



## OMAVALVONTASUUNNITELMA

### HUHTASUO, AHOLA



Nämä kädet  
paljon työtä tehneet  
jokainen  
erikokoinen - ja muotoinen  
silti niillä sama tehtävä  
- koskettaa ja rakastaa.  
Kosketuksella  
vie viesti eteenpäin,  
kerro eletystä" elämästä",  
kivusta ja kauneudesta,  
kauniista päivistä ja  
unelmista.

(Anita L:n ajatusten  
pohjalta koonnut  
hoitaja Christine K-P.)



<b>Yksikön nimi: Huhtasuo, Ahola</b>	
<b>Laatijat (palveluvastaava, vastaava ohjaaja)</b>	<i>Satu Sonkamuoatka, palveluvastaava</i> <i>Minna Kamio, vastaava ohjaaja</i>
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	
<b>Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus</b>	<i>Palvelujohtaja Maarit Raappana</i> <i>Palvelupäällikkö Marja Laurila</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	pvm
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 2.2.2024
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<a href="#">Omavalvontaohjelma</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a>  Omavalvontasuunnitelma löytyy tulosteena päiväsalien ilmoitustauluilta 3 ja 4 kerroksissa

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot .....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	7
3.2.1.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	8
3.2.1.2	Palvelutarpeen arviointi.....	8
3.2.1.3	Toteuttamissuunnitelma.....	9
3.2.1.4	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen.....	10
3.2.1.5	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	11
3.2.1.6	Ravitsemus.....	12
3.2.1.7	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....	13
3.2.1.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	14
3.2.1.9	Hygieniakäytännöt .....	15
3.2.1.10	Infektioiden torjunta.....	16
3.2.1.11	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	17
3.2.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	19
3.2.2.1	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	20
3.2.2.2	Oikeusturvakeinot.....	20
3.2.2.3	Itsemääräämisoikeus .....	21
3.2.2.4	Sosiaaliasiavastaava .....	22
3.2.3	Muistutusten käsittely .....	233
3.2.4	Henkilöstö .....	24
3.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	255

3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty....</b>	25
3.2.5.1	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....		266
3.2.5.2	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....		277
3.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....		278
3.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö .....		299
3.2.7.1	Toimitilat .....		299
3.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....		30
3.2.7.3	Teknologiset ratkaisut .....		31
3.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....		322
3.2.19	Lääkehoitosuunnitelma .....		34
3.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....		35
3.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....		37
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....		38
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....		38
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen.....		40
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....		40
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....		40
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....		41
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....		43
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....		43
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta, palvelusetelituotanto.....		43
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....		44
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....		44
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....		44
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....		44
4.1	Toimeenpano .....		44
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....		45

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalouden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa 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 kerättävä 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. 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

Työyhteisö on ollut mukana suunnittelemassa omavalvontasuunnitelmaa. Jatkossa käydään omavalvontasuunnitelmaa säännöllisesti läpi työyhteisön palaverissa ja käytetään perehdytyksen ja johtamisen välineenä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Palveluvastaava Satu Sonkamuotka p. 040 7041128, [satu.m.sonkamuotka@hyvaks.fi](mailto:satu.m.sonkamuotka@hyvaks.fi)

## 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

### 3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

#### 3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti ja asumispalvelut

Palvelualue Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut

#### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Huhtasuo Ahola

Katuosoite Suluntie 10

Postinumero 40340

Postitoimipaikka Jyväskylä

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualuejen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Marja Laurila, p. 044 459 7256, [marja.laurila@hyvaks.fi](mailto:marja.laurila@hyvaks.fi)

### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Aholassa tarjotaan Sosiaalihuoltolain 21 c § mukaista ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua 51 asukkaalle. Asukkaat on jaettu kahteen tiimiin, 3 krs. 25 asukasta ja 4 krs. 26 asukasta. Asukkaat ovat pääasiassa Jyväskylän alueelta, mutta Aholaan voi muuttaa kotikuntalain mukaisesti mistä tahansa. Asunnot ovat ARA-vuokra-asuntoja. Keskeiset yksikön toimintaa ohjaavat keskeiset lainsäädännöt ovat Sosiaalihuoltolaki, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

#### **Aholassa pidämme tärkeinä seuraavia hoitotyön arvoja:**

- Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen
- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Joustava ja osallistumaan aktivoiva toiminta
- Erilaisuuden hyväksyminen, toisten työn arvostaminen
- Positiivinen, vastuullinen, ammattitaitoinen ja vuorovaikutteinen henkilökunta
- Turvallinen, tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen hoito
- Avoin vuorovaikutus, luottamus ja toiminta
- Toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava työote

#### **Tärkeimmät toimintaperiaattemme ovat:**

Huhtasuon palvelutalo Aholan yksikössä on tavoitteena tukea asukkaan elämänlaatua, omatoimisuutta, osallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä silloin, kun hän tarvitsee ympärivuorokautisia asumispalveluja, hoitoa ja ohjausta, mutta ei tarvitse sairaalahoitoa eikä pysty asumaan itsenäisesti omassa kodissa.

Aholassa tarjoamme asukkaillemme yksilöllistä, elämän historian huomioivaa ja toimintakyvyn mukaista kokonaisvaltaista hoitoa hoitjakson alusta sen päättymiseen saakka. Olemme Aholassa töissä asukkaitamme varten.

Hoitoa toteutamme turvallisessa, kodikkaassa ja virikkeellisessä ympäristössä yksilöllisesti tehdyn toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa asukkaalla on oikeus

ja mahdollisuus osallistua oman elämänsä suunnitteluun ja päätöksentekoon hänen voimavaransa huomioiden. Asukkaan läheiset voivat osallistuvat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Työskentelemme moniammatillisesti ja huomioimme asukkaamme kokonaisvaltaisesti.

## **3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeistä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

### **3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta**

Hyvinvointialueen omavalvontaa toteutetaan omavalvontaohjelman mukaisesti. Valvonta on keskitetty omavalvontayksikköön, jonka tehtävänä on valvoa, että palveluja tuotetaan laadukkaasti, asianmukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen.

Koti- ja asumispalveluiden palvelujohtajana toimii Maarit Raappana ja keskisen alueen asumispalveluiden palvelupäällikkönä Marja Laurila. Huhtasuo Aholan palveluvastaavana toimii Satu Sonka-muotka. Palveluvastaavan työparina toimii vastaava ohjaaja Minna Kamio, jonka työajasta osa kuuluu hallinnollisiin työtehtäviin.

Palvelutoiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Vastuuhenkilöllä on toiminnan edellyttämä asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Vastuuhenkilöllä on oikeus käsitellä salassapitosäännösten estämättä sellaisia palveluntuottaja toiminnassa muodostuvia asiakastietoja sekä muita tietoja, jotka ovat välttämättömiä hänelle kuuluvien johto- ja valvontatehtävien hoitamiseksi.



### 3.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittari

Palveluvastaava seuraa palvelutoiminnan asianmukaisuutta ja laatua erilaisilla laatumittareilla. Tärkeässä asemassa on myös asukkailta sekä työntekijöiltä saatu palaute. Laatumittareita sekä saatuja palautteita käydään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa.

Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

- Titania Henkilöstömitoituksen seuranta + erilliskorvaukset
- Poissaolojen seuranta SAP
- Laatuportti poikkeamailmoitukset sekä riskienarviointi
- RAI-arviointien tulokset
- Juuri -koulutuskalenteri
- Sijais- ja opiskelijapalautteet
- Kyselyt henkilökunnalle, asukkaille ja omaisille

### 3.2.1.2. Palvelutarpeen arviointi

Yksikössä ei toteuteta palvelutarpeen arvioita, asiakkaat tulevat Aholaan keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä määräaikoja SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

Mikäli asiakkaalla tai omaisella herää huoli ikääntyneen henkilön toimintakyvystä on hänellä mahdollisuus olla yhteydessä keskitettyyn asiakas ja palveluohjaukseen, josta saa matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta palveluista. Asiakkaat tulevat palveluiden piiriin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asiakas- ja palveluohjaus palveleekin ennen kaikkea ikääntyneiden palveluiden uusia asiakkaita.

Asiakas- ja palveluohjauksessa asiakasta ohjataan yksilöllisesti ja hänen palvelutarpeensa selvitetään RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen. Tarvittava tuki- ja palvelukokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisten tai muun verkoston kanssa. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö on vanhuspalveluissa lakisääteinen.

Ikääntyneiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus vastaa palvelutarpeen arvioinnista sekä asukkaiden sijoittamisesta yksiköihin

- RAI-arviointi (toimintakykymittari) ja sen yhteydessä MNA vähintään puolen vuoden välein tai oleellisesti voinnin muuttuessa
- Tulovaiheessa tarjotaan perhe/hoitopalaveria asukkaalle ja omaiselle
- Fysioterapeutin toimintakykyarvio asukkaan tullessa Aholaan
- MMSE kerran vuodessa tai tarpeen mukaan
- Kipuasteikko PAINAD käytössä kivunseurannassa

### **Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä**

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Aholan yksikön omatyöntekijä on Johanna Paananen. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asukkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyn toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädettyissä tehtävissä.

#### **3.2.1.3. Toteuttamissuunnitelma**

Toteuttamissuunnitelman laatimista edellyttävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, vanhuspalvelulaki ja terveydenhuoltolaki. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteesta tapahtuvien muutosten yhteydessä.

Omahoitajat tekevät RAI-arvioinnin neljän viikon ja toteuttamissuunnitelman kuuden viikon sisällä siitä, kun asukas on tullut palvelun piiriin. Toteuttamissuunnitelma päivitetään 6 kk:n välein ja voinnin oleellisesti muuttuessa.

Omahoitaja laatii yhteistyössä sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja ohjaajan kanssa toteuttamissuunnitelman hoitopalaverin jälkeen. Huolellisesti täytetty elämänpolkukaavakelomake on suuressa osassa hoidon suunnittelua. Hoitopalaverissa sovitaan mm. hoidon tavoitteista sekä auttamismenetelmistä, jotka ylläpitävät asukkaan toimintakykyä. Toteuttamissuunnitelmaa tehdessä otetaan huomioon asukkaan sekä omaisen toiveet esimerkiksi päivärytmiin tai ulkoiluun liittyen. Omaisista rohkaistaan myös osallistumaan asukkaiden arkeen. Suunnitelma annetaan luettavaksi sekä täydennettäväksi/korjattavaksi ja hyväksyttäväksi allekirjoituksella asukkaalle/omaiselle.

Hoidon toteutusta arvioidaan kirjausten perusteella ja hoidon toteutumista ja arviointia kirjataan vähintään viikoittain.

#### **3.2.1.4 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen**

Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Jokaisesta toteuttamissuunnitelmasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvella hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seuranta, sekä edistää potilaan/asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, potilaan/asiakkaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Laadukas tietojen kirjaaminen helpottaa ammattilaisten arkea ja luo perustan tiedolla johtamiselle.

#### **Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta**

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kerätään tietoa muun muassa palveluiden käytöstä.

Kirjaamisen perehdytykseen on käytettävissä ohjeistus hoidon ja palvelun kirjaamisesta hyvinvointialueella. Materiaali sisältää tietoa peruseriaatteista, keskeisistä kirjaamista ohjaavista laista sekä käytännön toteutuksesta. Henkilöstölle on järjestetty koulutuksia kirjaamiseen liittyen.

Kaikille uusille työntekijöille on nimetty perehdyttäjä, joka käy uuden työntekijän kanssa läpi asukastyön kirjaamista.

Kirjaamisessa peruseriaatteena on, että kirjattu tieto olisi mahdollisimman ajantasaisesti potilastietojärjestelmässä. Kirjaamista toteuttaa vuorossa olevat hoitajat vähintään kerran vuorossa. Akuutit ja äkilliset voinninmuutokset tai lääkitystiedot tulee kirjata viipymättä.

### **3.2.1.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkuamiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Aholan toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen, kuten tapojen/tottumuksien, itsemääräämisoikeuden ja voimavarojen kunnioittamiseen. Kaikkia kohdellaan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Päivittäisissä toiminnoissa huomioidaan asukkaan toimintakyky ja tuetaan sitä ohjaamalla toiminnoissa omatoimisuuteen osallistavalla työotteella. Kohdataan asukkaat ystävällisesti, kiireettömästi ja yksilöllisesti huomioiden asukkaan mieltymykset ja kiinnostuksen kohteet. Psykkistä hyvinvointia tuetaan luottamuksella, läsnäololla ja turvallisella ympäristöllä.

Asukkaan toiveita kunnioitetaan ja pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Ulkopuolisia esiintyjiä on järjestetty myös vuoteessa eläville asukkaille. Omaisia, opiskelijoita ja työhön tutustujia on ohjattu ja kannustettu ulkoiluttamaan asukkaita.

Tiimeissä pyritään järjestämään päivittäin erilaista toimintaa, joiden tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminnan toteutumista seurataan tiimeittäin kirjallisella lomakkeella.

Asukkaille järjestetään myös kerrosten yhteisiä toimintoja, kuten liikuntaryhmiä ja jatkossa asukasfoorumeita, joihin voi jokaisesta tiimistä osallistua asukkaita. Yhteisiä ryhmiä järjestää fysioterapeutti, tai ohjaaja.

Talon ulkopuolista kulttuuri- ja harrastustoimintaa järjestetään aika ajoittain konserttien ja esiintyjien turvin. Hengellisiä tilaisuuksia hoivakodissa järjestetään säännöllisesti yhteistyössä seurakunnan kanssa. Myös omaisia rohkaistaan osallistumaan mukaan.

Asukkaalla on halutessaan ja kunnan niin salliessa mahdollisuus ulkoiluun avustettuna. Myös apuvälineitä käyttävälle ulkoilu on mahdollista esimerkiksi parvekkeilla ja tilanteen vaatiessa myös vuoteessa. Ulkoilua toteuttavat pääasiassa henkilökunta ja omaiset. Ulkoilla pystyy hoivakodin läheisyydessä sekä parvekkeilla.

Ulkoilut pyritään kirjaamaan asukastietojärjestelmään myös silloin, jos asukas kieltäytyy ulkoilemaan lähdöstä.

Toimintakykyä seurataan RAI-arvioinneilla ja toteuttamissuunnitelman arviointiosassa puolivuositain tai useammin tarvittaessa. Arjen toimintakyvystä keskustellaan ja tehdään yhdessä arviointia raporteilla ja osastokokouksissa. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

### **3.2.1.6 Ravitsemus**

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaisuhoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa, eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmiä (MNA, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asukkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

Ruoka tulee kylmäkuljetuksena sairaala Novan (Kylän Kattauksen) keittiöltä. Laitoshuoltajat huolehtivat ruoan esille laitosta ja jälkisiivouksesta. Laitoshuoltajat tekevät myös ruokatilaukset Aromi-ohjelman kautta. Asukkailla on viisi ruokailukertaa päivän aikana ja aina on mahdollista saada lisäksi väli- ja yöpalaa. Asukkaat ruokailee pääosin päiväsaaleissa ja tarvittaessa omissa huoneissaan.

Keittiössä on omavalvontakansio, johon seurataan ruokien lämpötilaa viikoittain, sekä ohjeistetaan erityistilanteiden varalta.

Asukkaiden ruokailutottumukset ja -mieltymykset, erityistarpeet sekä sairauksien vaikutukset huomioidaan ruokavaliossa.

Asukkailla on mahdollisuus erityisruokavalioihin esimerkiksi allergia, laktoosi-intoleranssi, keliakia, diabetes, kihti tai uskonnollisista ja vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Terveysteen perustuvan erityisruokavalion tarpeen tulee olla lääkärin toteama

Meillä on pyrkimys luoda viihtyisä, siisti ja rauhallinen ruokailuhetki. Juhlat huomioidaan kattauksessa ja tunnelmassa.

Itsemääräämisoikeuden mukaisesti ruoasta saa myös kieltäytyä. Ruokaa ei pakoteta syömään tai syötetä pakolla. Ruokailussa avustetaan yksilöllisen tarpeen mukaan mm. syöttämällä, saostamalla juomat tai vaihtamalla ruoan koostumusta. Ruokapalvelukeskus voi toimittaa ruoat tavallisen koostumuksen lisäksi niin että kokoliha on vaihdettu pehmeään vaihtoehtoon, karkeasti soseutettuna tai sileäksi soseutettuna.

Ravitsemustilaa ja yleisvointia tarkkaillaan päivittäisten toimintojen yhteydessä, sekä lääkärin vuositarkastusten yhteydessä. Painoa seurataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa. MNA-testin avulla kartoitetaan mahdolliset ali- tai virheravitsemustilat tai näiden riskit. Myös RAI-arviossa arvioidaan ravitsemuksen tilaa. Aholassa ei ole käytössä systemaattista vajaaravitsemuksen riskiarviointia.

Aholassa on nimetyt ravitsemusvastaavat. RAI-arviointiin kuuluu pakollisena MNA-ravitsemustilan arviointi, josta nousee herätteitä virheravitsemuksen riskeistä. Vakavat riskit käsitellään yhdessä yksikön lääkärin kanssa. Tarvittaessa ollaan yhteyksissä ravitsemussuunnittelijaan. Henkilöstön osaamista pyritään varmistamaan erilaisilla lisäkoulutuksilla.

### **3.2.1.7 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi**

Henkilökuntaa on ohjeistettu reagoimaan helposti jo pieniinkin punoituksiin iholla. Asentohoitoa toteutetaan asukkailla tarpeen mukaan ympärivuorokauden. RAI-arvioinnissa jokaiselle asukkaalle muodostuu Painehaavan riskimittari (PURS).

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kuten lonkan, polven ja nilkan kohdalla. Painehaavan aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä. Ne voivat syntyä nopeasti, joskus vain muutamassa tunnissa. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä asukkailla alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennalta-

ehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta. Asukkaiden perushoitoon kuuluu ihonhoito ja ihonkunnon seuranta. Säännöllisellä ihonhoidolla sekä ihonkunnon seurannalla pystytään havaitsemaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa paineen aiheuttamat muutokset/vauriot ihossa. Korkeassa painehaavariskissä oleville asukkaille ihon kunnon tarkistusta toteutetaan systemaattisesti. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on saatavilla erilaisia apuvälineitä ja tuotteita. Haavahoitaja ja fysioterapeutti ovat henkilöstön apuna asukkaille sopivien välineiden/tuotteiden kartoittamisessa.

Fysioterapeutti laskee keskisuuren ja suuren painehaavariskin asukkaille Braden -mittarilla riskipisteet ja kirjaa nämä potilastietojärjestelmään.

Yksikössä on käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueen painehaavariskin arviointi- ja Estä painehaava-malli. Huhtasuon palvelutalolla on nimetty haavanhoitovastaava (Niittylän vastuusairaanhoitaja), joka kuuluu haavaverkostoon, koulutautuu säännöllisesti ja tuo ajantasaista tietoa koko talon henkilökunnalle. Haavanhoitovastaava toimii myös apuna haavanhoito-ohjeiden laadinnassa.

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

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy ovat merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen. Aholassa ei ole käytössä systemaattista kaatumisten- ja putoamisten riskiarviointia.

RAI-arvioinnissa jokaiselle asukkaalle muodostuu Kaatumisriskimittari (FALLS). Kaatumisten ja putoamisten poikkeamailmoitukset tehdään ja käsitellään Laatuportissa. Jos asukkaalla on kaatumisia tai putoamisia usein, mietitään moniammatillisesti keinoja näiden vähentämiseen.

Kaatumisen ehkäisyyn on laadittu koti- ja asumispalveluissa toimintamalli, johon henkilöstöä on koulutettu. Henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä verkkokurssi verkko-oppimisympäristö Moodlessa; Kaatumisen ehkäisy koti- ja asumispalveluissa.

### 3.2.1.9 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Asukkaat peseytyvät omien huoneidensa wc-tilassa. Tiimeillä on käytössä lista, johon merkataan ja seurataan viikkotasolla suihkussa käyntejä. Lähtökohtana on, että jokainen asukas käy vähintään kerran viikossa suihkussa. Suihkuun asukkailla on mahdollista päästä tarpeen mukaan, myös iltaisin.

Aholassa on käytössä saunat molemmissa kerroksissa. Asukkaille tarjotaan mahdollisuutta päästä saunaan terveydentila huomioiden.

Suun hoito toteutuu ikääntyneiden toimintamallin mukaan (hammashoidon kutsujärjestelmä). Järjestelmä kutsuu kaikki asukkaat hammaslääkärin tarkastukseen. Suunhoitovastaavat seuraavat asukkaiden suun tarkastuksen tarvetta suun kertomuslehdeltä. Suositeltu suun tarkastusväli vaihtelee 6–12 kk:n välillä. Suuhygienisti käy yksikössä kahdesti vuodessa ja tarkastaa vuorossa olevat asukkaat. Suuhygienistin yksikössä tekemän tarkastuksen perustella asukkaille tilataan suuhygienistin hoitoaikoja hammashoitolaan sekä hammaslääkäri aikoja. Päivystyksellisissä tilanteissa hammashoidon palvelut saadaan Huhtasuon hammashoitolasta, jatkohoito toteutuu hammashoitolan lähetteen mukaisesti.

Koko henkilöstö huolehtii asukkaiden apuvälineiden puhtaudesta. Huuhteluhuone on käytössä. Intiimit apuvälineet (esim. alusastiat, kynsisakset) desinfioidaan koneellisesti käytön jälkeen.

Siivouspalvelut ovat ulkoistettu kokonaisuudessaan ISS-siivoukselle. He huolehtivat kaikkien tilojen siivouksesta. Yleiset tilat siivotaan viisi kertaa viikossa. Siivouspalvelun lisäksi jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia yksikön yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden siisteydestä ja viihtyvyydestä. Epidemioiden aikana siivousta tehostetaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan.

Asukaspyykin pesemistä huolehtivat talon laitoshuoltajat. Henkilökunnan suojavaatteet ja liinavaatteet pestään Sakupen pesulassa.

Laitoshuoltajien on suoritettava hygieniosaamistesti. Kaikilla laitoshuoltajilla on joko laitoshuoltajan tai kotitaloustyöntekijän koulutus. Laitoshuoltajien palveluvastaava vastaa



työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta ja perehdyttämisestä kyseiseen tehtävään. Laitoshuoltajilla on erillinen omavalvontasuunnitelma ja työohjeet.

Siivoustyön osalta ISS vastaa työntekijöidensä koulutuksesta ja perehdytyksestä. Laitoshuoltajien koulutuksesta ja perehdytyksestä vastaa laitoshuoltajien palveluvastaava. Hygieniaosaamistodistus vaaditaan kaikilta vakituisilta laitoshuoltajilta. Laitoshuoltajilla on erillinen omavalvontasuunnitelma ja työohjeet.

Epidemioiden aikana tehostetaan käsihygieniaa, käytetään suojaimia (hanskat, maskit, essut) ja tarvittaessa rajoitetaan asukkaiden ja vierailijoiden liikkumista. Asukkaat ja henkilöstö rokotetaan vuosittain influenssarokotuksella. Erityistilanteissa voidaan konsultoida infektiolääkäriä ja hygieniahoitajaa.

### **3.2.1.10 Infektioiden torjunta**

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara, puh. 0405539642 [jaana.palosara@hyvaks.fi](mailto:jaana.palosara@hyvaks.fi)

Yksikön hygieniaavastaavat

Anne Salkinoja, puh. 0503092512 [anne.salkinoja@hyvaks.fi](mailto:anne.salkinoja@hyvaks.fi)

Minna Kinnunen, puh. 0503069505 [minna.kinnune@hyvaks.fi](mailto:minna.kinnune@hyvaks.fi)

Yksikössä noudatetaan hygieniakäytäntöjä infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi. Asukkaille tarjotaan vuosittain influenssarokotus-mahdollisuus. Yksikössä työskentelevältä henkilöstöltä edellytetään Tartuntatautilain 48§:n mukaista influenssarokotteen ottamista. Jokaisen työntekijän on itse kirjattava soveltuvuustieto henkilöstöportaaliin, josta esihenkilö tarkistaa jokaisen työntekijän soveltuvuuden.

Käsihygienia ja tavanomaiset varotoimet ovat parhaita keinoja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita ja torjua resistenttien mikrobien leviämistä. Käsidesiannostelijoita on kaikissa asukashuoneissa, käytävillä ja sisäänkäyntien yhteyksissä asukkaita, henkilöstöä ja vierailijoita varten. Desinfektioai-

neiden kulutusta seurataan vuosittain. Yksikön siivous on ulkoistettu ISS:lle, joka toteuttaa säännöllisesti muun muassa ATP-testit ja Ramboll-mittaukset. Siivoushenkilöstön kanssa pidetään palaverit kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useamminkin.

Käytännön vastuu hygieniaoheiden toteutumisesta kuuluu jokaiselle yksikössä työskentelevälle henkilölle. Yksikössä noudatetaan hygieniakäytäntöjä infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi. Yhteistyötä tehdään hygieniakoordinaattori Jaana Palosaran kanssa. Ajantasaiset ohjeistukset infektioiden torjuntaan löytyy SAMPO-ohjepankista ja näistä henkilökuntaa muistutetaan säännöllisesti.

Infektioiden esiintymistä seurataan HALT-prevalenssitutkimuksella.

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

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asukkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Palveluvastaava ja sairaanhoitajat huolehtivat ohjeiden ajantasaisuudesta. Päivitetyt ohjeet käsitellään osastokokouksessa. Jokaisella työntekijällä on itsellä vastuu uuden tiedon oppimisesta.

Yksikössä työskentelee sekä nimikesuojattuja että rekisteröityjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joiden ammatilliseen osaamiseen ja toimenkuvaan kuuluvat terveyden edistäminen ja terveydentilaan liittyvä seuranta osana päivittäistä työskentelyä.

Henkilöstöltä edellytetään Tartuntatautilain mukaiset rokotukset. Asukkaille huolehditaan influenssa- ja mahdolliset muut tarvittavat rokotteet.

Erillisiä terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia asukkaille ei pääsääntöisesti ole. Tarvittavien tarkastusten, kontrollien ja terveydentilaan liittyvien tutkimusten osalta yksikössä tehdään moniammatillista yhteistyötä. Ne toimenpiteet, jotka voidaan toteuttaa (kuten verenpaineen ja verensokerin seuranta), toteutetaan yksilöllisesti lääkärin ohjeistuksen ja suunnitelman mukaan. Sairaanhoitajat vastaavat siitä, että sovitut kontrollit toteutuvat. Seuranta on hoitohenkilöstön ja lääkärin nähtävissä potilastietojärjestelmässä.

Asukkaiden terveyden edistäminen rakentuu asukkaan jäljellä olevat voimavarat huomioivalle sekä niitä tukevalle kuntouttavalle työotteelle, jota koko henkilöstön kuuluu noudattaa. Asukkaan mo-

nipuolinen ja säännöllinen ravitseminen omalta osaltaan edistää asukkaiden terveyttä. Mittarit: RAI, MMSE, BMI, MNA.

Asukkaan voimavarojen mukainen elämän virikkeellisyys, sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa sekä säännöllinen vuorokausirytmäisyys, ulkoilu sekä riittävä lepo ja yöuni ovat asukkaan terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä elementtejä ja osa asukkaan psyykkistä hyvinvointia. Näitä tuetaan järjestämällä asukkaille toiminnallisia hetkiä sekä rytmittämällä päivää lepopohdintilla.

Lääkäripalvelut tulevat perusterveydenhuollosta ja niistä vastaa geriatrian ylilääkäri. Yksikön lääkärinä toimii Marjut Käyhkö.

Aholassa on pyrkimys, että jokaisena päivänä vähintään yksi sairaanhoitaja työskentelee joko aamu- tai iltavuorossa.

Kiireellisessä sairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö, ensisijaisesti yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja. Ikääntyneiden asumispalveluista otetaan aina ensisijaisesti äkillisissä sairaanhoidollisissa tilanteissa yhteys KOHTA-yksikköön.

KOHTA – yksikkö (kotisairaalan yhden hengen hoidon tarpeen arviointi) toimii Jyväskylän alueella ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa ja kotihoidossa. Yksikön tavoitteena on hoitaa asukas oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. Yksikön toiminta on jo nyt selkeästi vähentänyt päivystyskäyntejä.

KOHTA-toiminnan tavoitteena on pyrkiä vähentämään tarpeettomia ensihoidon tehtäviä ja päivystyskäyntejä ikääntyneiden palveluiden piirissä olevien potilaiden osalta silloin, kun tilanne on mahdollista hoitaa omassa kodissa/asumispalveluyksikössä. Tarpeen tullen käytettävissä on myös kotisairaalan palvelut, esimerkiksi iv-hoitojen toteuttamiseen.

Hoitohenkilökunta vastaa asukkaan hoidosta ympäri vuorokauden hoitavan lääkärin ohjeistuksen sekä asukkaan toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

Omalääkäri käy yksikössä joka toinen viikko ja joka toinen viikko hän tekee etäkierron. Hoitajat arvioivat asukkaan terveydentilaa ja tuovat asioita lääkärinkierrolle. Lääkäreitä voidaan konsultoida lisäksi tarvittaessa puhelimitse sekä potilasjärjestelmän viestien kautta. Omaiset voivat jättää lääkärille soittopyynnön hoitohenkilökunnan kautta.

Hoivakodissa on nimetty suu- ja hammashoitovastaavat. Suu/ hampaiden/ proteesin hygienia hoidetaan hoitohenkilöstön toimesta päivittäin. Suun hoito toteutuu ikääntyneiden toimintamallin mukaan (hammashoidon kutsujärjestelmä). Järjestelmä kutsuu kaikki asukkaat hammaslääkärin tarkastukseen, kutsuja tulee muutamia kerran vuodessa. Suunhoitovastaavat seuraavat asukkaiden suun tarkastuksen tarvetta suun kertomuslehdeltä. Suositeltu suun tarkastusväli vaihtelee 6–12 kk:n välillä.

Suuhygienisti käy yksikössä kahdesti vuodessa ja tarkastaa vuorossa olevat asukkaat. Suuhygienistin yksikössä tekemän tarkastuksen perustella asukkaille tilataan suuhygienistin hoitoaikoja hammashoitolaan sekä hammaslääkäri aikoja. Päivystyksellisissä tilanteissa hammashoidon palvelut saadaan Huhtasuon hammashoitolasta ja jatkohoito toteutuu hammashoitolan lähetteen mukaisesti.

Henkilökunnalla on toimintaohjeet kuolemantapauksen varalta, joka löytyy kirjallisesti tiimeistä.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

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

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

Asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla.

[Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi)

Jokaiselle asukkaalle on sovittu ensisijainen yhteyshenkilö, jolle henkilökunta ilmoittaa asukkaan voinnin tai hoidon muutoksista. Yhteyshenkilönä toimivalle omaiselle tarjotaan myös mahdollisuutta osallistua perhepalaveriin vähintään kahdesti vuodessa toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Ensisijaisen yhteyshenkilön tiedot ovat tallennettuna asukkaiden taustoihin potilastietojärjestelmään. Yhteyshenkilöltä kysytään myös mielipidettä asukkaan hoidon linjauksis-

sa, mikäli asukas ei itse pysty kantaa ottamaan. Perhepalaverissa sovitaan, miten ja mistä asioista omainen tahtoo tiedon mahdollisista muutoksista.

Sosiaalihuollon asiakkaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on asiakas lain 7 §:n 2 momentissa ja lastensuojelulain (417/207) 30 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman tekemistä varten tarpeelliset tiedot sekä asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada asiakkaan tahdon selvittämistä varten tarpeelliset asiakasta koskevat tiedot.

Asukkaan omaiselle, jolle on tiedon luovutus sallittua, annetaan tarvittaessa tietoa asukkaan voinnista. Tavoitteena on, että aina asukkaan voinnin muuttuessa lähiomaista tiedotetaan asukkaan voinnista. Omaisella on mahdollisuus pyytää lääkärille soittoaikaa asukkaan asioista.

### **3.2.2.1 Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asukkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asukkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa.

Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus ja velvollisuus puuttua asiaan heti sekä ilmoittaa palveluvastaavalle, jos hän havaitsee epäkohtia asukkaisiin tai omaisiin kohdistuen. Epäkohdilla tarkoitetaan esimerkiksi asukkaan/omaisen/läheisen epäasiallista kohtaamista, loukkaamista sanoilla ja kaltoinkohtelua.

Asukkaan tai hänen omaisensa/läheisensä kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne tulee käsitellä pikimmiten ja keskustellaan tapahtuneesta avoimesti ja tarvittaessa useamman kerran. Omaisille kerrotaan, miten epäkohtiin puututaan. Omaisten kanssa on sovittu, että rakentava palaute annetaan palveuvastaavalle, joka käsittelee palautteet henkilöstön kanssa.

Henkilöstön tehtävänä on myös huolehtia, että asukas ei tule kohdelluksi epäasiallisesti toisen asukkaan taholta ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, mikäli epäasiallisen kohtelun uhka on olemassa. Haitta- ja vaaratilanteista tehdään Laatuportti- ilmoitus.

### **3.2.2.2 Oikeusturvakeinot**

Palvelun laatuun tai asukkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle (ks. myös kohta 3.2.3.). Muistutuksen

voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, joka on yksi kuukausi.

Henkilökunta tiedottaa omaisia sattuneista vahingoista tai haittatapahtumista mahdollisimman pian. Samalla omaiselle kerrotaan tarpeen tullen mahdollisuudesta esimerkiksi vahingonkorvausten hakuun. Korvattavat vahingot arvioivat vahingonkorvaustyöryhmä. Omaisia pyydetään myös ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdistaan henkilökunnalle, joka tekee tarvittavat Laatuportti-ilmoitukset ja viestittää tapahtuneesta yksikössä.

Asukkaan muuttaessa yksikköön hänen asioitaan hoitavaa tahoa velvoitetaan ottamaan kotivakuutus, joka tarvittaessa korvaa sattuneet vahingot. Potilasvahinkoilmoituksissa ohjataan olemaan yhteyksissä potilasasiamieheen, joka neuvoo ja avustaa ilmoituksen teossa.

### **3.2.2.3 Itsemääräämisoikeus**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Jokaisella asukkaalla on oma yhdenhengen huone, jossa wc/peseytymistila. Asukas voi omaistensa kanssa sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan huomioiden esteettömyyden ja turvallisuuden. Kaatumisvaaran vuoksi asukashuoneisiin ei suositella mattoja. Asukkaalla on mahdollisuus käyttää omaa puhelinta/nettiä. Asukkaiden huoneiden ovet ovat lukossa niin, että he pääsevät huoneestaan pois ilman avainta, mutta huoneeseen pääsee vain avaimella. Halutessaan oven voi jättää auki. Asia tulee kirjata asukkaan toteuttamissuunnitelmaan. Henkilökunnan sisäänpääsy huoneisiin on välttämätön asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi.

Aholan yleisissä tiloissa jokainen saa liikkua ja oleskella vapaasti. Ulko-ovi on klo 20–8 lukossa. Erilisiä vierailuaikoja ei ole vaan läheiset voivat vierailla joustavasti omien aikataulujensa mukaan. Omaisille annetaan kulunvalvonta-avain helpottamaan talossa vierailua. Asukkailla on myös vapaus liikkua talon ulkopuolella, tarvittaessa saattaja mukana.

Asukkaita kohtaan tapahtuvista pakotteista ja rajoitteista (esim. laidat sängyssä, haaravyö tuolissa, hygieniahhaalari) päättää aina lääkäri yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä kuuluaan myös omaisia. Rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan tai muiden ihmisten terveyden tai turvallisuuden ylläpitämiseksi ja perustellusti.

Rajoitusluvut ovat määräaikaisia ja ne määrätään korkeintaan 6 kuukaudeksi kerrallaan. Lääkäri kirjaa päätöksen aina asukkaan asiakastietoihin. Rajoitteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamista kehittämällä, ennakoimalla ja toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla sekä luomalla turvallinen ympäristö.

Ulko-ovien lukitus on tarpeen muistisairaiden asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

Asukkaan lääkitystä ja lääkityksen tarvetta arvioidaan säännöllisesti yhdessä lääkärin kanssa ja asukkaan toimintakykyä ei rajoiteta lääkitsemällä liikaa. Liikkumisturvallisuutta ylläpidetään kuntouttavalla työotteella ja luomalla turvallinen ja viihtyisä ympäristö sekä hyödyntämällä apuvälineitä.

#### **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. Yksikössä tiedotetaan asiakkaille heidän oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisesti syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. 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 hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Ensisijaisesti asukkaita ja omaisia rohkaistaan antamaan palautetta henkilökunnalle.

Seuraava vaihtoehto on ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle tai palvelupäällikölle.

Palveluvastaava Satu Sonkamuotka, Huhtasuo Ahola, Suluntie 10, 40340 Jyväskylä p. 040 7041128, [satu.m.sonkamuotka@hyvaks.fi](mailto:satu.m.sonkamuotka@hyvaks.fi)

Palvelupäällikkö Marja Laurila, p.050 5911231, [marja.laurila@hyvaks.fi](mailto:marja.laurila@hyvaks.fi)



Asukkaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus:

Potilasasiamies Tuija Noronen ja Päivä Puoliväli

p. 014 269 2600, soittoaika ma-pe klo 8-12 sekä ti ja ke klo 11-15.

Asukkaan/omaisen vaaratilanneilmoitus:

Potilasturvallisuuskoordinaattori Tuula Saarikoski, [tuula.saarikoski@hyvaks.fi](mailto:tuula.saarikoski@hyvaks.fi)

Palveluvastaavalle tulleet muistutukset käsitellään mahdollisimman pian yhteistyössä henkilöstön ja palvelupäällikön kanssa ja pyritään korjaamaan asiat/epäkohdat. Myös kirjalliset ilmoitukset tulevat palveluvastaavalle vastineen kirjoittamista varten; myös silloin muistutukset käsitellään pian ja asiat pyritään korjaamaan. Palveluvastaava pitää kirjaa muistutuksista.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

1-14 vuorokautta.

### **3.2.4 Henkilöstö**

Vuoden 2025 alusta lähtien asiakkaan välittömään hoitoon ja huolenpitoon osallistuvan henkilöstön toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuoro-suunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa.

Henkilöstön riittävyys tulee arvioida asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaiseen vuorokaudenajasta riippumattomaan hoitoon ja huolenpitoon, toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaa sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan vanhuspalvelulain 21 c §:n edellyttämällä tavalla. Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta kuvaavaa RAI-tietoa voidaan myös hyödyntää arvioinnissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

### 3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Palveluyksikön henkilöstö koostuu viidestä sairaanhoitajista, 25 lähihoitajasta, kahdesta vuosilomavarahenkilöstä, vastaavasta ohjaajasta, fysioterapeutista sekä palveluvastaavasta. Yksikössä työskentelee lisäksi kuusi laitoshuoltajaa ja ISS:n siistijät vastaavat siivouspalveluista.

Huhtasuon Aholassa työskentelee ammattitaitoinen henkilökunta ympäri vuorokauden. Arkena hoitohenkilökuntaa on talossa aamuvuorossa 10-12 (arkena fysioterapeutti ja ohjaaja), illassa 8 ja yössä 2. Viikonloppuisin aamussa 10 ja illassa 8.

Laitoshuoltajia on 3/kerros. Aamuvuoroissa 1 (2) ja iltavuoroissa 1 laitoshuoltaja. Laitoshuoltajilla on oma palveluvastaava. Laitoshuoltajat vastaavat talon ruokahuollosta ja pyykkihuollosta. Heille kuuluu myös siivoustehtäviä silloin kuin ISS:n siivoajat eivät ole paikalla. Laitoshuoltajat huolehtivat myös erilaisista tilauksista mm. ruokatilaus, linनावatteet sekä työvaatteet.

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

Hoitajamitoitus tarkistetaan 3 viikon jaksoissa sekä työvuorosuunnitelmasta että toteutuneista työvuoroista ja yksikön hoitajamitoituksesta raportoidaan keskijohdolle. Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaa palveluvastaava työvuorosuunnittelua tehdessä. Työvuorosuunnittelussa on huomioitava työvuoroihin suunniteltujen työntekijöiden osaaminen sekä ajantasaiset lääkeluvat. Suunniteltu ja toteutunut hoitajamitoitus lasketaan työvuorosuunnitteluohjelman (Titania) avulla.

Aholassa ei ole käytetty vuokra työvoimaa. Äkillisiin sairauslomiin käytetään ensisijaisesti varahenkilöstöstä saatavia työntekijöitä. Pitkiin sairauslomiin, perhevapaisiin, opintovapaisiin, mahdollisiin työlomiin, vuosilomiin sekä arkipyhävapaiden sijaisuuksiin käytetään omia tuttuja sijaisia/keikkalaisia, tai rekrytointi yksikön kautta saamia hoitajia.

Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja varmistavat arkipäivisin henkilöstön riittävyyden. Heidän poisollessaan työvuorolistaan on merkitty jokaiseen vuoroon vastuuhoidtaja, joka hoitaa sijaisjärjestelyt tarpeen tullen.

Hyvinvointialueella on käytössä varahenkilöstöjärjestelmä, josta on mahdollista varata akuutteihin sairauslomiin työntekijöitä. Jos varahenkilöitä ei ole käytettävissä, pyritään puutoksia järjestele-

mään ulkopuolisilla sijaisilla. Viimeisimpänä vaihtoehtona turvaudutaan oman henkilökunnan lisävuoroihin.

### **3.2.5.1 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Rekrytoidessa työntekijöitä työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Henkilökuntaa rekrytoitaessa huomioidaan lainsäädännön asettamat vaatimukset. Henkilökunnan tulee täyttää kuhunkin tehtävään asetetut pätevyysvaatimukset sekä muut työn soveltuvuuteen liittyvät ehdot. Palveluvastaava haastattelee ja tarkistaa todistukset sekä vaadittavat luvat ja pyytää mahdollisesti palautetta aikaisemmilta työnantajilta. Palveluvastaava varmistaa myös haastattelun yhteydessä hakijan riittävän Suomen kielitaidon asukastyön ja turvallisen yhteistyön kannalta muiden ammattilaisten kanssa. Vakituisiin työsuhteisiin otetaan vain ammatillisen koulutuksen suorittanutta henkilökuntaa. Uudella työntekijällä työsuhde alkaa aina koeajalla. Rekrytointiyksikkö vaatii kaikilta sijaiseksi pyrkiviltä Valviran myöntämän rekisteröintitodistuksen. 1.1.2024 jälkeen aloittaneilta uusilta työntekijöiltä vaaditaan myös rikosrekisteriote iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelyä varten. Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Haastatteluvaiheessa varmistetaan työntekijän rokotussuoja.

Sijaisrekrytointi hoidetaan joko keskitetysti varahenkilöstö -yksikön kautta tai palveluvastaava voi suoraan ottaa sijaisen. Vakituisiin toimiin paikka voidaan laittaa ulkoiseen tai sisäiseen hakuun. Palveluvastaavalla voi olla myös tiedossa sijainen, jonka hän voi palkata ilman hakumenettelyä. Uusissa työsuhteissa on aina ensin koeaika.

Opiskelijoita pyydetään esittämään virallinen ja ajantasainen opintorekisteri ote. Työsuhteessa oleville opiskelijoille on määriteltynä työsuhteen ajaksi ohjaaja, mikäli nimetty ohjaaja ei ole samassa työvuorossa on vastuuhoitaja opiskelijan ohjaaja.

### **3.2.5.2 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Aholan hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös Aholassa työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Uudella työntekijällä on nimettynä asukastyöhön perehdyttävä henkilö. Perehdytyksen tukena pyritään käyttämään Intro-perehdytysohjelmaa. Kaikille opiskelijoille on nimetty omat ohjaajat. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen kuuluu nimettyjen perehdyttäjien lisäksi jokaisen työntekijän velvollisuuksiin.

Asukkaan hoitoon osallistuvat suorittavat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan pakolliset kurssit ja luvat annetuissa määräajoissa. Suoritukset on osoitettava todistuksella ja näitä seurataan palveluvastaavan sekä vastaavan ohjaajan toimesta.

Työntekijöiden on mahdollista osallistua myös erilaisiin täydennyskoulutuksiin esim. kinestetikka ja haavanhoito. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä vuoden aikana osallistuu yhteensä kolmen päivän verran koulutuksiin. Palveluvastaava seuraa koulutuksissa käyntiä ja koulutusten toteutumista käydään läpi vuosittaisessa kehityskeskustelussa.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuren koulutuskalenteri. Kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Yksikössä toimii laitoshuoltajia. Kaikilla laitoshuoltajilla on joko laitoshuoltajan tai kotitaloustyöntekijän koulutus. Laitoshuoltajien palveluvastaava vastaa työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta ja perehdyttämisestä kyseiseen tehtävään. Laitoshuoltajilla on erillinen omavalvontasuunnitelma ja työohjeet. Yksikön laitoshuoltajat huolehtivat asukaspyykistä.

Laitoshuoltajat huolehtivat ruoan esille laitosta ja jälkisiivouksesta. Laitoshuoltajat tekevät myös ruokatilaukset Aromi-ohjelman kautta.

Lisäksi yksikössä toimii ISS-siivouspalvelun siistijöitä. Siistijöiden tehtäviin kuuluu asukashuoneiden sekä yleisten tilojen siivous. Siivouspalvelu käyttää omia työvälineitä ja heillä on omat koulutuksensa.

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

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Ikääntyneiden palveluissa asukkaiden palveluiden järjestämisestä vastaa keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, jossa työskentelee palveluohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Yhteyden heihin saa keskittystä puhelinpalvelusta, sähköpostitse ja LifeCare viestillä. Yhteistyötä tehdään myös nimetyn omatyöntekijän kautta.

Aktiivista yhteistyötä tehdään myös alueen apuvälinekeskuksen ja hoitotarvikejakelun kanssa. Asukkailla on henkilökohtaisessa käytössä apuvälinepalvelusta lainattuja apuvälineitä sekä makсутta jaettavia hoitotarvikkeita.

Yhteydenpito apuvälinepalveluiden ja hoitotarvikejakelun kanssa tapahtuu hyvinvointialueen yhteisten lähete ja viestikäytänteiden mukaisesti. Palveluihin lähetteet ja viestit lähetetään potilastietojärjestelmän (LifeCare) kautta, lisäksi kiireellisissä tapauksissa palveluihin on mahdollista olla yhteydessä keskitetyn puhelinpalvelun kautta.

Asukkaat voivat ostaa täydentäviä palveluita kuten jalkahoitajan, parturin, suuhygienistin palveluita. Henkilökunta sopii kyseisten tahojen kanssa, milloin he tulevat.

### 3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

#### 3.2.7.1 Toimitilat

Aholan yksikkö toimii Jyväskylän Vuokra-Asunnot Oy:n omistamassa kerrostalokiinteistössä. Kiinteistön huollosta ja kunnossapidosta vastaa Sulun Kiinteistöhoito Oy. Kiireettömät huoltopyynnot tehdään sähköisesti osoitteessa [sulunkh.fi/vikailmoitus](mailto:sulunkh.fi/vikailmoitus). Kiireelliset huoltopyynnot tehdään soittamalla kiinteistöhuollon päivystykseen. Päivystysaikana suoritetaan korjaukset, joita ei vaaraa aiheuttamatta voi siirtää normaalille työajalle.

Kiinteistön vartiointia sekä videovalvontaa hoitaa Avarn Securitylle. 9Solutions asukas- ja hoitajaturvajärjestelmän vartijakutsut välittyvät Avarnille. 9Solutions-järjestelmän huolto ja ylläpito kuuluu Loihde Trust Oy:lle, huoltopyynnot välitetään sähköisesti.

Kiinteistöön ja turvallisuuteen liittyvien järjestelmien hallinta keskitetysti kuitenkin kuuluu hyvinvointialueen turvallisuusyksikölle sekä tietohallinnolle.

Aholan yksikköön kuuluu kaksi kerrosta. Kerroksessa kolme on 25 asuntoa ja kerroksessa 4 on 26 asuntoa ja asunnot ovat kooltaan n. 25 m<sup>2</sup>. Jokaisella asukkaalla on oma wc/kylpytila, joka on mitoitettu liikuntarajoitteiselle. Aholan puolesta huoneissa on sänky, yöpöytä, patja, sälekaihtimet, valaisimet, paloturvalliset verhot ja kiinteä kaapisto. Huonetta saa sisustaa myös omilla tavaroilla huomioiden turvallisuus- ja hygieniaohteet. Mattoja emme suosittele turvallisuusriskin takia. Molemmissa kerroksissa on asukkaille kaksi yhteistä ruokasalia/oleskelutilaa. Molemmissa kerroksissa on oma jakelukeittiö, sauna ja neljä parveketta. Käytössä on myös kattoterassi. Oma piha-alue ei Aholassa ole.

Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Liikkuminen onnistuu myös liikuntarajoitteiselta ja pyörätuolissa olevalla asukkaalla. Yhteisten tilojen huonekalut on valittu asukkaille sopiviksi. Sisustamisella on lisätty kodinomaisuutta. Sekä asukashuoneen ovet ja ulko-ovet ovat lukituina. Talossa on kaksi tilavaa hissiä.

Yhteiset toimitilat mahdollistavat aktiivisen sosiaalisen kanssakäymisen asukkaille, omaisille ja ulkopuolisille vierailijoille. Yhteisiä hetkiä ovat mm. ruokailu, erilaiset aktiviteetit, ulkoilu, TV:n katselu, seurustelu, omaisten vierailut ja juhlat.

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat

- Terveysturvallisuuslain mukainen käyttöönottotarkastus ja riskiarviointi 18.5.2016
- Yleinen palotarkastus 5.6.2024
- Sisäisen valvonnan tarkastus 20.2.23
- Rajattu lääkevarasto tarkastus 4.10.2024

Toimitilojen ylläpidosta ja huollosta vastaa Sulun kiinteistöpalvelut. Huoltopyynnöt kiinteistöön liittyen tehdään sähköisellä lomakkeella [palvelukeskus.trust@loihde.com](mailto:palvelukeskus.trust@loihde.com)

Huoltopyynnöt kiinteistöön liittyen tehdään joko sähköisellä lomakkeella Sulun kiinteistöhuoltoon tai soittamalla suoraan huoltomiehelle. JVA:n kanssa pyritään järjestämään myös säännöllisiä yhteistyöpalavereita.

Jyväskylän vuokra-asunnot vastaavat ylläpitoa koskevista suunnitelmista ja tarkastuksista.

Kaikki apuvälineet ovat rekisteröityjä Effector -järjestelmään, jonka kautta hallinnoidaan apuvälineiden lainauksia, palautuksia ja tehdään huoltopyynnöt.

Apuvälinepalvelu ja -keskus vastaavat laiteiden asianmukaisuudesta sekä vaatimusten mukaisuuden varmistamisesta. Apuvälineiden huolto toimii Teknisen huollon kautta.

Hoitotyöhön osallistuva henkilökunta suorittaa laiteajokortin, jonka yhteydessä laitevastaavat perehdyttävät laitteiden käyttöohjeisiin ja mahdollisiin riskeihin käytössä. Nimetyt laitevastaavat huolehtivat laiteperehdytyksen lisäksi ohjekansion ylläpitämisestä, laitehallinnasta Effector -järjestelmässä ja apuvälineiden lähettämisestä huoltoon tarvittaessa.

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

Aholassa on pelastussuunnitelma, joka sisältää mm. rakennuksen ja ympäristön yleiskuvauksen, rakenteellisen suojelun, normaaliolojen riskit, ulkoiset riskit ja toimintaohjeet normaaliajan onnettomuuksissa kuten sähkö- ja vesikatkos. Pelastussuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Pelastussuunnitelma on turvallisuuskansiossa ja johon jokaisen työntekijän on tutustuttava. Valmiussuunnitelmassa on yleiset toimintaperiaatteet, joiden mukaan toimitaan poikkeustilanteessa.

Alkusammutuskoulutus käydään kolmen vuoden välein. Ennakkomateriaali suoritetaan ennen koulutukseen osallistumista. Paloviranomainen suorittaa tarkastuksen yksikössä 1x/v. Turvallisuuskävelyitä järjestetään säännöllisesti ja niiden ajankohdista ilmoitetaan etukäteen.

Talosta löytyy automaattinen palohälytysjärjestelmä (osoitteellinen järjestelmä) ja automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinkler). Kunnossapidosta vastaa Sulun kiinteistöhoito Oy, joka testaa järjestelmän kerran kuukaudessa. Alkusammutuskalusto tarkastetaan kerran vuodessa. Kerroksiin on asennettu seinille painonappihälyttimet, joilla voi ilmoittaa havaitusta tulipalosta. Puhelinyhteyksien katketessa käytetään Virve-yhteyttä. Virve-puhelimen vastuuhenkilön (vuoron vastuuhoidajan) on huolehdittava, että puhelin on jatkuvasti käyttövalmis.

### 3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Talossa on tallentava kameravalvonta. Päiväsaleissa on tallentavan videovalvontajärjestelmän rekisteriseloste. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyä esitettävissä. [Tietosujaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](https://www.tietosuoja.fi/)

Henkilökunnan käytössä on kulkulätkät. Kulkulätkien käyttöä voidaan rajoittaa esim. niin, että lääkeluvottomat eivät pääse lääkehuoneeseen.

Kameravalvontakuva on reaaliaikaisesti näkyvässä lukitussa toimistotilassa ja tallenteet säilyvät kuukauden, materiaalia voidaan säilyttää pidempään, mikäli sitä voidaan tarvita kesken olevaan asiaan tai mahdolliseen esitutkintaan. Kameravalvontajärjestelmän käyttöoikeus on yksikön palveluvastaavalla. Tallenteiden katsomiseen tarvitaan aina turvallisuuspäällikön lupa.

Talossa on käytössä 9Solutions hoitajakutsu-/turvajärjestelmä. Asukkailla on käytössä turvarannekkeet, joiden avulla he saavat hälytettyä apua ja, jolla pystytään seuraamaan asukkaan liikkumista ja poistumista osastolta. Ilmoitukset hälytyksistä tulevat tiimin hoitajien puhelimiin. Hoitajat, joilla ei ole puhelinta, näkevät hälytykset käytävillä olevista järjestelmään kuuluvista tauluista. Tiedot voidaan tarkistaa jälkikäteen. Henkilökunta saa hälytettyä omalla painikkeella lisäapukutsun muulle henkilökunnalle tai hätäapukutsun vartijalle. Asukkailla on myös mahdollisuus liiketunnistimiin.

9Solutions-järjestelmässä on automaattinen laitteiston toimintakunnon seuranta. Tämän lisäksi hoitajat testaavat hälytyspainikkeiden toiminnan kerran kuukaudessa. Hoitajilla on tiedossa numerot ja sähköpostiosoitteet, mistä voi pyytää apua 24/h. Hälytykset jäävät järjestelmän lokitietoihin. Lohde Trust seuraa järjestelmän vikailmoituksia, kuten patteri-ilmoituksia ja saapuvat omatoimisesti paikalle.



*Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot*

Kehittämispäällikkö Esa Aaltonen p. 050 590 1000, [esa.aaltonen@hyvaks.fi](mailto:esa.aaltonen@hyvaks.fi)

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

Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea.

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle.

Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapah- tumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaista- vaksi.

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääikinnällisistä laitteista annetun lain 31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksi- kössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettu- ja säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhen- kilö on turvallisuuspäällikkö.

Sosiaali- ja terveystalvueluilla on sähköinen lääikintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääikintälaiterekisterin avulla hallitaan mm. tervey- denhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen sekä vastaanotetaan huoltopyynnöt. Kaikki laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen laiterekisteriin. Uudet hankittavat laitteet perustetaan vastaanottotarkastuksen jäl- keen lääikintälaiterekisteriin. Sähköinen lääikintälaiterekisteri tulee olemaan kaikkien työntekijöi- den käytettävissä ja kaikissa yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, jotka saavat ohjeistuksen lääikin-

tälaiterekisterin käyttöön ja pystyvät opastamaan muuta henkilöstöä lääkintälaiterekisterin käytössä, esimerkiksi huoltopyynnön tekemisessä.

Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä ja on vastuhenkilö laitekoulutusten järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä laiteyhdyshenkilönä lääkintäteknikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkinnällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötöihin. Laitevastaavat huolehtivat yksikkönsä lääkinnällisistä laitteista yhteistyössä lääkintäteknikan kanssa. Kuitenkin jokainen laitteita käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä. Jokainen työntekijän on suoritettava laiteajokortti laitevastaavan valvonnassa, laiteajokortti uusitaan viiden vuoden välien. Laiteajokortissa huomioidaan eri ammattiryhmien tarpeet. Yksikössä käytettävistä lääkinnällisistä laitteista on saatavilla käyttöohjeet pääsääntöisesti paperisena versiona.

Palveluvastaavalla ja laitevastaavilla on vastuu laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitusten tekemisestä. Teknisen huollon erikoisammattimiehet tulevat paikan päälle tekemään korjaukset. Fimealle tehdään ilmoitus vakavista vaaratilanneilmoituksista.

### **Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**

Tatiana Kotenkova, [tatiana.kotenkova@hyvaks.fi](mailto:tatiana.kotenkova@hyvaks.fi)

Satu Närhi, [satu.narhi@hyvaks.fi](mailto:satu.narhi@hyvaks.fi)

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Henkilöstölle on järjestetty myös erilaisia koulutuksia ja työpajoja paikan päällä sekä Teamsissa. Lisäksi uusi työntekijä perehdytetään käytännössä kirjaamisen perusteisiin ja käytäntöihin.

Kaikessa kirjaamisessa peruseriaatteena on, että kirjattu tieto olisi mahdollisimman ajantasaisesti potilastietojärjestelmässä. Kirjaamista toteuttaa vuorossa olevat hoitajat vähintään vuorojen päätteeksi. Akuutit ja äkilliset voinninmuutokset tai lääkitystiedot tulee kirjata viipymättä.

Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin muun perehdytyksen yhteydessä ja ohjattaessa henkilöstöä käyttämään asiakastietojärjestelmää. Lifecare-ohjelmaa käyttävät työntekijät suorittavat verkkokoulutuksena tietosuojakoulutuksen kolmen vuoden välein. Kirjaamisvastaavat ja hyvinvointialueen Lifecare-vastaavat kouluttavat tarvittaessa.

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

Työntekijät, joilla on voimassa oleva työsopimus, voivat aktivoida itse hyvinvointialueen verkkotunnuksen. Palveluvastaava tai vastaava ohjaaja ohjeistavat tässä työntekijöitä siinä vaiheessa, kun työsopimukset allekirjoitetaan. Muiden käyttöoikeuksien hakemisesta ja hallinnasta vastaa palveluvastaava ja vastaava ohjaaja.

Kuvaus siitä, miten palveluyksikössä toteutetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista.

Tietojärjestelmän poikkeamatapauksissa tai tietoturvallisuuden häiriötilanteissa työntekijät ovat yhteydessä viipymättä kyseistä järjestelmää koskevaan sovellustukeen. Sovellustuet ovat käytettävissä ympärivuorokauden ja yhteystiedot löytyvät Polku-intrasta. Tarvittaessa ilmoitus tehdään myös hyvinvointialueen omaan tietosuoja yksikköön, [tietosuoja@hyvaks.fi](mailto:tietosuoja@hyvaks.fi)

### **3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma**

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

- Geriatrian ylilääkäri

- Palveluvastaava
- Lääkevastaava
- Sairaanhoitajat / Lähi- perushoitajat

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi

- Lääkevastaava sh Maarit Kettu

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

### Lääkityspoikkeamat

Terveysten- 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 kehittämiskeskuselle (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 mahdollisuudestaan 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. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojat-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojat-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi

yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.](#)

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä työntekijä allekirjoittaa ja sitoutuu noudattamaan organisaation salassapitosopimuksen. Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin muun perehdytyksen yhteydessä ja ohjattaessa henkilöstöä käyttämään asiakastietojärjestelmää. Lifecare-ohjelmaa käyttävät työntekijät suorittavat verkkokoulutuksena tietosuojakoulutuksen kolmen vuoden välein. Tietosuojaan liittyviä asioita kerrataan myös säännöllisesti yhteisesti, esimerkiksi talokokouksessa.

*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.

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

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

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Yksikön palaute kohdennetaan Koti- ja asumispalvelut > Ikääntyvien asumispalvelut > Asumispalvelut keskinen > Huhtasuon Ahola, JKL

Palautetta asukkailta ja omaisilta saadaan jatkuvasti arkitilanteissa ja vuosittaisissa omaistenilloissa. Omaisten iltapäivät pidetään kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä, jossa heidän on mahdollista keskustella avoimesti mieleen tulevista asioista. Kirjallista palautetta on mahdollista antaa kerrosten tasanteilla oleviin palautelaatikoihin.

Saadut palautteet käsitellään välittömästi asianomaisen kanssa. Osastokokouksessa käydään läpi palautteet, kiitokset ja muistutukset. Asiakaskyselyn tulokset käsitellään heti niiden valmistuttua, samalla pohditaan, miten voimme kehittää toimintaamme vastaamaan paremmin asukkaiden toiveita ja tarpeita.

Asukkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa palautetta. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake, jolloin ilmoituksen voi tehdä anonymisti tai omalla nimellä. Asukkaan tai omaisen pyydetessä lomake tulostetaan. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksikön esihenkilön toimesta.

Asukkaat 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**

Asukas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakkoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asukkaiden, henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

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. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syyllistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavainnot.

#### *Riskienhallinta*

Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja vastaavat riskienhallinnasta sekä mahdollisten kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta ja niiden toteutumisen seurannasta. Riskien kartoitusta tehdään yhteistyössä koko työyhteisön kesken. Työntekijöille on myös nimetty vastuualueita, joiden osalta he huolehtivat myös osittain riskienhallinnasta, kuten turvallisuus- ja lääkehoitovastaava. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan sovittujen ohjeiden noudattamisesta sekä esille tulevien riskien esille tuomisesta.

#### *Riskien tunnistaminen ja arvioiminen*

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnustetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Noudatetaan yhteisiä ohjeita riskien hallinnassa:

- Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma
- Laiteturvallisuussuunnitelma
- Tietosuojaohjeisto sosiaalipalveluissa
- Sisäinen valvonta, seuranta ja raportointi kolmannesvuosittain ylemmälle johdolle
- Riskien arviointi- kysely joka toinen vuosi
- Häätäensiapukoulutukset kolmen vuoden välein
- Alkusammutuskoulutukset kahden vuoden välein
- Lääkehoidon lupakäytännöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- Laatuportti- ilmoitukset lääkityspoikkeamien ja asukastapaturmien osalta
- Uhkatilanne ja läheltä piti- ilmoitukset ja työtapaturmailmoitukset henkilökunnan osalta käytössä

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asukas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus
- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan



Mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit

- Lääkehoitoon liittyvät riskit (mm. pistotapaturmat, lääkkeenjako ja -antovirheet)
- Asukkaiden kaatumiset ja putoamiset
- Väkivallan uhka (muistisairaat, aggressiivisesti käyttäytyvät asukkaat)
- Fyysinen kuormitus (Fyysisesti avustettavat asukkaat, huono työergonomia)
- Työn määrä hoitajilla (mitoituksen pienenemisen myötä) ja esihenkilöillä kasvanut

Riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan STM:n riskienhallinnan työkalulla

### **3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen**

#### **3.3.2.1 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.

Riskien toteutumista seurataan Laatuportti-ilmoituksilla. Mikäli ilmoituksia tietystä aiheesta tulee poikkeuksellisen useaan, puututaan tilanteeseen välittömästi ja mietitään asiaan ratkaisuja.

Ilmenneet epäkohdat ja puutteet käydään läpi tarvittaessa koko henkilökunnan kanssa. Vakavissa tapauksissa epäkohtien ja puutteiden korjaamista valvoo myös palvelupäällikkö, valvontayksikkö ja työsuojelu.

#### **3.3.2.2 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 sähköpostierä yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Palveluvastaava voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvalli-

suusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

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

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

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

### **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.

### **3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta**

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asukas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asukkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asukkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoi-

keuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä.

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ilmenneet asukas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asukas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Tiedotusvelvoite koskee kaikkia esihenkilötasoja.

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta perehdytyksen yhteydessä. Työntekijä tekee epäkohdista suullisen tai kirjallisen ilmoituksen ensin yksikön palveluvastaavalle, joka vie ilmoituksen tarvittaessa ylemmälle johdolle ja omavalvontatiimille. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Palveluvastaava vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Tavoitteena on suora ja nopea puuttuminen epäkohtiin. Käytössä on Hyvinvointialueen yhteiset järjestelmät, esim. Laatuportti, uhkatilanne-, läheltä piti- ja työtaturmailmoitukset. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä ja kehittämisestä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä ylemmälle johdolle.

#### **3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet**

Palveluvastaavan ja lääkehoidon vastuusairaanhoitajan tehtävänä on vastata siitä, että toimenpiteet toteutuvat käytännössä. Kehittämistoimenpiteet kirjataan Laatuporttiin, kun toteutus on tapahtunut.

Asia käydään osastokokouksessa läpi, tehdään muistio, mikä lähetetään jokaisen työntekijän sähköpostiin. Muille asianosaisille asiasta ilmoitetaan sovitulla tapaamisella tai puhelimitse.

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

Henkilökunta tekee havaitsemistaan vaara- ja haittatapahtumista Laatuportti-ilmoitukset viipymättä. Palveluvastaava sekä lääkehoidosta vastaava sairaanhoitajaa käsittelevät ilmoitukset mahdollisimman nopeasti. Toimenpiteitä aiheuttavat haittatapahtumat käsitellään heti. Sairaanhoitaja tekee haittatapahtumista yhteenvedon kuukauden välein, mikä käsitellään osastokokouksessa ja kirjataan muistioon.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen.

#### **3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto**

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveystalvueluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta. Ostopalvelujen tuottajat Ruokahuolto Kylän kattaus, Pesulapalvelut Sakupe, Siivouspalvelut ISS, Tavaralähetit, Kiinteistöhuolto Sulun kiinteistö, Laboratoriopalvelut Fimlab, Apteekkipalvelut Jyväskylän Ykkösapteekki, Hoitotarvikkeet Onemed ja hyvinvointialueen keskusvarasto sekä hoitotarvikejakeilu, Jätehuolto Lassila & Tikanoja, hyvinvointialueen apuvälinepalvelu. Ulkoistettu ISS-siivous (huo-

nesiivous, yleiset tilat). ATP-testit ym. mittaukset. Palaverit pidetään siivoushenkilöstön kanssa kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin. Heille tiedotetaan aina erityistilanteista.

### **3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset**

Yksikkö noudattaa viranomaisten antamia ohjeita ja päätöksiä, ja tekee niiden pohjalta tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

### **3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Palveluvastaava Satu Sonkamuotka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta niiltä osin kuin se on mahdollista

## **3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Vuoden 2025 kehittämisen painopisteet;

1. Sairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen jatkuu
2. Viriketoiminnan kehittäminen
3. Kerrosten yhteistyön kehittäminen
4. Henkilöstön työhyvinvointi

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

### **4.1 Toimeenpano**

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Päivitetty suunnitelma käydään läpi Aholan kokouksissa. Jos muutoksia tulee, siitä tiedotetaan henkilökunnalle.

Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja vastaavat siitä, että suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

## 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön kerrosten isojen päiväsalien ilmoitustauluilla sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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

Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja vastaavat siitä, että suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

Toteutumista seurataan päivittäisessä toiminnassa erilaisilla laatumittareilla, kuten Laatuportti-ilmoituksilla. Havaitut puutteet käydään läpi henkilöstön kanssa ja kehittämistoimenpiteet suunnitellaan. Omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan seurannasta vastaa palveluvastaava sekä vastaava ohjaaja, esimerkiksi osavuosikatsauksissa. Seurannan tuloksia käydään läpi säännöllisesti Aholan kokouksissa.