksi riittävän kielitaidon voi osoittaa seuraavasti: Valtionhallinnon kielitutkinto tai yleinen kielitutkinto. Valtionhallinnon kielitutkinnosta vaaditaan vähintään tyydyttävä taitotaso kaikilta osa-alueilta. Yleisestä kielitutkinnosta vaaditaan vähintään keskitason tutkinto (tasot 3–4) siten, että kaikki osa-alueet ovat vähintään 3.

Mikäli työsuhte kestää pidempään kuin 3 kuukautta, työnantaja on velvollinen pyytämään työntekijän rikosrekisteritiedot. Rikosrekisteriotteita ei arkistoida, vaan johtaja kirjaa sen nähdyksi.

Perehdytyksessä huomioidaan yrityksen arvot ja toiminta-ajatus, käytännöt, asiakastietojen käsittely ja tietosuoja sekä omavalvonta ja epäkohdista ilmoittaminen. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä pidetään huolta kirjallisen perehdytysuunnitelman avulla. Perehdytysuunnitelma

pitää olla kokonaisuudessaan läpikäyty kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta ja opiskelijan kanssa harjoittelujakson kahden ensimmäisen viikon aikana, kuitenkin niin että kriittisimmät asiat on perehdytetty kuukauden sisällä aloituksesta. Jokaisella uudella työntekijällä on nimetty vertaisperehdyttäjä ja opiskelijalla ohjaaja. Kirjalliset ohjeistukset perehdytykseen liittyen löytyy perehdytyskansiosta toimistostamme. Omavalvontasuunnitelma on osana perehdytysuunnitelmaa. Jokaiselle ammattiryhmälle on oma perehdytysuunnitelma. Perehdytys todennetaan perehdytyslomakkeelle.

Vuosittaiset kehityskeskustelut ohjaavat seuraavan vuoden koulutussuunnitelmaa. Koulutusta on järjestetty ensiavusta, lääkehoidosta ja työsuojelutoiminnasta. Kehityskeskusteluissa käydään läpi myös työntekijän omia toiveita ja tarpeita koulutuksiin liittyen. Yrityksellä on käytössä Skhole-oppimisympäristö, jossa työntekijät voivat suorittaa mm. lääkehoitoon, ensiapuun ja ikäihmisten hoivaan liittyviä koulutuksia sekä paljon muita koulutuksia. Tänä vuonna koulutusta tulee Kanta -kirjaamiseen liittyen.

Opiskelijoille nimetään ohjaaja ennen opiskelijan harjoittelun alkua. Ohjaaja ja opiskelija tekevät pääosin samoja vuoroja, mutta jokainen työntekijä on velvollinen osallistumaan opiskelijan ohjaamiseen. Opiskelijan opintojen laajuus määrittää opiskelijan työtehtävät. Opiskelija työskentelee ohjaajan valvonnan alla.

2.6 Asukastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asukkaiden palveluntarvetta seurataan ja siihen reagoidaan henkilökunnan suhteen. Henkilöstösuunnittelun apuvälineenä käytetään Domacare -asukastietojärjestelmää sekä Työvuorovelho -työvuorosuunnittelujärjestelmää, joiden avulla pystymme seuraamaan asukkaiden palvelutunteja suhteessa työtunteihin ja reagoimaan muuttuviin tilanteisiin.

Tilapäiseen työvoimatarpeeseen reagoidaan yksikön omalla sijaisringillä ja äärimmäisenä keinona voimme käyttää henkilöstövuokrausta.

Yrityksellä on toimintaohje poikkeustilanteeseen.

Välittömät toimenpiteet palvelujen turvaamiseksi

Yksikön johtaja arvioi tilanteen ja toteuttaa mahdollisimman nopeasti seuraavat toimet:

1. **Kutsutaan lisähenkilöstöä**
 - o käytetään yksikön omaa sijaisrinkiä
 - o hyödynnetään vuokratyövoimaa tai muiden yksiköiden esihenkilöitä
2. **Tehtävien priorisointi**
 - o varmistetaan, että kaikki välttämättömät tehtävät hoidetaan:
 - asukkaiden turvallisuus ja perushoito
 - lääkehoidon toteuttaminen
 - välttämätön ohjaus ja valvonta yhteisissä tiloissa
 - o muita tehtäviä (esim. toiminnalliset ryhmät, ei-kiireelliset kotikäynnit, kirjaamisen laajennukset) voidaan siirtää myöhemmäksi
3. **Toiminnan hetkellinen supistaminen**, jos lisäresurssia ei ole saatavilla
 - o pienennetään ohjausvastuuta yhteisissä tiloissa
 - o keskeytetään ei-välttämättömät ryhmätoiminnot
 - o muutetaan työntekijöiden keskinäistä työnjakoa

4. Asukkaille tiedottaminen

- o kerrotaan lyhyesti, että henkilöstöä on tilapäisesti vähemmän
- o varmistetaan, että asukkaiden turvallisuus ei vaarannu

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

Sosiaalihuollon asiakas tarvitsee usein useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen voivat olla erityisen riskialttiita. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Asukkaan palveluissa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä tarpeiden mukaan. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla toimintatavoilla sekä avoimella viestinnällä esim. yhteistyö puhelimitse, sähköisesti ja tapaamisten kautta asukkaiden hyvinvointialueen sosiaalityön/palveluohjauksen/omalääkärin kanssa. Suurin osa Nonna Myllyhovin asukkaista käyttää julkisen terveydenhuollon palveluja esim. käydessään avoterveydenhuollon vastaanotolla/etävastaanotolla, tai joutuessaan esim. osastohoitoon. Tyypillinen tilanne, jossa yhteistyö on erittäin tärkeää, on asukkaan joutuminen osastolle tai sieltä kotiutumisen. Kotiutusvaiheessa osaston hoitaja, josta asukas on kotiutumassa, on yhteydessä yksikön sairaanhoitajaan, vastaavaan hoitajaan tai lähihoitajaan ja varmistaa kotiutumisen mahdollistamisen. Kotiuttavan tahon vastuulla on, ja siitä muistutetaan, antaa asiakkaan mukana hoito-ohjeet, epikriisi ja päivitetty lääkelista. Lisäksi käydään erityiset huomiot ja mahdollinen lisäavun tarve ja sen järjestäminen ennen asiakkaan kotiutumista. Tiedonkulku pitää varmistaa niin että, terveydentilaa koskeissa asioissa ei tule epäselvyyksiä ja hoidon jatkuvuus on turvattu.

Palveluntarpeen kartoituksessa teemme yhteistyötä hyvinvointialueen palveluohjauksen kanssa. Yhteistyötä teemme myös silloin, kun yksikköön on muuttamassa uusi palveluseteli/ostopalveluasukas.

Hyvinvointialueen kotisairaalan kanssa teemme myös tarvittaessa yhteistyötä. Heitä voi konsultoida akuuteissa tilanteissa (jotka eivät vaadi ambulanssin nopeaa tuloa paikalle).

Ohjaamme ja autamme asukasta, mikäli hän tarvitsee apua vastaanottoajan tilaamisessa, kela - kyydin tilaamisessa tai tarvitsee saattajaa.

Yksikölle on nimetty omalääkäri, jota voi videovastaanoton välityksellä konsultoida viikoittain. Tämän lisäksi omalääkäriä voi konsultoida tarvittaessa myös muina aikoina. Hoitoa toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Myös muilta terveydenhuollon ammattilaisilta voi tulla ohjeistuksia esim. fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, diabeteshoitaja. Erilaisten lääkärin määräämien kokeiden tai seurantojen päivämäärät laitetaan kalenteriin, jolloin ne tulevat toteutetuiksi silloin kun pitää. Asukkaiden vointia ja voinnin muutoksia seurataan ja arvioidaan päivittäisissä asukaskohtaamisissa. Kotihoidon palveluita käyttävien sekä yhteisöllisen asumisen palveluseteli/ostopalveluasukkaiden terveyden seuranta tehdään myös kotikäyntien ja hoitotilanteiden yhteydessä. Henkilökunta ohjaa ja kannustaa asukkaita talon oman kuntosalin käyttöön sekä osallistumaan aktiviteetteihin, joilla on vaikutus asukkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

2.8. Toimitilat ja välineet

Nonna Myllyhoviassa on vuokrattavana 27 yksiötä ja 5 kaksiota kooltaan 32–40 m². Asuminen perustuu asukkaan ja palveluntuottajan väliseen vuokrasopimukseen sekä yksilölliseen palvelusopimukseen.

Asunnot ovat esteettömiä, ja koko kiinteistö on suunniteltu ikääntyneiden toimintakyky ja turvallisuus huomioiden. Kaikissa asunnoissa on lasitettu parveke. Asunnot sijaitsevat 1.–3. kerroksissa, ja talossa on hissi.

Asukas kalustaa asuntonsa omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Asunnot ovat asukkaiden yksityisiä tiloja, joihin henkilökunnalla ei ole pääsyä ilman sovittuja kotihoidon käyntejä tai hätätilannetta. Omaiset ja läheiset voivat vierailla vapaasti, ja he voivat myös yöpyä asukkaan asunnossa.

Mikäli asukas on pitkään poissa, voidaan hänen kanssaan erikseen sopia asunnon tilapäisestä jälleenvuokrauksesta. Asunnon käyttö muuhun tarkoitukseen ilman asukkaan suostumusta ei ole mahdollista.

Yhteiset tilat ja niiden käyttö

Asukkailla on käytössään myös yhteisiä tiloja esim. ruokailu -ja oleskelutilat, kuntosali, saunaosasto. Lisäksi talossa on viihtyisä ja esteetön piha-alue, jossa on ulkokuntoilulaitteita ja pergola.

Yhteisötilat sisältyvät vuokraan ja ovat kaikkien asukkaiden vapaassa käytössä. Oleskelu- ja ruokailutiloja voi varata myös yksityiskäyttöön, kuten pieniin juhliin, ruokailuajkojen ulkopuolella.

Kiinteistön turvallisuus ja valvonta

Kaikki kiinteistön laitteet, kalusteet ja tekniset järjestelmät tarkastetaan säännöllisesti. Kiinteistöhuolto vastaa rakennuksen teknisten järjestelmien, kuten ilmanvaihdon, lämmityksen, hissien ja paloturvajärjestelmien huollosta ja määräaikaistarkastuksista.

Kiinteistössä tehdään säännöllisesti kiinteistökatselmuksia yhdessä kiinteistöhuollon, isännöitsijän ja kiinteistön omistajan edustajan kanssa. Katselmuksissa arvioidaan kiinteistön kunto sekä turvallisuuteen liittyvät riskitekijät.

Henkilökunta on veloitettu ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai mahdollisista turvallisuusriskitekijöistä. Kaikki kiinteistöön liittyvät ilmoitukset tehdään kiinteistöhuollon sähköiseen järjestelmään, jonka perusteella kiinteistöhuolto ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

Akuuteissa tilanteissa, kuten vesivahingoissa tai vakavissa turvallisuusriskeissä, kiinteistöhuollon päivystyspuhelimeen ollaan välittömästi yhteydessä.

Laitteiden ja kalusteiden turvallisuus

Laitteiden turvallisuuden varmistaminen on keskeinen osa yhteisöllisen asumisen omavalvontaa. Tavoitteena on ehkäistä tapaturmia, varmistaa laitteiden asianmukainen toiminta ja edistää asukkaiden turvallista liikkumista ja toimintaa kiinteistössä. Jos jokin laite tai kaluste havaitaan vialliseksi, se poistetaan käytöstä välittömästi ja asiasta ilmoitetaan vastuulliselle taholle.

Henkilökunta seuraa laitteiden ja kalusteiden kuntoa päivittäisen työn yhteydessä ja on velvollinen ilmoittamaan kaikista havaitsemistaan epäkohdista. Asukkaita kannustetaan ilmoittamaan laitteisiin ja tiloihin liittyvistä vioista henkilökunnalle tai suoraan kiinteistöhuoltoon.

Kuntosalilaitteet huolletaan säännöllisesti laitetoimittajan toimesta. Ne on merkitty laiterekisteriin, ja henkilökunnalle sekä asukkaille on järjestetty käyttöopastus laitteiden käyttöönoton yhteydessä ja uudet työntekijät sekä asukkaat perehdytetään laitteiden käyttöön.

Asukkaiden apuvälineet

Asukkaiden apuvälineiden turvallinen ja asianmukainen käyttö on olennainen osa asumisen turvallisuutta ja hyvinvointia. Apuvälineet ovat asukkaan henkilökohtaista omaisuutta tai hyvinvointialueen apuvälinelainaamon luovuttamia välineitä, ja niiden tarkoituksena on tukea asukkaan toimintakykyä, liikkumista ja omatoimisuutta. Apuvälineet ovat asukkaan henkilökohtaista omaisuutta ja niiden käytöstä ja säilytyksestä vastaa asukas itse. Henkilökunta voi tarvittaessa ohjata asukasta apuvälinearviointiin tai huoltopalveluihin, jos apuväline ei ole enää toimiva tai sen tarve on muuttunut.

Henkilökunta havainnoi päivittäisen työnsä yhteydessä asukkaiden apuvälineiden kuntoa ja turvallisuutta. Jos apuvälineessä havaitaan selvä vika tai turvallisuusriski, asiasta keskustellaan asukkaan kanssa sekä ohjataan ottamaan yhteyttä apuvälinelainaamoon, henkilökunta auttaa tarvittaessa yhteydenotossa.

Apuvälineet säilytetään asukkaan omassa asunnossa tai siihen osoitetussa säilytystilassa siten, etteivät ne aiheuta kaatumis- tai törmäysriskiä käytävillä tai yhteisissä tiloissa.

Henkilökunta valvoo, ettei käytäville, oleskelutiloihin tai hätäpoistumisreiteille jätetä apuvälineitä, jotka voisivat haitata kulkua tai evakuointia.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö ja asianmukainen ylläpito ovat tärkeä osa omavalvontaa ja asukkaiden turvallisuuden varmistamista. Lääkinnällisillä laitteilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkia välineitä, laitteita ja tarvikkeita, joita käytetään asukkaan terveydentilan seuraamiseen, hoitoon tai toimintakyvyn tukemiseen.

Lääkinnälliset laitteet voivat olla asukkaan omia, itse hankittuja tai terveydenhuollon luovuttamia. Lisäksi yksikössä on yhteiskäyttöisiä lääkinällisiä laitteita esim. verenpainemittari, verensokerimittari, saturaatiomittari, kuumemittari ja henkilönostin, joita henkilökunta käyttää tarpeen mukaan. Asukas vastaa omien lääkinällisten laitteidensa hankinnasta, käytöstä ja huollon järjestämisestä. Yksikön omistamien laitteiden osalta vastuut määritellään erikseen ja ne kirjataan laiterekisteriin.

Lääkinällisiä laitteita käytetään ainoastaan niiden käyttötarkoituksen mukaisesti ja valmistajan ohjeiden mukaan. Henkilökunta käyttää yhteiskäyttöisiä laitteita vain oman osaamisensa puitteissa ja noudattaa asianmukaisia hygieniaohteja, kuten pintojen puhdistusta ja tarvittaessa

kertakäyttöisten tarvikkeiden käyttöä. Asukkaita ohjataan käyttämään omia laitteitaan turvallisesti ja ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, jos laite ei toimi asianmukaisesti tai jos sen käyttö herättää kysymyksiä.

Yksikön omistamista lääkinnällisistä laitteista pidetään laiterekisteriä, johon merkitään laitteen tyyppi, käyttöönottoajankohta sekä huoltojen ja tarkistusten tiedot. Laitteen toimintakunto tarkistetaan säännöllisesti valmistajan ohjeiden mukaisesti, ja ennen jokaista käyttöä varmistetaan, että laite on ehjä ja turvallinen, ja että virtalähde tai paristot toimivat. Mikäli laitteessa ilmenee toimintahäiriöitä, epäluotettavia mittaustuloksia tai muita turvallisuusriskin aiheuttavia vikoja, laite poistetaan välittömästi käytöstä ja merkitään selkeästi käyttökiellossa olevaksi, kunnes se on korjattu tai huollettu tai korvattu uudella laitteella. Tarvittaessa otetaan yhteyttä laitteen huoltoon tai toimittajaan. Jos vika aiheuttaa välittömän turvallisuusuhan, toimitaan kiinteistöhuollon ja laitetoimittajan ohjeiden mukaisesti.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteista tulee tehdä ilmoitus. Vaaratilanteita ovat tilanteet, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa asukkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, ja jotka johtuvat laitteen:

- Ominaisuuksista
- Suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- Riittämättömästä merkinnästä
- Riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta.

Vaaratilanneilmoitus -lomake löytyy Fimean verkkosivuilta ja ilmoitus lähetetään sähköpostitse laitevaarat@fimea.fi.

Kaikkien lääkinnällisten laitteiden käytössä noudatetaan hyvää hygieniaa. Laitteet puhdistetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja kertakäyttöiset osat hävitetään asianmukaisesti. Asukaskohtaiset tarvikkeet säilytetään erillään, jotta ehkäistään infektoriskeitä ja varmistetaan mittausten luotettavuus. Henkilökunta varmistaa, että yhteiset tilat ja välineet tukevat turvallista lääkinnällisten laitteiden käyttöä.

Asukas vastaa omista henkilökohtaisista lääkinnällisistä laitteistaan sekä niiden toimintakunnosta, käytöstä ja huollosta. Henkilökunnan vastuulla on huolehtia yhteiskäyttöisten laitteiden asianmukaisesta käytöstä, hygieniasta ja havaittujen vikojen ilmoittamisesta. Yksikön johtaja/sairaanhoitaja vastaa siitä, että yhteiskäyttöisille lääkinnällisille laitteille tehdään tarpeelliset huollot, rekisterimerkinnät ja tarkastukset valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikön tietojärjestelmien tarkoituksena on tukea turvallista, laadukasta ja asiakaslähtöistä toimintaa. Tietojärjestelmien hallinnassa ja käytössä noudatetaan tietosuojasetusta (GDPR), sosiaalihuollon asiakasasiakirjalakia sekä organisaation omia tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä. Järjestelmien avulla varmistetaan, että asiakkaiden tiedot ovat luotettavasti dokumentoituja, asianmukaisesti suojattuja ja käytettävissä vain niille henkilöille, joilla on siihen työtehtäviensä perusteella oikeus.

Yksikön käytössä oleva asiakastietojärjestelmä on Domacare, jota henkilöstö käyttää hoito- ja palvelutietojen kirjaamiseen. Domacare on sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturva vaatimukset täyttävä järjestelmä, ja sen käyttöoikeudet määritellään työntekijän tehtävien mukaan. Järjestelmään kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Järjestelmä kirjaa lokitiedot kaikista käyttötoiminnoista, mikä mahdollistaa tiedonkäytön seurannan ja varmistaa läpinäkyvyyden. Mahdollisten vikatilanteiden varalta asukkaiden perustiedot, palvelujen sisältö sekä lääkelista löytyvät myös kirjallisena asiakaskansiosta toimistosta.

Turvallisuusjärjestelmiin kuuluvat kameravalvonta ulko-ovilla ja kulunvalvonta, jotka tukevat asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuutta. Kameravalvonta on toteutettu Securitaksen toimesta, ja järjestelmä muodostaa valvotun ja tallentavan kokonaisuuden. Tallenteita voivat tarkastella ainoastaan siihen nimetyt vastuuhenkilöt, ja vain tilanteissa, joissa tarkastelulle on selkeä ja dokumentoitu peruste. Tallenteet säilytetään määräajan, jonka jälkeen ne poistuvat automaattisesti.

Kulunvalvonta on toteutettu sähköisillä ovijärjestelmillä, jotka varmistavat kiinteistön turvallisen ja hallitun sisäänkäynnin. Ulko-ovet ovat lukittuina ympäri vuorokauden ja sisään pääsee avaimella.

Yksikön tietotekninen tuki ja laitteistojen ylläpito hoidetaan Datagroupin toimesta 30.4.26 asti. Tämän jälkeen it -tuki siirtyy Promealle. IT-tukivastaa työasemien, verkon, tulostimien ja muiden teknisten ratkaisujen toimivuudesta, päivittämisestä ja tietoturvasta. IT-tuki varmistaa, että tietojärjestelmiin liittyvät häiriöt korjataan viivytyksettä ja että järjestelmät ovat käytettävissä kaikissa normaalin toiminnan edellyttämässä tilanteissa. IT-tuki toteuttaa myös laitteiden tietoturvapäivitykset, varmistaa suojaukset ja vastaa teknisistä ongelmatilanteista yhdessä yksikön johdon kanssa.

Tietojärjestelmien toimintaa seurataan jatkuvasti, ja mahdollisiin häiriöihin reagoidaan ohjeistusten mukaisesti. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti perehdytystä ja täydennyskoulutusta tietojärjestelmien turvallisuudesta ja oikeaoppisesta käytöstä sekä tietosuojasta, jotta tietosuoja ja järjestelmien luotettava toiminta voidaan varmistaa kaikissa tilanteissa. Yrityksellä on tietoturvasuunnitelma, joka on laadittu kaikkien työntekijöiden perehtymisen ja osaamisen ylläpitämisen tueksi kattamaan yritysten kaikilla toimialoilla toimivat ammattilaiset sekä tietojärjestelmät. Tietoturvasuunnitelman ovat viimeksi päivittäneet Nonnan hallinnon asiantuntija, tietosuojavaikava sekä Promean it-yhteyshenkilö 19.9.2025. Yksikön johtaja vastaa tietoturvasuunnitelman toteutumisesta yksikössä.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä toteutettava lääkehoito perustuu turvallisuuden, asiakaslähtöisyyden ja lainsäädännön vaatimuksiin. Lääkehoito suunnitellaan aina asiakkaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta ja sen toteutuksessa noudatetaan Valviran ohjeita, organisaation lääkehoitokäytäntöjä sekä voimassa olevia säädöksiä. Lääkehoidon tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus, ehkäistä poikkeamatilanteita ja tukea henkilöstön ammattitaitoa. Lisäksi tavoitteena on turvata asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus kaikkiin häntä koskeviin lääkehoidon ratkaisuihin.

Yksikössä johtaja/sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta, lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, henkilöstön osaamisen ylläpidon seurannasta ja lääkehoidon laadun varmistamisesta. Lääkäri vastaa lääkemääräyksistä, lääkityksen kokonaisuuden arvioinnista ja sen tarkoituksenmukaisuudesta. Hoitohenkilöstö toteuttaa lääkehoitoa oman koulutuksensa ja

lääkehoito-oikeuksiensa mukaisesti, huolehtii lääkehoidon dokumentoinnista sekä seuraa asiakkaiden vointia ja lääkkeiden vaikutuksia. Aukkaat ja omaiset (asukkaan suostumuksella) osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan lääkehoitoa koskevaan suunnitteluun ja voivat tuoda esiin toiveita tai huolia.

Ajantasainen lääkityslista ylläpidetään sähköisessä asiakastietojärjestelmässä Domacaressa ja kaikki muutokset päivitetään järjestelmään viivytyksettä. Lääkitystiedot tarkistetaan säännöllisesti yhteistyössä lääkärin, asukkaan ja omaisten kanssa. Lääkkeiden tilaaminen tapahtuu yksikössä sovituksen mukaisesti ja tilaamisen hoitaa yksikön johtaja/sairaanhoitaja tai nimetty lähihoitaja. Lääkkeet tilataan Easymedin kautta Äetsän apteekista, joka toimittaa tilatut lääkkeet yksiköön. Lääkkeiden saapuessa toimitukset tarkistetaan ja varmistetaan, että ne vastaavat lääkemääräyksiä ja ovat oikean asukkaan käyttöön. Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkekaapissa, ja kylmäsäilytystä vaativat valmisteet säilytetään erillisessä lääkejääkaapissa. Huumaaviksi luokitellut lääkkeet säilytetään seurankortin kanssa kaksoislukitussa lääkekaapissa. Vanhentuneet ja käyttämättömät lääkkeet palautetaan apteekkiin asianmukaisesti.

Lääkehoidon toteutuksessa varmistetaan aina oikea asukas, oikea lääke, oikea annos, oikea aika ja oikea antotapa. Pääosalla asukkaista on käytössään annosjakelu, jolloin valmiit annosjakelupussit tulevat apteekista ja lääkkeet annetaan asukkaalle annospussista oikeina ajankohtina. Lääkkeiden jakaminen dosettiin tapahtuu joko asukkaan asunnossa tai toimistossa. Dosettiin jaetut lääkkeet kaksoistarkastetaan. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä huolehtii siitä, että lääkkeen antaminen kirjataan asianmukaisesti ja mahdolliset poikkeamat raportoidaan viivytyksettä.

Lääkehoidon vaikutuksia seurataan osana päivittäistä hoitoa ja asiakkaiden vointia tarkkaillaan jatkuvasti. Mahdollisista haitta- tai sivuvaikutuksista raportoidaan lääkärille ja ne kirjataan Domacareen. Lääkityksen kokonaisarviointi tehdään tarpeen mukaan tai määräajoin osana asiakkaan hoidon suunnittelua.

Kaikki lääkehoitopoikkeamat kirjataan Domacareen ja ne käsitellään yksikössä viiveettä. Poikkeamista tehdään analyysit, joiden pohjalta suunnitellaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja kehitetään toimintaa turvallisuuden parantamiseksi. Poikkeamien käsittely on osa yksikön jatkuvaa laadunhallintaa ja henkilöstön oppimista.

Henkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan perehdytyksessä ja säännöllisesti päivitettävillä lääkehoidon teoriakokeilla ja käytännön näytöillä. Lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden tulee suorittaa organisaation edellyttämät koulutukset. Yrityksellä on käytössä Skhole -oppimisympäristö, jossa lääkehoidon koulutukset suoritetaan. Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja se päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina toiminnan tai säädösten muuttuessa. Henkilökunta kertaa suunnitelman kerran vuodessa ja uusien päivityksien myötä. Päivityksestä vastaa yksikön johtaja ja sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelma päivitetty viimeksi 16.12.2025. Lääkehoitosuunnitelman ja lääkelupien hyväksymisestä vastaa Vivaelon lääkäri.

Yksiköllä ei ole rajattua lääkevarastoa, vaan asukkailla on omat henkilökohtaiset lääkkeensä.

2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Asukastiedot tallennetaan turvallisesti käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään Domacareen, johon pääsy on suojattu henkilökohtaisin käyttäjätunnuksin ja salasanoin. Hoitajat tekevät

asukaskirjaukset puhelimien kautta. Kaikki tiedonsiirrot toteutetaan suojattuja yhteyksiä käyttäen. Henkilötietoja sisältävät asiakirjat säilytetään toimistossa, jonka ovi pidetään lukittuna aina kun siellä ei ole henkilökuntaa. Henkilökunnan käytössä olevat tietokoneet säilytetään ja niitä käytetään lukituissa tiloissa. Työhuoneiden ovet ovat aina lukossa. Työntekijän tulee kirjautua ulos koneelta ja lukita kone koneelta poistuessaan. Jokainen työntekijä sitoutuu salassapitovelvollisuuteen työsopimusta allekirjoittaessaan, myös työsuhteen päätyttyä. Tietosuojaan liittyvät asiat sisältyvät työntekijän perehdytykseen ja tietosuojaa -asioita kerrataan säännöllisesti. Henkilökunta käy tietosuojakoulutuksen. Uudet työntekijät suorittavat tietosuojakoulutuksen Skhole - oppimisympäristössä (Tietosuoja ja tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa).

Asukkaalle kerrotaan, mihin tarkoituksiin tietoja kerätään ja miten niitä käsitellään. Asukkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Tietoja luovutetaan kolmansille osapuolille vain lain perusteella tai asiakkaan erillisellä suostumuksella. Mikäli asukas on ohjautunut hyvinvointialueen kautta, tietojen luovutuspyynnöt ohjataan hyvinvointialueelle.

Tietoturvaloukkaukset ja poikkeamat kirjataan ja käsitellään viipymättä organisaation sisäisen ohjeistuksen mukaisesti. Tarvittaessa niistä ilmoitetaan viranomaisille ja asiakkaalle tietosuojasetuksen määräysten mukaan. Aurahovin tietosuojavastaavana toimii palvelujohtaja Riikka Huhtamäki.

Tietosuojapolitiikka ja tietosuojalomake on yksikössä hoitajien saatavilla perehdytyskansiosta. Yksikön johtaja vastaa tietosuojan toteutumisesta yksikössä.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaan ääni on Nonnassa ensiarvoisen tärkeä. Toimintamme perustuu yhteisöllisyyteen, avoimuuteen ja siihen, että asukkaat voivat vaikuttaa oman asumisensa ja arjen sisältöihin. Järjestämme kuukausittain asukaskokouksia, joissa käydään läpi talon ajankohtaisia asioita ja asukkaat voivat antaa palautetta, esittää toiveita ja osallistua yhteisen viihtyvyyden kehittämiseen. Asukkaat ovat aktiivinen osa Nonna-talojen yhteistoimintaa ja arkiympäristöä. Omaiset ja läheiset ovat aina tervetulleita Nonna-taloihin, ja vuosittain järjestetään läheisten iltoja, joissa keskustellaan toiminnasta, palautteesta ja kehitystoiveista.

Asukaspalautetta kerätään päivittäin arjen kohtaamisissa ja vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi palautetta voi antaa:

- kirjallisesti sähköpostilla
- palautelaatikkoon info TV:n alapuolelle
- asukaskokouksissa, jotka järjestetään kerran kuukaudessa

Saatua palautetta käytetään aktiivisesti toiminnan, palveluiden ja asumisympäristön kehittämiseen. Palautteen perusteella voidaan tehdä korjaavia toimenpiteitä, hankintoja tai muutoksia arjen käytäntöihin. Esimerkiksi palautteen perusteella:

- ruokalistan muokkaukset
- aktiviteettitoiminnan kehittäminen

Kaikki palautteet, kehityskohteet ja toteutetut muutokset dokumentoidaan ja niistä tiedotetaan avoimesti. Edellä mainitut käsitellään asukaskokouksissa, joista tehdään aina muistio, joka on asukkaiden ja omaisten nähtävillä ilmoitustaululla. Kirjaa tähän, miten palautteet/kehitysideat dokumentoidaan ja miten niistä tiedotetaan asukkaita/läheisiä. Näin varmistamme, että asukkaiden kokemukset ja näkemykset ohjaavat toimintamme laatua ja jatkuvaa kehittämistä. Palautteet ja kehityskohteet raportoidaan kuukausittain myös yrityksen johdolle.

Lisäksi vuosittain toteutetaan laajempi asukastyytyväisyyskysely, jonka avulla saadaan kokonaiskuva asukkaiden kokemuksista ja kehitystarpeista.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Yksikön johtaja huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista sekä omavalvonnan seuraamisesta. Toiminnasta vastaavan on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Yksikön johtajalla on vastuullaan saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme useilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa. Riskien arviointi tehdään yksikön johtajan johdolla. Arviointiin osallistuu yksikön johtajan lisäksi työsuojeluedustaja ja arviointi käydään tämän jälkeen läpi yhdessä henkilökunnan ja asukkaiden kanssa ja annetaan tiedoksi myös yrityksen johdolle. Riskien arviointiin käytämme siihen tehtyä lomaketta, joka löytyy työsuojelukansista sekä sharepointista.

Aurahovi Oy:llä on yksi yhteinen työsuojeluorganisaatio, jota johtaa työsuojelupäällikkö, ja jokaisesta yksiköstä on valittu yksi työntekijöiden edustaja työsuojeluorganisaatioon. Työsuojeluorganisaatio kokoontuu 3 kertaa vuodessa eri yksiköissä; tämän lisäksi voi olla etäyhteydellä toteutettuja tapaamisia.

Turvallisuuskävely kiinteistössä suoritetaan 3kk välein. Turvallisuuskävelyn toteutumisesta vastaa yksikön johtaja. Turvallisuusohjeita käsitellään asukaskokouksessa vähintään kaksi kertaa vuodessa. Asukaskokouksissa käsitellään myös toimintaan tai kiinteistöön liittyvät riskit, joihin ohjeet perustuvat.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Säännöllisten riskikartoitusten ja turvallisuuskävelyiden lisäksi toiminnan riskejä arvioidaan myös muissa suunnitelmissa esim. lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, tietosuojasuunnitelma sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Haittatapahtumat ja poikkeamat kootaan

kuukausittain ja tilastoidaan aiheittain (lääkehoito, turvallisuus ja palvelut, tietosuojat). Yksikössämme on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asukkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Henkilökunnalla on myös sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista tai niiden uhista, jotka vaarantavat asiakasturvallisuutta tai palvelun toteutumista.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

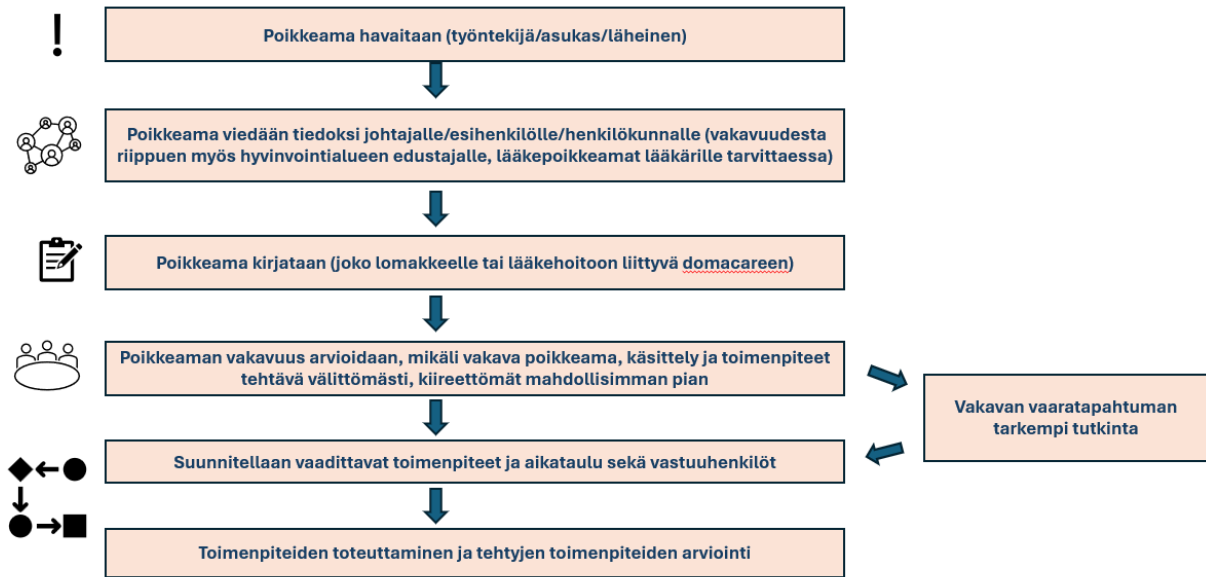
Riskien tunnistaminen ja johtajan tietoon saattaminen kuuluu kaikkien työntekijöiden vastuulle. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyä ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskikartoituksella valvomme, kehitämme, korjaamme ja pidämme yllä turvallista työympäristöä henkilökunnalle sekä turvallista arkea asukkaillemme.

Toimintayksikössä seurataan systemaattisesti myös hygienia- ja infektioturvallisuutta: Hygieniaa ja infektioeräilyä seurataan päivittäisellä havainnoinnilla, jossa tarkkaillaan käsihygienian, suojautumisen, siivouksen ja puhtaanapidon toteutumista. Lisäksi tarkistetaan, että ohjeet, työskentelytavat ja dokumentointi ovat ajan tasalla. Hygieniaan liittyvät poikkeamat ja infektioeräilyt raportoidaan poikkeamalomakkeella ja niihin tehdään korjaavat toimenpiteet. Asukkaiden infektio-oireita ja henkilöstön sairauspoissaoloja seurataan, jotta tartunnat havaitaan ajoissa. Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksella ja työssä tapahtuvalla ohjauksella, ja kaikki seurannan tulokset kootaan omavalvonnan raportteihin ja käsitellään säännöllisissä palavereissa.

Yksikön johtaja vastaa yksikössä tapahtuvien riskien ja haittatapahtumien käsittelystä, reagoinnista, dokumentoinnista ja korjaavien toimenpiteiden seuraamisesta sekä raportoinnista johdolle. Työsuojeluorganisaatio osallistuu omalta osaltaan riskien ja vaaratapahtumien käsittelyyn ja seurantaan.

Vaaratapahtumien raportoinnissa noudatetaan seuraavia käytäntöjä:

POIKKEAMA/HAITTATAPAHTUMA/EPÄKOHTA -PROSESSI



3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Oma- ja valvontaan liittyvien poikkeamien/haittatapahtumien/epäkohtien seuranta tehdään säännöllisesti ja poikkeamat käsitellään tiimipalavereissa. Kuukausittain raportoidaan yrityksen johdolle yksikössä tapahtuneet poikkeamat/haitta - ja vaaratapahtumat/läheltä piti - tilanteet/muistutukset/palautteet. Oma- ja valvonnan raportti kootaan yritystasolla neljän kuukauden välein ja se julkaistaan yrityksen verkkosivuilla.

Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi toteutamme seuraavat käytännöt:

- Uusille työntekijöille annetaan perehdytys, johon sisältyy riskienhallinnan, hygieniaohjeiden ja infektio- ja torjunnan koulutus (esim. Skhole -alustalla Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita)
- Henkilökunnalle järjestetään vuosittain täydennyskoulutuksia riskienhallinnasta, lääkehoidon turvallisuudesta, tietosuojasta, paloturvallisuudesta ja hygienia- ja työstä.
- Osaamista arvioidaan säännöllisesti, esimerkiksi perehdytyksen seuranta- ja ohjeiden noudattamisen havainnoinnilla sekä henkilöstökokouksissa käytävillä keskusteluilla.
- Henkilökunta perehdytys julkaisuun *Vakavien vaaratapahtumien tutkinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille*.
- Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta, jos havaitaan puutteita osaamisessa tai ohjeiston noudattamisessa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluntuottaja vastaa sekä oman että alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Riskienhallinnan toteutumista varmistetaan käytännössä seuraavin toimintatavoin:

1. Alihankkijoiden valinta ja sopimukset

Nonna käyttää vain luotettavia ja riittävän osaavia ostopalveluiden tuottajia. Ennen yhteistyön aloittamista tarkistetaan alihankkijan taustat, omavalvontasuunnitelma, vastuullisuusasiakirjat, mahdolliset viranomaisraportit (esim. Oiva-arviot) sekä sopimuksen mukaiset edellytykset.

2. Säännöllinen yhteydenpito ja yhteistyöpalaverit

Palveluntuottaja käy alihankkijoiden kanssa säännöllisiä yhteistyöpalavereita, joissa käsitellään palvelun laatua, asiakasturvallisuutta, palautteita, riskejä ja mahdollisia kehityskohteita. Tapaamisissa tarkastellaan myös korjaavien toimenpiteiden etenemistä.

3. Poikkeamien, riskien ja haittatapahtumien käsittely

Kaikki alihankkijoihin liittyvät poikkeamat, reklamaatiot ja turvallisuushavainnot käsitellään viivytyksettä. Palveluntuottaja edellyttää alihankkijalta selkeää selvitystä tapahtuneesta sekä toimenpidesuunnitelman tilanteen korjaamiseksi ja toistumisen ehkäisemiseksi. Tarvittaessa palveluntuottaja tekee oman riskinarvionsa ja päivittää omavalvontaa.

4. Asukaspalautteen ja asiakasturvallisuuden seuranta

Asukkailta ja henkilökunnalta saadut palautteet käsitellään yhdessä alihankkijoiden kanssa. Palautteet, reklamaatiot ja mahdolliset haittatapahtumat toimivat tärkeänä osana riskienhallinnan seurantaa. Palveluntuottaja analysoi palautteita säännöllisesti ja ottaa ne huomioon palvelujen laadun arvioinnissa.

5. Dokumentointi ja raportointi

Kaikki yhteistyöpalaverit, auditoinnit, poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan osaksi omavalvontaa. Näin varmistetaan, että riskienhallinta on läpinäkyvää ja jäljitettävää myös alihankintasuhteissa.

6. Johdon vastuu ja reagointi

Yksikön johtaja vastaa alihankkijoiden toiminnan seurannasta ja sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä alihankkijoihin tarvittaessa ja varmistaa, että riskienhallintaan liittyvät toimenpiteet toteutuvat viivytyksettä. Tarvittaessa johtaja käynnistää palveluntuottajan sisäiset korjaavat toimet.

Nonna Myllyhovi käyttää tällä hetkellä seuraavia alihankkijoita: Domacare, Feelia, Azets, Securitas, Addsecure, Kiinteistöhuolto Kotikatu, Äetsän apteekki sekä Huittisten ambulanssipalvelu.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Varautumis- ja valmiussuunnittelu on osa yksikön omavalvontaa sekä turvallisuus- ja pelastussuunnittelua. Suunnittelulla varmistetaan toiminnan jatkuvuus normaalioloissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä määritellään, miten riskeihin varaudutaan ja miten eri tilanteissa toimitaan. Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välisiin sopimuksiin kirjataan varautumisen vastuut, erityistilanteiden menettelytavat, mahdolliset sopimuksesta poikkeamisen rajat sekä viestinnän ja korvausmenettelyjen periaatteet.

Yrityksen johto vastaa varautumis- ja valmiussuunnitelman pohjan laatimisesta, eli organisaation yhteisistä periaatteista, rakenteesta ja toimintamalleista.

Yksikön johtaja vastaa yksikkökohtaisen valmius- ja varautumissuunnitelman laatimisesta, ylläpidosta ja päivittämisestä yrityksen johdon pohjaan perustuen. Johtaja varmistaa myös, että henkilöstö on perehdytetty suunnitelmaan ja että suunnitelma on saatavilla sekä sähköisesti että paperisena.

Varautumisen tavoitteena on tunnistaa toiminnan kannalta kriittiset ydintoiminnot ja tukipalvelut sekä varmistaa niiden jatkuvuus kaikissa tilanteissa. Yksikön tulee varautua esimerkiksi sähkö- ja vesikatkoihin, myrskyihin, sään ääri-ilmiöihin, tulipaloihin, ruokahuollon ja lääketoimitusten häiriöihin, tietoliikennehäiriöihin, pandemiaan, väkivallan uhkaan ja muihin poikkeustilanteisiin.

Jatkuvuudenhallinnan kokonaisuudesta vastaa yrityksen johto, joka määrittelee yhteiset linjaukset, kriittiset prosessit ja organisaation riskienhallinnan menettelytavat.

Yksikön johtaja vastaa jatkuvuudenhallinnan toteutumisesta yksikkötasolla, mukaan lukien riskien arviointi, toimintavarmuuden turvaaminen ja henkilöstön ohjeistaminen.

Henkilöstö vastaa ohjeiden noudattamisesta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä arjen työssä, kuten poikkeamatilanteisiin reagoinnista, turvallisuushavaintojen tekemisestä ja varautumisohjeiden mukaisesta toiminnasta.

Varautumissuunnitelma pidetään sekä sähköisessä että paperisessa muodossa, jotta ohjeet ovat käytettävissä myös tietoliikennehäiriöiden aikana. Suunnitelma toimii käytännön käsikirjana todellisissa häiriötilanteissa, joten se on selkeä, helposti löydettävissä perehdytyskansiosta ja ajantasainen. Harjoituksia ja toimintamallien läpikäyntejä järjestetään säännöllisesti.

Varautumissuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai tarvittaessa toiminnan muuttuessa. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutuminen, seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Yrityksen johto vastaa omavalvonnan periaatteiden, rakenteen ja yhteisten toimintamallien määrittämisestä, mukaan lukien riskienhallinnan, raportoinnin ja seurannan linjaukset.

Yksikön johtaja vastaa omavalvonnan käytännön toimeenpanosta yksikkötasolla, mikä sisältää:

- omavalvontasuunnitelman ylläpidon ja päivittämisen
- henkilöstön perehdyttämisen omavalvontaan ja ohjeisiin
- riskienarviointien toteuttamisen
- poikkeamien käsittelyn, dokumentoinnin ja korjaavien toimenpiteiden seurannan
- omavalvonnan seurantaraporttien kokoamisen ja raportoinnin johdolle.

Henkilöstö vastaa omavalvonnan toteutumisesta päivittäisessä työssä noudattamalla ohjeita, tekemällä turvallisuushavaintoja ja raportoimalla poikkeamista viivytyksettä. Henkilöstö osallistuu riskien tunnistamiseen, työympäristön kehittämiseen ja omavalvonnan seurantaan.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yksikössä näkyvästi, ja se on saatavilla sekä sähköisessä muodossa että paperisena versiona. Sähköinen versio on yrityksen verkkosivuilla sekä henkilöstön käytettävissä sisäisessä järjestelmässä, ja paperinen versio on pääsisäänkäynnin ilmoitustaululla.

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisesti riskikartoituksilla, poikkeamien analysoinnilla, asiakaspalautteilla ja kuukausittaisilla seurantakoosteilla. Omavalvonnan toimeenpano on jatkuva prosessi, joka varmistaa laadukkaan ja turvallisen palvelun kaikille asiakkaille.

Yrityksen omavalvontaraportti julkaistaan neljän kuukauden välein yrityksen verkkosivuilla. Yksikön johtaja koostaa kuukausittain yrityksen johdolle laaturaportin. Tämän toteutuminen varmistetaan säännöllisellä seuranta- ja raportointikäytännöllä, jossa omavalvonnan toteutumista tarkastellaan jatkuvasti ja havainnot kootaan yhtenäiseksi selvitykseksi. Palvelujohtaja koostaa julkaistavan omavalvontaraportin kuukausittaisten laaturaporttien pohjalta. Aurahovi Oy:n ja Nonna Group Oy:n verkkosivut ovat yhdistyneet, uusi osoite www.nonnagroup.fi

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa sekä aina silloin, kun toiminnassa, palveluissa, riskeissä, organisaation rakenteessa tai viranomaisohjeissa tapahtuu muutoksia. Päivityksistä vastaa yksikön johtaja, ja yrityksen johto varmistaa, että päivitykset ovat linjassa organisaation yhteisten toimintamallien kanssa. Päivitetyt ohjeet käydään läpi henkilöstön kanssa ja otetaan viipymättä käyttöön.

Päiväys: 31.3.2026

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: