



## OMAAVALVONTASUUNNITELMA



### Hoivakoti Sylvi

**Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus**

*Maarit Engelberg, palveluvastaava*

**Hyväksymispäivämäärä:**

15.11.2024

**Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus**

Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm

versio2

12.12.2024

Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.

Aiempien versioiden päiväykset:

2.12.2022

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä

Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)  
Suunnitelma on nähtävissä yksikössä hoitajien kansliasta pyydettyä.



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	2
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	3
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot .....	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	4
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	5
3.2.1.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....	6
3.2.1.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi .....	7
3.2.1.3	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....	8
3.2.1.4	Ravitsemus .....	8
3.2.1.5	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....	9
3.2.1.6	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi .....	9
3.2.1.7	Hygieniäkäytännöt .....	10
3.2.1.8	Infektioiden torjunta .....	11
3.2.1.9	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	11
3.2.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	12
3.2.2.1	Tiedonsaantioikeus .....	13
3.2.2.2	Oikeusturvakeinot .....	13
3.2.2.3	Itsemääräämisoikeus .....	13
3.2.2.4	Sosiaaliasiavastaava .....	14
3.2.3	Muistutusten käsittely .....	14
3.2.4	Henkilöstö .....	15
3.2.4.1	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	15
3.2.4.2	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	16
3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	16
3.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	17



3.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö .....	17
3.2.7.1	Toimitilat.....	17
3.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	18
3.2.7.3	Teknologiset ratkaisut .....	18
3.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....	19
3.2.9	Lääkehoitosuunnitelma .....	20
3.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	20
3.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen .....	21
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	22
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	22
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely .....	22
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely .....	22
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	23
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	24
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	24
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	25
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	25
4.1	Toimeenpano .....	25
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	25

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma

tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerätävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omavalvontasuunnitelman (=ovs) suunnittelusta ja laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö, palveluvastaava. Ovs:a käytetään yksikössä osana perehdytystä, joten se on aktiivisessa käytössä. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus yksikössä varmistetaan esimiehen ja henkilökunnan kanssa yhdessä omavalvontasuunnitelman säännöllisen päivittämisen myötä kerran vuodessa ja silloin, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Käytännössä esihenkilö antaa yksittäisille työntekijöille eri asiakokonaisuuksia päivitettäväksi, jotka esihenkilö kokoaa työpaikkakokouksessa yhdessä läpi käytäviksi asioiksi. Pidetyin kokouksen jälkeen esihenkilö kokoaa päivitetyn suunnitelman. Samoin toimitaan riskien arvioinnin suhteen.

### 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

#### 3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

##### 3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue: Ikääntyneiden asumispalvelut, itäinen alue

##### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi ja yhteystiedot; Hoivakoti Sylvi, Hytösenkuja 3, 41341 Laukaa

Vastuuhenkilö; palveluvastaava Maarit Engelberg, Pelloskuja 3, 41340 Laukaa, [maarit.engelberg@hyvaks.fi](mailto:maarit.engelberg@hyvaks.fi)) puh. 040 6472607.

##### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelua tuotetaan ikääntyneille, muistisairaille ja monisairaille henkilöille Keski-Suomen hyvinvointialueella Laukaassa. Hoivakodissa on 29 asiakaspaikkaa, joista 21 on suunnattu pitkäaikaiseen asumiseen ja 8 lyhytaikaiseen hoivaan ja kuntoutukseen. Yksikkömme toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita, tavoitteena edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta.

Hoivakoti Sylvi tarjoaa kodinomaista ympärivuorokautista asumista asukkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on mahdollistaa asukkaille aktiivinen, toimintakykyä ylläpitävä ja tukeva asuinympäristö turvallisessa ympäristössä yhteisöllisyyttä ja osallistumista tukien. Jokainen asukas on meille tärkeä ja arvokas sellaisena kuin hän on. Toiminta perustuu turvalliseen ja luotettavaan, ihmisläheiseen toimintaan, jossa kunnioitamme asukkaiden itsemääräämisoikeutta.

Asiakaslähtöinen ja toimintakykyä ylläpitävä ja asukasta kannustava työote on keskeinen periaate työskentelyssämme. Mahdollisuuksien mukaan asukas voi osallistua ulkoiluun ja erilaisiin

virikistyshetkiin. Hoivakoti Sylvissä asukkailla on oikeus myös levätä yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja elää omannäköistä elämäänsä elämänsähistoriansa ja tottumustensa kautta. Toimintamme on terveyskeskeistä ja siinä noudatamme hyviä hoitokäytäntöjä.

### 3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Palotarkastukset toteutetaan vuosittain, sammutus- ja hälytyslaitteiden toimivuutta testataan ja tarkastetaan annetun ohjeistuksen mukaisesti. Yksikössä on palo- ja pelastusviranomaisten asettama, päivitetty poistumisturvallisuussuunnitelma ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Henkilökunnan palo- ja pelastuskoulutuksien, sekä ensiapu -koulutuksien ajantasaisuutta valvoo yksikön esihenkilö.

Yksikössä henkilöstöllä on ilmoittamisvelvollisuus epäkohdasta asukkaan hoitoon tai kohteluun liittyen. Asiasta tulee kertoa viipymättä esihenkilölle tai vastaavalle. Selkeissä tapauksissa tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Tästä löytyy ohjeistus yksikön sh:n työhuoneen ilmoitustaululta. Asiakkaisiin kohdistuneet haittatapahtumat ilmoitetaan aina asiakkaan lähiomaiseksi merkitylle henkilölle. Esihenkilö käsittelee Laatuporttiin tulleet ilmoitukset ja ne käsitellään teemoittain yksikön palaverissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Myös huoli-ilmoituksen teossa henkilökunta osaa neuvoa tarvittaessa myös muita. Yhteystiedot löytyvät toimistosta.

#### 3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Ostopalvelutoimijoiden toimintaa seurataan arjessa ja annetaan palautetta aina tarvittaessa. Palvelupyynnöt tehdään kirjallisina, jolloin niistä jää dokumentti ja niistä voidaan seurata mm. pyyntöihin reagoinnin viivettä. Yhteistyökumppaneiden kanssa pidetään säännöllisesti yhteyttä ja yhteistyöpalavereita aina tarvittaessa.

Keittiötoiminnasta vastaa jatkossa hyvinvointialueen puhtaanapitopalvelut.

### 3.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Yksikössä on käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueen yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoidon vastaavana toimii nimetty sairaanhoitaja vastaava. Yksikössä pitkäaikaisilla asukkailla on koneellinen lääkkeidenjako, joka osaltaan vähentää lääkevirheiden määrää, joita esihenkilö seuraa Laatuportti ilmoitusten kautta.

Riskien arviointia teemme vuosittain yrittäen yhdessä löytää keinoja riskien minimoimiseksi. Uusista esille tulleista tilanteista tai asioista keskustelemme yhteisesti tiimi- ja tai työpaikkapalaverissa ja sovimme yhdessä toimintamalleja vaaratilanteiden välttämiseksi. Viimeisin päivitys on tehty 11.9.2024. Lomake on luettavissa henkilöstön toimistossa OVS:n kanssa samassa paikassa. Sähköisessä muodossa se löytyy esihenkilön kansioista.

Yksikössä on käytössä turvaneulat, joilla ennaltaehkäistään pistostapaturmia. Viiltävät ja pistävät jätteiden (neulat, veitsenterät, ampullit, ampulliviilat, näyte- ja koeputket, terävät lasit) käsittelyssä noudatetaan erityistä varovaisuutta. Nämä jätteet kerätään syntypaikallaan niille varattuihin erillisiin astioihin. Vanhentuneet lääkkeet pakataan sopivan kokoisiin erillisiin purkkeihin ja palautetaan apteekkiin hävitettäväksi. Yksiköllä on oma jätekatos, josta löytyvät asianmukaiset jätteiden keruu astiat lasille, metallille, pahville biojätteelle ja paperille (Jätelaki 1072/1993 3:6§).

Vaaratilanteista teemme ilmoituksen Laatuporttiin, jotka esihenkilö käsittelee ja tuo yhteisesti käsiteltäväksi työpaikkakokoukseen aihealueittain. Havaitsemansa epäkohdat työntekijät raportoivat yksikön esimiehelle, tai hänen poissa ollessa joko esihenkilön sijaiselle tai sh vastaavalle viipymättä, jotka alkavat toimia välittömästi ehkäistäkseen lisävahingot. Asiakkaisiin kohdistuneet haittatapahtumat ilmoitetaan aina asiakkaan lähiomaiseksi merkitylle henkilölle

Vierailijoilla on mahdollisuus antaa palautetta suoraan yksikössä läsnä olevalle esihenkilölle tai kirjoittamalla viesti hoivakodin palautelaatikkoon tai hva:n järjestelmään. Palautteen antamiseen liittyvät tiedot löytyvät yksikön palautelaatikon vierestä. Yksiköön tulee joskus ”huoli-ilmoituksia”, joissa ohjaamme soittajaa tekemään asiasta ilmoituksen huolipuhelimeen klo 9 – 15, puh. 014 2663081. Yhteystiedot löytyvät hoitajien toimistosta.

Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella.

Henkilökunnan koulutuksien ajantasaisuutta valvoo yksikön esihenkilö. EA- ja pelastuskoulutuksia järjestetään henkilöstölle työnantajan toimesta säännöllisesti kolmen vuoden välein ja kouluttaja kirjaa koulutuksen käyneet Polku-Intran ”juuret” -kansioon. Koulutuksen tarve on tällä hetkellä ylittänyt tarjonnan ja osalla koulutukset ovat vanhentuneet. Koulutuksiin hakeudutaan sitä mukaa, kun uusia koulutuksia tulee.

### **3.2.1.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi**

Yksikköön tullessaan asukkaalle on tehty asiakasohjaajan toimesta jo alustava hoidon ja palvelutarpeen arviointi, jonka mukaisesti asukkaan hoitoa lähdetään toteuttamaan. Tavoitteena on, että asukkaalle nimetty vastuuhoidajatyöparista toinen ottaisi asukkaan vastaan ja tarkistaisi palvelusuunnitelman yhdessä asukkaan ja omaisen / saattajan kanssa. Näin saadaan mahdollisimman hyvä alku hoitosuhteelle ja omaisen tapaa läheisensä vastuuhoidajan. Hopasu päivitetään vastuuhoidajatyöparin toimesta kahden viikon kuluttua siitä, kun asukas on muuttanut yksikköön.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yksilöllisesti ja asiakkaan todellisiin tarpeisiin pohjautuvana asiakkaan kanssa yhteistyössä. Suunnitelmalla varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kirjaamalla asiakkaan oma tahto, tarpeet ja toiveet palveluiden järjestämisestä. Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimesijainen keino turvata asiakkaan arkea. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa yhteisessä palaverissa, joka järjestetään yksikössä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Tämän jälkeen hopasu päivitetään sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma tarkistetaan vastuuhoidajatyöparin toimesta, kun asukkaan hoidossa tapahtuu erityistä muutosta tai vähintään puolen vuoden välein.

Asukkaiden toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan laaja-alaisella RAI arviointimittarilla. RAI arviointeja yksikössä tehdään tällä hetkellä pääasiassa pitkäaikaisille asukkaille. Tämä johtuu runsaan henkilöstövaihtuvuuden ja siihen liittyvän perehdyttämisen haasteista.



Käytännössä esihenkilön vastuulla on valvoa, että kaikki ammatillisen koulutuksen käyneet hoitajat käyvät RAI koulutukset ja saavat opin tehdä arviointeja. Yksikköön on nimetty RAI vastaavat, jotka auttavat ja tukevat uusien työntekijöitä RAI osaamisen saavuttamisessa. Asukkaille RAI -arvioinnit tehdään säännöllisesti puolivuosittain ja aina tarvittaessa. Tällä hetkellä (23.11.2024) kolmen asukkaan arviot ovat keskeneräisiä. Muiden osalta arvioinnit ovat ajan tasalla.

### **3.2.1.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen**

Potilas- ja asiakastyön kirjaamisessa noudatamme lääkehoitosuunnitelmasta nousutta vuorokoh- taista kirjaamista eli jokaisessa vuorossa kirjaamme asukkaalle annetut lääkkeet ja samalla kuvai- lemme lyhyesti päivän tapahtumia asukkaan toimintojen kautta. Lisäksi teemme kirjauksen aina, jos päivän aikana on ilmaantunut jotain erityistä. Vähintään kerran viikossa, kun asukasta on autettu kokovartalopesuissa, hänestä tehdään ns. kattavampi kirjaus menneistä päivistä. Kirjaamisen tär- keydestä puhumme työpaikkakokouksissa ja hoitajien palaverissa aina tarvittaessa.

Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytysjakso, jonka aikana työntekijä perehtyy kirjaamisen käytäntöihin. Esihenkilö tilaa työntekijälle tunnukset ja kertaa työntekijän kanssa tunnusten käyt- töön ja kirjaamiseen liittyvät tietosuoja asiat, työsuhdeasioiden lisäksi. Kirjaamisessa opettelemme käyttämään koko ajan enemmän fraaseja. Kirjaamista meillä rajoittaa tietokoneiden vähyyys.

### **3.2.1.4 Ravitseminen**

Yksikön ruoka tulee Jyväskylästä Sodexolta, jonne hoitajat ilmoittavat asukkaan erikoisruokavaliot. Viikonloppuisin ruoka lämmitetään asukkaille, arkisin ruoka tulee lämpöisenä. Ruoan esillepa- nosta, lisukkeiden ja juomien tilaamisesta ja keittiötöistä vastaa hva:en puhtaanapitopuolen laitos- huoltajat. Asukkaiden ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Käytännön syistä asukkaille viedään ruoka-annos tarjottimella pöytään. Sitä ennen asukkaalta kysytään toive ruokajuomasta (tässä kohtaa hoitajat yrittävät muistaa tarjota ensisijaisesti maitoa tai piimää ruokajuomaksi pro- teiinin saannin turvaamiseksi) ja voileivästä. Halutessaan asukkailla on mahdollisuus saada ruokaa tai juomaa lisää.

Yksikössä olemme halunneet rauhoittaa asukkaiden ruokailutilanteen ylimääräiseltä hälyltä ja lii-  
kehdinnältä. Hoitohenkilökuntaa on kannustettu ruokailemaan yhdessä asukkaiden kanssa, sillä  
hoitajien läsnäolo usein rauhoittaa asukkaita ja parantaa myös ruokahalua. Samalla luonnollisen  
jutustelun myötä saamme tärkeää palautetta ruokaan liittyen. Mikäli asukkaan ruokahalu on jos-  
tain syystä huonontunut, kyselemme hänen mielihalujaan ja pyrimme täyttämään niitä. Asukkaita  
ohjataan ja tuetaan ruokailutilanteessa ja heitä autetaan tarvittaessa niin, että jokainen voi syödä  
ruoan lämpimänä. Asukkaiden ravitsemustilannetta seurataan RAI arvioinnin (MNA) yhteydessä,  
samoin kuin painoa ja aina tarvittaessa yksilöllisten tarpeiden / ohjeiden mukaan. Tarvittaessa  
asukkaan ravitsemustilan seurannassa voidaan käyttää nestelistaa.

Yksikössä asukkaiden ruokailuajat; aamupala 8.00–10.00, lounas 11.30-12.30, päiväkahvi 13.30-  
14.00, päivällinen 15.30-16.30 ja iltapala 18.30-19.30. Myöhäistä iltapalaa tai varhaista aamupalaa  
on tarvittaessa aina saatavilla.

Henkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta ikäihmisten hyvästä ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä eri-  
tyispiirteistä.

### **3.2.1.5 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi**

Yksikössä asukkailla on selkeä yö ja päivärytmi. Aamulla kaikille asukkaille autetaan päivävaatteet  
päälle ja petataan sänky. Vuoteessa ovat vain ne asukkaat, jotka heikon terveydentilansa vuoksi ei-  
vät jaksaa nousta ja olla istumassa edes erityistuolissa. Näiden asukkaiden, samoin kuin paljon tuo-  
lissa istuvien asukkaiden ihon kuntoa seurataan ja hoidetaan päivittäin hoitojen yhteydessä. Mikäli  
asukkaalla huomataan orastava painehaavauma (punoitusta ihon painauman kohdalla), tehos-  
tamme asentohoitoa ja käytämme apuna erilaisia keinoja keventää painekohtaa esim. rengastyynyä  
apuna käyttäen.

### **3.2.1.6 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi**

Useammalla yksikön asukkaista on käytössä rollaattori tai pyörätuoli. Tämän vuoksi meillä on eri-  
tyisen tärkeää pitää käytävät ja kulkuväylät vapaana. Rullakoita tms. tavaralähetykset puretaan  
mahdollisimman pian varastoihin. Yhteisissä tiloissa tai asukashuoneissa meillä ei ole mattoja, eikä  
kynnyksiä. Meillä kannustetaan asukkaita liikkumaan ja sen avulla tuemme myös toimintakyvyn

säilymistä. Toisaalta tiedostamme riskin, joka liittyy omatoimisesti liikkuvan ikäihmisen arkeen. Seuraamme asukkaan tasapainoa ja reagoimme siinä tapahtuviin muutoksiin esim. vahvistamalla jalkalihaksia jumpalla tai lisäämällä apuvälineitä. Kaatumistapaukset käsittelemme saman tien, usein jo ennen kuin esihenkilö on saanut laatuportin ilmoitusta ja reagoimme tilanteeseen. Hiljattain on kahdelle asukkaalle asennettu huoneeseen ovihälytyn ja kahdelle liiketunnistin, jotta hoitajat, etenkin yöaikaan ennättävät asukkaan turvaksi wc käynnille ja mahdollinen kaatuminen ehkäistyisi. Myös omaisilta on pyydetty jarrusukkia niille, jotka yöllä pitävät sukkaa ja ovat riskissä lähteä ilman apuvälinettä liikkeelle.

Seuraamme koulutustarjontaa ja henkilöstölle mahdollistetaan kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyvä koulutus, kun sellainen on tarjolla.

### **3.2.1.7 Hygieniakäytännöt**

Yksikössä noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieni- ja puhdistukseen liittyviä ohjeita ja henkilöstöltä vaaditaan voimassa oleva hygieniapassi. Työntekijöiden suojavaatteet ja liinavaatepyykki huolletaan Jyväskylässä Sakupen pesulassa. Asukaspyykki pestään Kuuselassa ja lyhytaikaisjaksolla olevien vaatehuolto toteutetaan yksikössä. Laitoshuoltajat huolehtivat Sakupen vaatetilauksen.

Hoitajien vaatetukseen ja käsihygieniaan liittyvät perusasiat käydään läpi uuden työntekijän ja esimiehen välisessä perehdytyskeskustelussa. Laajemman perehdytyksen hän saa osana työhön perehdytystä.

Yksikössä toimivat laitoshuoltajat huolehtivat keittiön siisteydestä, sekä ruokasalin pöytien ja tuolien päivittäisestä puhtaudesta. Vierailijoiden käytössä meillä on käsien desinfiomisainetta sisältävät annostelijat ulko-ovien sekä käsien-pesupisteiden luona. Henkilökunnan tiloissa on käsien pesu- ja desinfiointipisteet. Yksikön yhteiset kosteat tilat (sauna ja suihku) hoitajat käsittelevät jokaisen asukkaan välillä ja lopuksi vielä käytön jälkeen, siihen annetuilla ohjeilla ja käyttäen siihen tarkoitettuja pesuaineita. Kerran viikossa tilat puhdistetaan perusteellisemmin yksikössä vakituisesti työskentelevän lss:n siistijän toimesta. Hän huolehtii myös yksikön yhteisten tilojen ja asukashuoneiden siivouksen annetun siivoustaajuuden mukaisesti.

Henkilökunta ohjaa ja auttaa asiakkaita hyvän päivittäishygienian hoidossa. Hyvä suun ja hampaiden kunto on tärkeää ruokailussa, mutta myös yleisen terveyden kannalta. Sen vuoksi meillä tuetaan päivittäistä asukkaiden hampaiden pesun mahdollistumista. Yksiköllä on nimetty hammashoitaja Laukaan terveystakeskuksessa, joka on tulossa käymään yksikössä. Hoitajat siistivät asukashuoneista asukkaiden aamutoimien jäljet ja vievät roskat. Hoitajien tehtäviin kuuluu myös asukkaiden käytössä olevien apuvälineiden säännöllisestä puhdistamisesta huolehtiminen. Eritetahrat puhdistetaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Jokaisessa asukashuoneessa on tähän tarkoitettu pesuaine saatavilla.

### **3.2.1.8 Infektioiden torjunta**

Yksikössä pyrimme torjumaan infektioita hyvän käsihygienian, mutta myös hyvien hoitokäytänteiden avulla. Vierailijoilta pyydämme, että tulisivat vain terveinä tapaamaan läheistään. LAH jaksolle tulevilta kysymme ennen jaksolle tuloa, että ovat olleet terveinä. Työntekijöiltä edellytetään kausi-influenssarokotteen ottamista. Rokotustilannetta seuraa esihenkilö.

Tärkein epidemioiden ennaltaehkäisemisessä on kuitenkin riittävä käsien puhtaudesta huolehtiminen ja hoitotoimissa aseptinen työjärjestys. Tästä henkilökunnalle on tulossa koulutus 17.12 hygieniakoordinaattorin toimesta. Epidemiatilanteissa noudatamme Keski-Suomen hva:en hygieniasuosituksia ja pandemia käytäntöjä. Erityistilanteissa meillä on erilliset toimintaohjeet, joita kertaamme tarvittaessa jo etukäteen. Epidemiatilanteesta tiedotamme aina hygieniakoordinaattoria. Yksikön siivoustarpeen muuttumisesta esihenkilö tai hänen vastaava tiedottaa puhtauspitopuolen palveluvastaavaa, Jaana.Lahtinen@hyvaks.fi. Hygieniakoordinaattorina toimii Jaana Palo-Sara, [jaana.palo-sara@hyvaks.fi](mailto:jaana.palo-sara@hyvaks.fi)

### **3.2.1.9 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä**

Yksikön sairaanhoitaja vastaa yksikössä asukkaiden päivittäisestä sairaan hoidollisesta huolenpidosta yhteistyöstä muun henkilöstön kanssa. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisin väliajoin, jotka aikataulutetaan yksikön kalenteriin. Asukkaiden rokotukset, kuten influenssa-rokotteet suoritetaan yleisen ohjeistuksen mukaisesti.

Sairaanhoitaja toimii työyhteisössä muun henkilökunnan ammatillisena tukena asiakkaiden terveyteen ja sairaanhoitoon liittyvissä erityiskysymyksissä. Sairaanhoitaja tekee moniammatillista

yhteistyötä asiakkaan hoitoon osallistuvan tahon kanssa hyvän hoidon mahdollistumiseksi muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoitaja toimii yksikön lääkehoidon asiantuntijana ja kehittäjänä.

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi, yksiköllä on toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Kiireellisissä tapauksissa soitetaan 112. Ensihoito arvioi asukkaan hoidon- ja jatkohoidon tarpeen. Ohjeet löytyvät hoitajien toimistosta ja Polku-Intran Sampo -ohjepankista.

Yksikössä asukkaan kuolemasta ilmoitetaan aina lääkärille; virka-aikana klo 8–16 yksikön nimetty lääkäri puh. 050 4640384 ja muulloin NOVA:n päivystävä lääkäri puh. 014 2693561/ 014 2693562. Kuoleman sattuessa virka-aikana, yksikön oma lääkäri tulee toteamaan kuoleman. Hoitava lääkäri laatii kuolintodistuksen sekä hautausluvan. Lääkäri informoi omaisia mahdollisesta ruumiinavauksesta. Kuolemasta ilmoitetaan vainajan lähiomaiselle. Omaisilla on mahdollisuus tulla katsomaan vainajaa yksikköön.

### **3.2.2 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet**

Jokaisella asukkaallamme on oikeus hyvään hoitoon ja yksilölliseen, tasa-arvoiseen kohteluun. Yksikössä halutaan toimia asukaslähtöisesti, asukkaiden tahtoa kunnioittaen ja toiveet huomioiden. Meille on luontevaa arjen lomassa keskustella ja kuulostella asukkaiden mielipiteitä ja kuulla heidän näkemyksiään esim. yksikön viihtyisyydestä, ruoan mausta tai laadusta, turvallisuuden tunteesta tai päivän ohjelmasta. Saadusta palautteesta keskustellaan työyhteisössä esim. työpaikkokokouksissa ja näin saatu palaute tulee dokumentoitua muistion muodossa.

Hoivakodissa kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty ja siitä ilmoitetaan esihenkilölle viipymättä. Kaltoinkohtelusta keskustelemme ajoittain, koska käsite on hyvin laaja ja sisältää eri asteisia asioita, mutta asukkaiden kokemuksena on erittäin epämiellyttävä. Tällaisia tilanteita voivat olla esim. asukkaan ohittaminen ilman huomiota, vähättelevä tai epäkunnioittava kohtaaminen, asukkaan loukkaaminen sanoilla tai asiakasturvallisuudessa ilmenevä puute. Vaaratilanteesta tehdään ilmoitus Laatuportissa vaaratilanneilmoituksena, joka tulee esihenkilön käsiteltäväksi. Tapahtuneesta tiedotetaan myös palvelupäällikköä ja asukkaan omaisia mahdollisimman nopeasti. Tapahtuma käsitellään henkilöstön kanssa työpaikkokokouksessa ja yritetään löytää toimintamalli, jolla voitaisiin varmistaa, ettei vastaavaa tilannetta enää tulisi. Myös

asukas tai omainen voi tehdä muistutuksen yksikön esihenkilölle tai palvelujohtajalle. Ilmoitusvelvollisuudesta on ohjeet sairaanhoitajien toimiston ilmoitustaululla.

Hoivayksikössä on jatkuva palautelaatikko, johon palautetta voivat laittaa kaikki yksikössä olevat ja vierailijat. Palautteet käsitellään työpaikkakokouksessa sitä mukaa, kun palautteita tulee. Palautteet kirjataan kokousmuistioon ja tarvittavista mahdollisista toimenpiteistä sovitaan.

### **3.2.2.1 Tiedonsaantioikeus**

Työntekijät ovat päivittämässä parhaillaan tietosuoja osaamistaan. Yksiköstä ei anneta asukkaita koskevia tietoja puhelimitse, koska emme voi varmistaa, kuka tietoja kysyy. Yksikössä emme anna asukkaille tai heidän omaisilleen asukkaita koskevia terveystietoja, vaan ohjaamme heitä pyytämään haluamansa tiedon omalta terveysasemalta asianmukaisesti.

### **3.2.2.2 Oikeusturvakeinot**

Mikäli asukkaan tavaroita katoaa, asiaa selvitetään talon sisällä ja yritetään löytää kadonnut tavara. Mikäli hoitaja työssään esim. rikkoo asukkaan hampaat pudottamalla ne lattialle, hoitaja ilmoittaa asiasta esihenkilölle ja tämä on yhteydessä asukkaan omaiseen ja ohjaa heitä tekemään korvausvaatimuksen tapahtuneesta.

### **3.2.2.3 Itsemääräämisoikeus**

Hoivakodissa pyritään noudattamaan yksilöllisyyttä ja pyritään antamaan asiakkaille mahdollisuus päättää itseään ja hoitoaan koskevista asioista hoidon suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa. Meille on tärkeää, että asukas tulee ymmärretyksi ja voi käyttää tarvitsemiaan kommunikoinnin keinoja ja menetelmiä. Käytännön työssä asiakkaan itsemääräämisoikeutta huomioidaan mm. päiväohjelman yhteydessä (unirytmii, ateriointi, pukeutuminen, osallistuminen jne).

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yksilöllisesti ja asiakkaan todellisiin tarpeisiin pohjautuvana asiakkaan kanssa yhteistyössä. Suunnitelmalla varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kirjaamalla asiakkaan oma tahto, tarpeet ja toiveet palveluiden järjestämisestä. Rajoitustoimenpiteet ovat aina viimesijainen keino turvata asiakkaan arkea. Rajoitteita harkitaan aina

vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista.

#### 3.2.2.4 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelinnumeron yhteydenottoa varten.

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

#### 3.2.3 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutukseen annetaan 30 päivän sisällä kirjallinen vastaus perusteluineen. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira](#). Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon; Keski-Suomen hyvinvointialueenkirjaamo, Hoitajantie 1, 40620 Jyväskylä

Yksikössä muistutukset käsitellään ja kirjataan muistioksi. Muistutuksen käsitelijä yksikössä; palvelustaava Maarit Engelberg, Hytösenkuja 3, 41340 Laukaa, [maarit.engelberg@hyvaks.fi](mailto:maarit.engelberg@hyvaks.fi)

Puh. 040 6472607.

### **3.2.4 Henkilöstö**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Hoivakoti Sylvissä on 3 sairaanhoitajan sekä 16 lähihoitajan toimea, joista neljässä on sijaisena hoiva-avustaja (tilanne päivitetty 5.11.24). Fysioterapeuttia yksikössä ei tällä hetkellä ole ja tulevaisuus siltä osin on vielä avoinna. Hoivakoti Sylvissä työskennellään pääasiallisesti parityönä. Pitkäaikaisia asukkaita on 21 ja lyhytaikaisilla kuntoutusjaksoilla meillä käy 8 henkilöä. Työntekijöitä on aamuvuorossa 7 ja iltavuorossa 5. Yövuorossa on 2 hoitajaa. Henkilöstötilanne ja sijaisten saatavuus yleisesti ottaen meillä on ollut hyvä.

#### **3.2.4.1 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Yksikössä pyritään käyttämään laillistettuja tai nimikesuojattuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja äkillisissä poissaoloissa yritetään saada sijaisuuksiin jo ennestään tuttuja työntekijöitä. Yksikön esimies yhdessä henkilöstön kanssa huolehtivat henkilöstömitoituksen riittävästä ja siitä, että henkilöstön on mahdollista pitää tarvittavat tauot ja työajat pysyvät kohtuullisena sekä työehtosopimusten mukaisena. Käytössämme on autonominen listojen suunnittelu. Alkuvuodesta 2025 aikana siirrymme työvuorotaulukoissa sähköiseen asiointiin. Listojen suunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri työvuoroissa, huomioiden myös työajan tehokas käyttö. Apuna voidaan käyttää työnkiertoa sekä vuosittain käymiä kehityskeskusteluja.

Rekrytoitaessa uutta henkilökuntaa, esihenkilö tarkistaa hakijan todistukset, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Lisäksi pyydämme hakijalta rikosrekisteriotteen. Lopuksi varmistamme vielä, että työntekijällä on riittävä rokotussuoja voimassa. Mikäli työntekijällä ei ole todistusta, hän voi näyttää rokotustiedon OmaKannasta.



#### **3.2.4.2 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Hva:lla on käytössä INTRO perehdytysohjelma. Ensimmäisten työvuorojen aikana esihenkilö käy työntekijän kanssa läpi työsuhteeseen, työaikaan ja poissaoloihin liittyvät perusasiat sekä työyhteisön yhteiset pelisäännöt. Uudelle työntekijälle nimetään työyhteisöön perehdyttäjä tai perehdyttäjä työpari. Myös muut työyhteisön jäsenet työvuorossa ollessaan osallistuvat perehdyttämiseen aina tilanteen mukaisesti. Perehdytyksessä käytetään apuna ”Perehdytyksen tsekkilistaa”, johon työntekijä voi merkata asiat, joihin on saanut jo perehdytyksen.

Työntekijöiden ammatillisen osaamisen koulutuksista pidetään kirjaa ja jokainen on velvollinen huolehtimaan siitä, että työssä vaadittava osaaminen on ajan tasalla. Työnantaja puolestaan mahdollistaa täydennyskoulutuksen järjestämällä työntekijälle esim. tentin suorittamiseen työaika. Täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan esim. lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi. Esihenkilö yhdessä sairaanhoitajavastaavan kanssa valvovat, että työntekijöillä on lääkeluvat asianmukaisesti kunnossa ja että lääkelupia aletaan päivittää riittävän ajoissa. Uuden työntekijän sh vastaava perehdyttää lääkehoitosuunnitelmaan ja katsoo tämän kanssa lääkelupa-asiat kuntoon ja tiedottaa tästä esihenkilöä.

Yksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat pohjautuvat työntekijöiden tämänhetkisiin vastuualueisiin, jotka työntekijät ovat saaneet itse valita. Näihin suuntautuvia koulutuksia esihenkilö tarjoaa työntekijöille. Lisäksi koulutuksia tai kehittämisiltapäiviä henkilökunnalle järjestetään ajankohtaisen teeman tai esille nousseen tarpeen mukaan. Työntekijät opettelevat kirjaamaan koulutustietonsa juureen. Pakollisista koulutuksista ja niiden päivityksiä valvoo esihenkilö. Tarvittaessa hän muistuttaa työntekijöitä koulutustiedon päivittämisen tarpeesta. Läsnä olevana esihenkilönä on hyvät mahdollisuudet seurata kunkin työntekijän osaamista, samalla kun seuraa koko tiimin toimintaa ja asukas-työtä.

#### **3.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstömitoitusta esihenkilö seuraa päivittäin Titania -työvuorojärjestelmän avulla huomioiden asukkaiden hoidon vaativuuden ja mitoituksen laskennalliset

periaatteet. Hoivakoti on ns. hybridiyksikkö, jossa tarjotaan lyhytaikaista hoivaa 8:lle asukkaalle, joiden kohdalla mitoitus on 0.8. Tilanteet voivat muuttua nopeastikin, kun jaksoja perutaan ja siten tuleekin yllättäen ihan vieras asukas taloon. Listojen suunnitteluvaiheessa iltaan suunnitellaan kolme lääkeluvallista hoitajaa, jotta lääkeosaamisen riittävyys voidaan turvata mahdollisen sairastumisen yllättäessä. Aamuvuorossa yksikössä on 7 työntekijää; 2 sh, 3–4 lähihoitajaa ja 1-2 lääkeluvatonta hoitajaa. Fysioterapeuttia yksikössä ei toistaiseksi ole. Yöllä valvoo kaksi hoitajaa, joista toinen on lääkeluvallinen ja toinen usein lääkeluvaton hoitaja. Tämä johtuu siitä, että osa lähihoitaja sijaisista ei ole suorittanut lääkelupia ja toisaalta myös siitä, että meillä on erittäin hyviä hoivaavustajia.

Esihenkilön työhuone on asukkaiden olohuoneen vieressä, josta kantautuu äänet hyvin selvästi. Tämä vaikeuttaa erityistä keskittymistä vaativien tehtävien tekemiseen, jonka vuoksi esihenkilö pyrkii pitämään yhden etäpäivän viikossa, jolloin saa tehdä em. tehtäviä. Silloin ollaan yksikön kanssa yhteydessä puhelimitse.

### **3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Yksikössä asuvat asukkaat voivat tarvita palveluita talon ulkopuolelta, kuten esim. jalkahoitajaa, parturi / kampaajaa, hierojaa jne. Työvuorossa ollessaan sairaanhoitaja huolehtii asukkaiden sairaudenhoitoon liittyvistä asioista ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Vastuuhoitajatyöparit huolehtivat pääasiassa omien asukkaiden asioiden järjestelemisestä (kampaaja, jalkahoito, hammaslääkäri, korvahuolto jne.). Kaikilla hoitohenkilöstöön kuuluvilla työntekijöillä on kuitenkin yhteisvastuu ja velvollisuus edistää asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita ja tehdä yhteistyötä omaisten, lääkärin, sosiaalityöntekijän ja muiden eri ammattiryhmien kanssa.

### **3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö**

#### **3.2.7.1 Toimitilat**

Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone, joka on asukkaan ”koti”. Huoneen saa jokainen sisustaa itselleen mahdollisimman kodikkaasti. Taulut saa kiinnitettyä seinälle, valmiina olevaan taulukiskoon. Talon puolesta jokaisella asukkaalla on moottoroitu sänky huoneessa valmiina. Asukkaan huoneeseen mahdollistetaan omaisen yöpyminen esim. saattohoito tilanteessa. Yhteisiä

tiloja on ruokasali ja kaksi pientä oleskelutilaa. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä. Omaiset voivat vierailla asukkaan huoneissa vapaasti. Toivomme kuitenkin vierailuja päiväsaikaan, jotta asukkaiden aamutoimet saadaan tehtyä rauhassa asukkaan kanssa.

Kiinteistöhuolto Lassila & Tikanojalle huoltopyynnöt laitetaan kirjallisesti netissä, ohje tähän hoitajien toimistossa. Näin huoltopyynnöstä jää jälki ja voimme seurata tilanteen edistymistä. Kiireellisessä tilanteessa kiinteistöä vastaavalle huoltomiehelle voidaan myös soittaa. Yhteystiedot niin ikään hoitajien toimistossa.

Asukkaiden hoitoisuuden noustessa, alusastioita ja muita kehon eritteitä keräävien välineiden, pesua ja desinfektiota varten, olemme saaneet yksikköön dekon. Koneen asennus on vielä vaiheessa. Likaisen liinavaatepyykin ja työntekijöiden suojavaatteiden säilytystä varten meillä on tarve vielä pienelle, tiiviille kylmävarastolle ja sen hankinta on meillä nyt vielä kesken.

### **3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus**

Palotarkastukset toteutetaan vuosittain, sammutus- ja hälytyslaitteiden toimivuutta testataan ja tarkastetaan annetun ohjeistuksen mukaisesti. Turvakävelyt toteutetaan yksikössä neljännesvuosittain tai aina tarpeen mukaan. Tehtävään on nimetty vastuuhenkilöt ja kävelyistä pidetään päiväkirjaa. Yksikössä on palo- ja pelastusviranomaisten asettama, päivitetty poistumisturvallisuussuunnitelma ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Kaikki edellä kuvatut asiakirjat ja dokumentit löytyvät yksikön palo- ja pelastuskansiosta. Kansio on nähtävissä hoitajien kansliassa.

### **3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut**

#### **Teknologiset ratkaisut**

Yksikössä on asukkailla käytössä Solutions -turvahälyttimet, ns. hoitajakutsut, joista hälytys tulee yksikön puhelimiin. Puhelimet ovat hoitajien taskussa ja hoitajat vastaavat hälytyksiin. Tarvittaessa voimme tilata asukkaalle yksilöllisen hoitajakutsulaitteen. Hoitajilla on käytössään hoitajahälytin, jonka avulla voi tarvittaessa hälyttää työkaveria apuun. Kutsuun on ohjeistettu vastaamaan viipymättä. Tarvittaessa paikalle voidaan hälyttää vartija soittamalla 112.

Talossa ei ole tallentavaa kameravalvontaa. Yksikössä on lukollinen avainkaappi, johon työntekijällä on henkilökohtainen koodi, jolla hän avaimensa kaapista työvuoron ajaksi saa käyttöönsä. Avain palautetaan kaappiin työvuoron päättyessä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa yksikön esihenkilö Maarit Engelberg ([maarit.engelberg@hyvaks.fi](mailto:maarit.engelberg@hyvaks.fi)).

Yksikköön on nimetty kaksi turva- ja kutsulaitteiden vastuuhenkilöä, Eemil Harju ja Terttu Pulli, työpuhelin; 050 3467191.

### **3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät**

Yksikkö on kodinomainen, joten suurta määrää teknologiaa meillä ei ole käytössä. Asukkailla on kuitenkin henkilökohtaisessa käytössä lääkinnällisinä laitteina mm. sähkösenky, pyörätuoli, rollaattori ja kävelyteline, sekä kuulolaitteet. Yhteisessä käytössä hoitajien työvälineinä on mm. potilastietojärjestelmä, kuume-, verenpaine- ja verensokerimittarit sekä pulssioksimetri. ja puhelimet. Lisäksi yksikössä on asukkaiden yhteisessä käytössä suihkutuoli ja nostolaite. Lääkinnällisiä laitteita koskeva ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea.

Yksikössä on nyt kaksi henkilöä nimetty laitevastaaviksi. Laitevastaavan tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että henkilöstö osaa käyttää oikein yksikön laitteita ja huoltokiertojen ajanmukaisesta toteutumisesta. Erilaisten laitteiden käyttö opastetaan työntekijöille perehdytyksen yhteydessä. Laitevastaava -koulutuksessa työntekijät ovat olleet marraskuun lopulla -24 ja he ovat osallistuneet myös digitaalisen laiteajokorttikoulutukseen. Seuraavaksi lähdemme Laatuporttiin listaamaan laitteita ja siitä tehtävä pikkuhiljaa edistyy.

Terveystietolain ammatista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Yksikön laitevastaavien nimet ja yhteystiedot Kiia Matilainen ([kiia.matilainen@hyvaks.fi](mailto:kiia.matilainen@hyvaks.fi)) ja Pirjo Olli ([pirjo.Olli@hyvaks.fi](mailto:pirjo.Olli@hyvaks.fi))

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta yksikössä vastataan henkilöstön ajantasaisella osaamisella ja koulutuksella.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

### 3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

#### Lääkityspoikkeamat

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamistaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukseen (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudesta tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

### 3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Asiakastietoja yksikössä katsotaan vain asukkailta, joihin meillä on hoitosuhde. Esihenkilö tilaa tarvittaessa uudelle työntekijälle käyttäjätunnuksia eri järjestelmiin. Työntekijän kanssa käydään läpi omien tunnusten ja salasanojen käyttöön liittyvät ohjeet. Työntekijän tulee käyttää vain ja ainoastaan omia tunnuksia, eikä niitä saa antaa muiden käyttöön. Muistutetaan myös siitä, että kirjautumisesta jää aina seurattava jälki. Opiskelijat eivät saa omia tunnuksia asukkaiden potilastietojärjestelmään, vaan he harjoittelevat järjestelmän käyttöä ohjaajansa kanssa yhdessä.

Esihenkilön tehtävänä on valvoa, että henkilökunnalla on 3 vuoden välein päivitettävät tietosuojan ja tietoturvan koulutukset käytynä. [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](#)

Hyvinvointialueella on erillinen tietoturvasuunnitelma, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma. Suunnitelma on luettavissa Polku -Intrassa / tietoturva ja tietosuoja. Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, [tietosuoja@hyvaks.fi](mailto:tietosuoja@hyvaks.fi)

[Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) potilasrekisterin tai sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

### **3.2.11 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen**

Asukkailta saamme suoraan palautetta arjen työn lomassa. Nämä palautteet pyrimme jakamaan ja dokumentoimaan. Vierailijoilla on mahdollisuus antaa palautetta suoraan henkilöstölle, yksikössä läsnä olevalle esihenkilölle tai kirjoittamalla viesti hoivakodin palautelaatikkoon. Palautetta voi antaa myös sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#). Vastuualue; Koti- ja asumispalvelut, Itäinen alue, Hoivakoti Sylvi. Palautteen antamiseen liittyvät tiedot löytyvät yksikön palautelaatikon vierestä. Yksiköön tulee joskus ”huoli-ilmoituksia”, joissa ohjaamme soittajaa tekemään asiasta ilmoituksen huolipuhelimeen klo 9–15, puh. 014 2663081. Yhteystiedot löytyvät hoitajien toimistosta. Asiakastytyväisyyskyselyjen pohjalta olemme kehittäneet mm. raporttikäytänteitä.

Potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

### 3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

#### 3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskien seuranta tehdään arjen yhteydessä ja uusia riskejä pyritään tunnistamaan ja ennakoimaan. Hyvä riskienhallinta edellyttää avointa ja turvallista ilmapiiriä, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskien arviointia teemme vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä ja tarvittaessa, ja yritämme yhdessä löytää keinoja riskien ennaltaehkäisemiseksi ja minimoimiseksi. Uusista esille tulleista tilanteista tai asioista keskustelemme yhteisesti tiimi- ja tai työpaikkapalaverissa ja sovimme yhdessä toimintamalleja vaaratilanteiden välttämiseksi. Viimeisin riskien ja vaarojen arvioinnin olemme tehneet 11.9.2024.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista.

##### 3.3.1.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

##### 3.3.1.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa. Henkilöstöllä on ilmoittamisvelvollisuus epäkohdasta asukkaan hoitoon tai kohteluun liittyen ja ilmoitus tulee tehdä kiireellisessä tapauksessa välittömästi esihenkilölle tai vastaavalle. Tästä löytyy ohjeistus yksikön

sairaanhoitajan työhuoneen ilmoitustaululta. Ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tilanteen mukaan ja tarvittaessa viedään käsittelyyn / tiedoksi ylemmälle johdolle.

Laatuportissa esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsitelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon -> Portaalin käyttöohjeet)

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonyymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

### **Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto**

lökkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa voi tehdä huoli -puhelimeen. Yhteystiedot löytyvät toimistosta.

### **Vakava vaaratapahtuma**

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden/potilaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

#### **3.3.1.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta**

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Yksikössä kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Mikäli työntekijä tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan



asiakkaan hoidossa tai yksikön toiminnassa, työntekijällä on velvollisuus tuoda se viipymättä esihenkilön tietoon sen lisäksi, että tapahtumasta tehdään ilmoitus Laatuportissa vaaratilanneilmoituksena. Ilmoitus tulee esihenkilön käsiteltäväksi. Ilmoitusvelvollisuudesta on ohjeet sairaanhoitajien toimiston ilmoitustaululla. Tapahtuneesta esihenkilö tai tämän sijainen tiedottaa myös ylempää johtoa ja asian hoitamiseksi käynnistetään tarvittavat toimet.

#### **3.3.1.4 Korjaavat toimenpiteet**

Yksikön riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyöt selvitetään yhdessä henkilökunnan kanssa ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan ja tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

#### **3.3.2 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Riskien seuranta tehdään arjen yhteydessä ja uusia riskejä pyritään tunnistamaan ja ennakoimaan. Hyvä riskienhallinta edellyttää avointa ja turvallista ilmapiiriä, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskien arviointia teemme vuosittain ja yritämme yhdessä löytää keinoja riskien ennaltaehkäisemiseksi ja minimoimiseksi. Uusista esille tulleista tilanteista tai asioista keskustelemme yhteisesti tiimi- ja tai työpaikkapalaverissa ja sovimme yhdessä toimintamalleja vaaratilanteiden välttämiseksi. Viimeisin riskien ja vaarojen arvioinnin olemme tehneet 11.9.2024.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista, ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikkönä, olemme tehneet terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukaisen ilmoituksen kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

Yksikössä on ollut kuluneen vuoden aikana paljon henkilöstövaihdoksia, jonka vuoksi työntekijöiden oma vastuu osaamisensa ajantasaisuudesta korostuu. Tulevan vuoden 2025 aikana varmistetaan, että jokainen työntekijä on suorittanut asiakas- ja potilasturvallisuus -verkkokurssin ja perehtyy päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan. Esihenkilö pitää kirjanpitoa henkilöstön osaamisesta seuraten sen kehittymistä.

### 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta on jatkuva prosessi. Yksikössä henkilöstö on vaihtunut paljon viimeisen 6 kk:n aikana. Yksikössä seuraavan vuoden kehittämisen kohteina ovat henkilöstön osaamisen osalta lääkeshoidossa opioidilaskujen suorittaminen siinä yhteydessä, kun työntekijät uusivat muita lääkelupiaan (viimeisin ohje). Vuoden vaihteen jälkeen työntekijöillä tulee olla suoritettuna tietosuoja ja tietoturvakoulutukset, sekä asiakas- ja potilasturvallisuus -verkkokurssina. Seuraavan vuoden aikana on tavoite saada valtakunnallinen laiterekisteri -kokonaisuus yksikössä toimintaan, laitevastaavat on jo nimetty. Asukkaiden virikkeellinen toiminta, osallistaminen arjessa pitää saada suunnitelmalliseksi ja säännölliseksi.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 4.1 Toimeenpano

Hoivayksikön omavalvonnan suunnitelman on koontanut yksikön esihenkilö, joka on päivittänyt suunnitelman edellisen ovs:n pohjalta. Omavalvontasuunnitelma on kuvaus siitä, miten yksikössä toimitaan. Riskien arviointi on tehty yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus yksikössä varmistetaan esimiehen ja henkilökunnan kanssa yhdessä omavalvontasuunnitelman säännöllisen päivittämisen myötä kerran vuodessa ja silloin, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Yksikön esimies ohjaa omavalvontatyöryhmän toimintaa käytännössä. Hän vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisesta työryhmässä sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy tehdyn suunnitelman. Kun omavalvontasuunnitelma on Keski-Suomen hyvinvointialueen [Omavalvontaohjelmisivustolla](#), se voidaan linkittää yksikön omille sivuille.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Päivitys tapahtuu esihenkilön ja henkilöstön välisenä yhteistyönä.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi/omavalvontaohjelma)