



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Hopeasyli Oy

13.4.2026



**Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret**

Lukijalle	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA	6
1.4 Päiväys	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	13
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	16
Infektioiden torjunta	25
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	30
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien	34
varmistaminen.....	34
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	41
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	41
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	45
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	46
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	47
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	48
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	48
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	48

Lukijalle

Tämä on Hopeasylin valvontalain mukainen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma.

Omavalvonnalla tarkoitetaan ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa. Omavalvonnalla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Se määrittää muun muassa, miten Hopeasyli vastaa palvelujen jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta. Omavalvonnan toimeenpano edellyttää suunnitelmallisia toimenpiteitä sen tavoitteiden toteutumiseksi.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten Hopeasylin johto ja henkilöstö valvovat palveluyksikköön kuuluvien palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelma on Hopeasylin päivittäisen toiminnan työväline.

Omavalvontasuunnitelma pidetään julkisesti nähtävillä Hopeasylin verkkosivuilla ja palveluyksikössä.

Hopeasyli tuottaa ikääntyneiden yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ja kotihoitoa. Palvelun tavoitteena on edistää ja tukea asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, jotta hän pystyy olemaan oman elämänsä ohjaimissa mahdollisimman kauan. Hopeasyliissä noudatetaan kuntouttavaa työtettä eli asiakkaan puolesta pyritään tekemään mahdollisimman vähän asioita, mistä hän selviää itse pienellä tuella ja ohjauksella. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja häntä tuetaan tekemään ratkaisuja asioissa itse.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Hopeasyli Oy
- Y-tunnus 3514318-3
- Yhteystiedot Mari Peltonen 040 575 5095 mari.peltonen@hopeat.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Hopeasyli Oy
- Suvannontie 2, 29200 Harjavalta
- Palveluyksikön vastuhenkilö Emilia Kaissalo 044 729 3101
emilia.kaissalo@hopeat.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tuotettava palvelumuoto: Yhteisöllinen asumispalvelu ja kotihoito, sekä asumisen tukipalvelut ja ympärivuorokautinen asumispalvelu

Palvelu, johon lupa on myönnetty:

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut): läkkäiden yhteisöllinen asuminen, läkkäiden kotihoito, sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut Palveluuala,

joka on rekisteröity: Asumispalvelut

Asiakaspaikat: 45, 29 ympärivuorokautista ja 16 yhteisöllistä

Asiakasryhmät: Ikääntyneet

Hopeasylin toiminta-ajatus: Hopeasyli tarjoaa palvelukokonaisuuksina kotipalvelua, kotisairaanhoidoa, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista, päivätoimintaa ja tukipalveluita. Kokonaisvaltaista hyvinvointia, hoitoa ja kuntoutusta ikäihmisille. Tavoitteena ovat tyytyväiset asiakkaat, heille oma loppuelämän koti turvallisessa ympäristössä, tuttujen

ihmisten ympäröimänä. Taataan heille heidän itsensä kokemana hyvän elämän laatu yksilöllisesti.

Hopeasyli luo toimivan, esteettömän, viihtyisän sekä turvallisen asumisympäristön moniammatillisen henkilöstön tukemana. Tavoitteena on asiakaslähtöisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen. Tämä mahdollistuu osallisuuden, toiminnallisuuden ja kokemuksellisuuden kautta sekä toimintakykyä tukevan työotteen avulla.

Hyvän ja hoitavan ympäristön avulla voimme myös tähdätä vain tarkoituksenmukaiseen lääkehoitoon. Asiakkaat osallistuvat itse oman hoidon suunnitteluun. Hyvällä hoidolla ja palvelulla huomioimme asiakkaan sekä omaisten ja lähipiirin odotukset.

Hopeasylin toimintaa ohjaavat arvot: asiakkaan kunnioittaminen, hyvä palvelu, yhteistyö ja jatkuva kehitys.

Arvot ja toimintaperiaatteet

1. Asiakkaan kunnioittaminen

- Osallisuus
- Eettisyys
- Itsemääräämisoikeus
- Asiakaslähtöisyys
- Tasa-arvo

Toiminta on eettisesti oikeaa ja päätökset tehdään asiakkaan tarpeisiin sekä toiveisiin perustuen. Asiakas kohdataan omana yksilönä tapoineen, tottumuksineen ja tarpeineen, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakasta kannustetaan aktiiviseen omatoimisuuteen henkilöstön ohjaamana ja tukemana. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasaarvoisesti asiakkaan yksilöllisyyttä arvostaen.

2. Hyvä palvelu

- Turvallisuus; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen
- Pysyvyys
- Moniammatillisuus

Toimintamme tavoitteena on tarjota laadukasta palvelua, hoitoa, kuntoutusta ja virkistystä. Käytössämme on vastuuhoitajajärjestelmä ja toiminnan tueksi laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelu-, sekä kuntoutussuunnitelma. Noudatamme asiakkaiden hoidossa kuntouttavaa työotetta. Hyvä palvelu perustuu henkilöstön korkeaan ammattitaitoon ja ammatillisuuteen. Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja työnsä tuloksista, sekä on velvollinen kehittämään itseään, ammattitaitoaan, työtapojaan ja työympäristöään.

3. Yhteistyö

- Luotettavuus
- Vastuu
- Tasa-arvo työyhteisössä
- Vuorovaikutuskyky
- Joustavuus

Luottamusta rakennetaan avoimella vuorovaikutuksella yrityksen johdon, henkilöstön, asiakkaiden, omaisten, verkoston ja muiden yhteistyökumppaneiden välillä. Mielipiteitä, palautteita ja kehitysehdotuksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja niiden antamiseen kannustetaan. Yrityksen henkilöstö toimii tasa-arvoisena tiiminä ja on aktiivisessa yhteistyössä asiakkaiden, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

4. Jatkuva kehitys

- Innovatiivisuus
- Uusien asioiden omaksuminen
- Ammatillisuuden jatkuva kehittäminen
- Työssä oppiminen
- Toisten tukeminen
- Toimintatapojen kehittäminen

Toiminnan tavoitteena on asiakastyytyväisyys sekä asiakkaiden hyvinvointi. Se saavutetaan asiakkaiden tarpeista lähtevällä laadukkaalla hoito- ja kuntoutustyöllä. Panostamme yhdessäoloon, viihtyvyyteen, asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseen ja yhteisön menestyksen luomiseen.

Toimintakäsikirjassa: 1.1.5 Toimintaa ohjaavat periaatteet / 2.2.3 Turvallisuus

OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA

Hopeasyylissä ei ole alihankintaa. Käymme ostopalvelutuottajien kanssa sopimusneuvottelut vähintään kerran vuodessa ja lisäksi aina, kun palvelu muuttuu tai siinä on ollut huomautettavaa.

Palveluja ei tuoteta ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle. Palveluja tuotetaan myös suoraan asiakkaalle. Palveluja ei hankita toiselta palveluntuottajalta.

Palveluja tuotetaan ostopalveluna sekä palvelusetelillä Satakunnan hyvinvointialueelle.

Yksityisasiakkaan ostaessa suoraan Hopeasylin palveluja, kartoitetaan ensin yhdessä asiakkaan (ja omaisen) kanssa palvelujen tarve, jonka perusteella tehdään palvelusopimus ja

palvelusuunnitelma. Palveluita on mahdollista aina vähentää tai lisätä, mikäli tarve muuttuu. Tällöin tehdään uusi sopimus ja suunnitelma.

1.4 Päiväys

- 25.2.2026, versio 1.0

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma laaditaan Hopeasylin palvelusta vastaavan esihenkilön, Hopeasylin johtoryhmän ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee se, että eri osa-alueille on nimetty omat vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen, päivitykseen ja toiminnan valvontaan osallistuu toimitusjohtajan lisäksi vastaava sairaanhoitaja (lääkehoito ja hoidolliset asiat sekä hygienia), vastaava hoitaja (yhteiset laadulliset asiat ja suunnitelmat sekä toiminnanohjausmateriaalien ajantasaisuus Toimintakäsikirjassa) ja tiimivastaava (arkipäivän toiminta, omaisyhteistyö, ateriapalvelut, sijaishankinta ja perehdytys).

Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa henkilöstöpalaverissa ja suunnitelma on myös aina henkilöstön kommentoitavana, ennen kun se allekirjoitetaan ja virallistetaan. Työntekijät kommentoivat erityisesti omien vastualueittensa mukaan. Työturvallisuusasioita käydään läpi vielä erikseen työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Omavalvontasuunnitelma on omaisten ja asiakkaiden nähtävillä ja kommentoitavana kotisivuilla sekä sisääntuloaulassa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa vastaava hoitaja Emilia Kaissalo.

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään sähköisen laatukäsikirjan arkistossa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Hopeasylin tavoitteena on tarjota kokonaisvaltainen palvelukokonaisuus, joka tukee ikääntyneen asiakkaan elämää mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti. Palvelu perustuu

asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja elämänlaadun parantamiseen. Asiakkaalla on mahdollisuus asua yhteisössä, jossa on tukea ja turvaa, mutta samalla säilyy yksityisyys ja itsenäisyys. Palvelukokonaisuuksina kotipalvelu, kotisairaanhoido, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen, päivätoiminta ja tukipalvelut. Hopeasyylissä ikääntyneiden kanssa työskentelyn tavoitteena on aktivoida heitä toimintakykyä ylläpitävällä työotteella. Tuemme ikääntyneiden omatoimisuutta, annamme tukea, ohjausta ja aikaa itsenäiseen suoriutumiseen.

Henkilöstö arvioi päivittäin asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä pystyäkseen kokonaisvaltaisesti huomioimaan heidän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ja näin vaikuttamaan heidän elämänlaatuunsa.

Asiakkaan palvelukokonaisuus ja asumismuoto pohjautuu palvelutarpeen arviointiin ja siihen liittyviin mittareihin mm. RAI-toimintakyvyn arviointi. Asiakassuhteen alussa hoitohenkilöstö arvioi asiakkaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta, ja sen pohjalta laaditaan palvelujen suunnitelmat. Suunnitelmiin kirjataan tavoitteet ja toteuttamisen keinot. Vähintään puolivuositain on suunnitelmien ja palvelun tarpeen arviointi, päivittäin hoitotyössä arvioidaan

Ympärivuorokautinen palveluasuminen

29 asiakaspaikkaa

D-siipi, eli Päivänpaiste: 2 kpl 1 hh huoneita ja 3 kpl 2hh huoneita (D1, D2, D4). E-siipi, eli Iltatuuli: 11 kpl 1 hh huoneita, 1 kpl 2 hh huone (E1) sekä yhteiset oleskelu/keittiötilat.

F-siipi, eli Kuunsilta: 2 kpl 1 hh huoneita, 3 kpl 2 hh huoneita (F1, F2, F4)

C-siiven, eli Aamunkajon yhdeksään yhteisöllisen asumisen asuntoon voidaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tuoda ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua. Kahteen ympärivuorokautisen palveluasumisen kahden hengen asuntoon voidaan toiselle pariskunnasta tuoda yhteisöllisen asumisen palvelua ja muut siihen liittyvät palvelut.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille henkilöille, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä esim. alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi.

Kohderyhmänä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ovat henkilöt, jotka tarvitsevat hoitajan apua päivittäisissä toiminnoissaan jatkuvasti, eivätkä tule toimeen yksin mihinkään vuorokauden aikaan.

Hopeasyli tuottaa hoivaa ja huolenpitoa, vastaa asiakkaiden sairaanhoidollisiin tarpeisiin sekä edistää ja ylläpitää asukkaiden toimintakykyä. Hopeasyylissä on mahdollisuus myös saattohoitoon elämän loppuun asti. Asiakkaiden hoivan tarpeen lisääntyminen ei ole syy siirtymiseen pois palvelukodista.

Hyvinvointialueen edustaja tekee asukkaan palvelutarpeen arvioinnin sekä suunnitelman, jonka perusteella hyvinvointialue myöntää asiakkaalle ympärivuorokautisen palveluasumisen

paikan, jos arviointi-/kuntoutusjakson aikana tai muutoin ilmenee tarve paikan saamiseen. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tuetaan ja edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua sekä huolehditaan asiakkaiden pitkäaikaissairauksien hoidosta, seurannasta ja arvioinnista.

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa Hopeasyylissä järjestettävään toimintaan. Hopeasyylissä järjestetään esim. juhlia ja omaiset ovat aina tervetulleita.

Asiakkaat tekevät vuokrasopimuksen kiinteistön omistajan kanssa yhteisöllisestä asumisesta ja heillä on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokratukustannuksiin.

Keskeiset palvelut ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ovat perushoito, lääkehoito, terveyden- ja sairaanhoito, ravitsemuspalvelut, sosiaalista kanssa käymistä edistävä virkistystoiminta sekä pyykki- ja siivouspalvelut.

Yhteisöllinen asuminen

16 asiakaspaikkaa

B-siipi, eli Sateenkaari: 6 kpl 1 hh huoneita sekä yhteinen keittiömahdollisuus Aurinkosalin yhteydessä.

C-siipi, eli Aamunkajo: 8 kpl 1 hh huoneita ja 1 kpl 2 hh huone (C1) ja yhteinen keittiö/oleskelutila.

C-siiven, eli Aamunkajon yhteisöllisen asumisen asuntoon voidaan asukkaan palvelutarpeen muuttuessa tuoda ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua.

Kahteen ympärivuorokautisen palveluasumisen kahden hengen asuntoon voidaan toiselle pariskunnasta tuoda yhteisöllisen asumisen palvelua ja muut siihen liittyvät palvelut.

Yhteisöllinen asuminen tukee ikääntyneiden toimijuutta ja vastaa turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemuksiin. Yhteisöllinen asuminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan sekä palvelupäätökseen. Yhteisöllinen asuminen eroaa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta siten, että se ei pääsääntöisesti sisällä ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa.

Yhteisöllisessä asumisessa tarjotaan asiakkaan tarpeiden mukaista kuntouttavaa hoivaa, huolenpitoa ja tukipalveluja aamusta iltaan. Palveluun sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen ohjaus- ja neuvonta, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, yksilöllinen hoiva- ja huolenpito sekä suunnitelmallinen osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä palvelu. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hänen toimintakykynsä ja palvelutarpeen mukainen toteuttamissuunnitelma.

Palvelu ei sisällä lääkkeitä, hoitotarvikkeita, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita, vaatteita, eikä vuode- tai liinavaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Yhteisöllisen asumisen asiakkaalla ei pääsääntöisesti ole yöaikaista hoidontarvetta. Asiakkaat tekevät vuokrasopimuksen kiinteistön

omistajan kanssa yhteisöllisestä asumisesta ja heillä on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokratukustannuksiin.

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 21 b §). Toiminnassa korostuvat yhteisöllisyys, asiakasta aktivoiva ja hänen omatoimisuuttaan tukeva toimintamalli.

Yhteisöllisessä asumisessa asuminen ja palvelut ovat erikseen; asuminen on vuokra-asumista esteettömässä asunnossa yhteisöllisen asumisen yksikössä ja palvelut tuotetaan kotihoidon palveluna ja tukipalveluina. Tukipalveluita ovat mm. siivous-, ja pyykkipalvelut ja ateriapalvelut. Lähtökohtana on, että asiakas hyötyy yhteisöllisyydestä ja että hänellä on oma tahto muuttaa yhteisöllisen asumisen yksikköön. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilön hoidon ja huolenpidon tarve on lisääntynyt toimintakyvyn alentumisen vuoksi.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaat ovat säännöllisen kotihoidon asiakkaita ja he tarvitsevat kotihoidon palvelua päivittäin yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti.

Yhteisöllisessä asumisessa toteutettava toimintamalli korostaa asiakkaiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä arjessa. Asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja heillä on oikeus päättää omasta arjestaan. Yhteisöllisessä asumisessa järjestetään asiakkaiden ideoista ja tarpeista nousseiden toiveiden mukaista liikunta-, virkistys- ja kulttuuritoimintaa, sekä yhteisiä tapahtumia ja heillä on mahdollisuus yhdessäoloon yhteisissä tiloissa. Asiakkailta on viikkopalavereissa mahdollisuus osallistua yksikön toiminnan suunnitteluun ja sitä koskevaan päätöksentekoon.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa järjestetään viikko-ohjelman mukaisesti, joka on asiakkaiden nähtävillä ilmoitustaululla viimeistään edellisellä viikolla. Sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa on joka päivä. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan vuodenkiertoon liittyvät teema- ja juhlapäivät ja perinteet.

Yhteisöllisen asumisen tavoitteena on:

- asiakkaan aktiivinen omien voimavarojen käyttö
- arjen hyvinvointi, joka tukee fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa ja hyvää elämää.
- asiakkaiden toimintakykyä tuetaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.
- yhteisöllinen elinympäristö voi olla vastaus yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteisiin.

Kotihoitoa tuotamme sekä yksikössä asuville asiakkaille sekä mahdollisesti vieressä olevaan rivitalo asuntoihin, mikäli heillä esiintyy tarvetta palveluillemme. Rivitaloasuntoja on 9 kpl, koot vaihtelevat yksiöistä kolmioihin.

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, päivittäistä suoriutumista tukeva toiminta ja terveydenhuoltolain tarkoittama kotisairaanhoido.

Asiakasta ohjataan ja neuvotaan osana päivittäistä asiakastyötä. Asiakkaille annettavan ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä ja parantaa hänen elämänlaatuaan.

Neuvonnan tavoitteena on myös, että asiakas tekee itsenäisesti päätöksiä, jotka perustuvat hänen omiin näkemyksiinsä sekä ammattilaiselta saatuun luotettavaan ja riittävän laajaalaiseen tietoon.

Asiakkaan toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Henkilöstö tukee asiakasta arjessa monin eri tavoin esim.

toimintakykyä edistävällä ja ylläpitävällä työotteella, jossa keskeisenä ajatuksena on auttaa asiakasta suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti arjen askareista ja päivittäisistä toiminnoista. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Kotisairaanhoido tuotamme yksikössä asuville asiakkaille sekä mahdollisesti vieressä olevaan rivitaloasuntoihin, mikäli heillä esiintyy tarvetta palveluillemme. Rivitaloasuntoja on 9 kpl, koot vaihtelevat yksiöistä kolmioihin.

Kotisairaanhoido ja yhteisöllinen palveluasuminen tukevat toisiaan, jolloin asukkaat voivat elää mahdollisimman itsenäisesti ja osana yhteisöä. Kotisairaanhoido sisältää sairaanhoidollisia toimenpiteitä, tarpeen vaatiessa voimme tuottaa myös maksuttomat kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Hopeasyli ei toteuta vaativaa terveyden- ja sairaanhoidoita kuten verensiirtoja, vaativaa haavahoitoa tai kotisairaalatason saattohoitoa. Näitä hoitotoimia voi asiakkaan kotiin tulla lääkärin määräyksestä toteuttamaan Satakunnan hyvinvointialueen Akuuttikotikeskus, jonka toimintaa hoitotoimet tällöin ovat.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Ateriapalveluiden häiriöt (toimitusviive tai keskeytyminen)	🚩 Kohtalainen riski	Varmuusvarasto, organisaatiolla useampi valmistuskeittiö,
Henkilöstön riittämättömyys hoitotyössä (poissaolot)	🚩 Suuri riski	Sijaisrinki ja organisaation omat hoitajat, rekrytointi, työvuorosuunnittelu
Sairaanhoidon, hoidon tarpeen arvion viivästyminen	🚩 Suuri riski	Omat sairaanhoitajat, konsultointimahdollisuudet (TK sekä mobiilihoitaja)
Lääkäripalvelut, saatavuudessa tai tavoitettavuudessa viive	🚩 Kohtalainen riski	Omalääkärimalli, etäkonsultaatiot, päivystysyhteistyö
Lääkehoidon riskit, lääkitysvirhe, saatavuusongelma	🚩 Suuri riski	Lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon osaamisen varmistaminen, varahenkilöstössä lääkeluvalliset hoitajat, apteekkipalvelut, lääkäreitä tavoitettavissa.

Siivouspalvelut, hygieniatason heikkeneminen	7 Kohtalainen riski	Siivoussuunnitelma, hygieniaohjeistukset, valvonta sekä varahenkilöstö.
Tietojärjestelmien toimintahäiriöt	7 Kohtalainen riski	It-tuki, Ohjeistukset häiriötilanteisiin

Riskien arviointi perustuu todennäköisyyden ja vaikutuksen arviointiin. Arvioinnissa käytetään asteikkoa pieni, kohtalainen ja suuri. Riskin suuruus määritellään näiden perusteella.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Hopeasylin asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Yhteistyö on tiivistä. Hyvinvointialueella on jokaista asiakasta koskien sovittu yhteyshenkilö, palveluohjaaja, joka vastaa asiakkaan asiakasohjauksesta ja arvioinneista. Hoito- ja palvelusuunnitelman sekä RAI:n päivitysväli on puoli vuotta ja asiakkaan yhteyshenkilö on läsnä päivityksissä tarpeen mukaan.

Erikoissairaanhoidon palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaan. Lääkärin läheteellä pääsee mm. Satasairaalaan. Akuuttikotikeskuksen mobiilisairaanhoitajan ja mobiililääkärin palveluita käytetään virka-ajan ulkopuolella, ja hätätilanteessa otetaan yhteys 112.

Asiakkaiden terveydenhuolto ja hammashuolto toteutetaan väestövastuu periaatteiden mukaisesti paikallisessa terveyskeskuksessa. Satakunnan Hyvinvointialueen kautta Trinitas Lääkäripalvelut Oy vastaa Hopeasylin ei-akuutista lääketieteellisestä hoidosta.

Henkilökunta on ammattitaitoista ja huolehtii asiakkaiden perusterveydenhuollosta. Huolehdimme verensokerin-, verenpaineen- ja painon mittauksista sekä tarvittaessa happisaturaation ja pika-CRP:n mittauksesta sekä muiden käytössä olevien toimintakykymittareiden käytöstä (MNA, GDS-15, MMSE, TUVA, RAI), jalkojen hoidosta (jalkahoitaja käy) sekä mahdollisista haavanhoidoista.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia jokaisen asiakkaan vuosittaiset kontrollikäynnit ja tarkastukset. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäisten hoitotoimien yhteydessä. Huomiot asiakkaiden terveydentilasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään

Domacareen. Muut laboratoriotutkimukset ja fysiologiset mittaukset tehdään lääkärin ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Tuloksista raportoidaan hoitavaa lääkärinä.

Asiakkaan terveydentilaa ja vointia seurataan, tarpeenmukainen hoito toteutetaan. Hoitoa toteutetaan Käypä – hoitosuositusten ja lääkärin, hammaslääkärin tai muun asiakasta hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä tilapäisesti esim. flunssan tai kuumeilun vuoksi, voinnin seuranta ja sairaudenmukainen hoito ovat erityisen tärkeitä.

Asiakkaan haavahoitojen ja muiden hoitotoimenpiteiden toteuttaminen tarvittaessa. Konsultointi ja yhteistyö perusterveydenhuollon sekä avosairaanhoidon kanssa on tarvittaessa mahdollista. Toimintakykyä ylläpitävän työotteen noudattaminen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, ottaen huomioon asiakkaan fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat ja tarpeet. Hopeiden fysioterapeutti tekee apuvälinearviointia ja avustaa niiden oikeaoppisessa käyttöönotossa sekä huollossa.

Teemme myös tiivistä yhteistyötä hoitotarvikejakelun, diabeteshoitajien, apuvälinekeskuksen sekä muiden asiakkaan hoitoon ja palveluun osallistuvien tahojen kanssa. Pyydämme asiakkaan muuttaessa yksikköön, kirjallisesti lupaa antaa ja pyytää tarvittavia tietoja, jotta yhteistyö eri tahojen kanssa on mahdollista ja sujuvaa. Asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden yksiköiden kanssa toteutetaan ja varmistetaan asianmukaisella suunnittelulla ja tiedonkululla yksiköiden kesken.

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan asiakkaan suostumuksen mukaisella tietojen vaihdolla, yhteydenpidolla sekä palvelujen ja kuljetusten suunnittelulla.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Emilia Kaissalo vastaava hoitaja 044 729 3101 emilia.kaissalo@hopeat.fi

Hopeasylin Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman rakenne perustuu STM:n ohjeeseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:10) Valmiussuunnitelma on osa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista ja valmiussuunnittelu tukee yksikön toimintojen ylläpitämistä ja asiakkaiden hyvinvoinnin varmistamista normaalioloissa ja häiriötilanteissa. Yhtenä keskeisenä strategisena tavoitteena on palveluiden korkea toimintavarmuus sekä luotettavuus.

Valmiussuunnitelma toimii tukena sekä työtä systematisoivana apuvälineenä, johon Hopeasylin varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan menettelyt dokumentoidaan. Tavoitteena on rakentaa sekä kehittää pitkäjänteisesti yksikön valmiutta sekä kykyä toimia kaikissa tilanteissa.

Kokonaisuus on sisällöllisesti jaettu viiteen moduuliin:

1. moduuli: Jatkuvuudenhallinnan johtaminen

2. moduuli: Jatkuvuudenhallinnan prosessit
3. moduuli: Ennakointi ja suunnittelu
4. moduuli: Häiriönhallinta ja kriisijohtaminen
5. moduuli: Varautumisessa tehtävä yhteistyö

Jokainen moduuli jakautuu edelleen 4–6 loogisessa järjestyksessä olevaan osakokonaisuuteen.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta tarkoittaa palveluyksikössä sitä, että tunnistetaan erilaiset riskit jo ennakolta ja valmistaudutaan poikkeustilanteisiin ohjeistuksilla. Erilaisiin häiriötilanteisiin on tehty omat toimintakortit eli käytännön toimintaohjeet. Palveluntuottaja varmistaa aina, että asiakas saa sovitun palvelun, esimerkiksi henkilöstön sairastumistilanteessa on olemassa talon oma kutsuttuna töihin tuleva sijaisrinki, mahdollisuus siirtää työntekijöitä toisesta omasta yksiköstä tai työssä olevan henkilöstön lisätyöt/vuoronvaihdot.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tiedonkulun katkokset tai viiveet	7 Kohtalainen riski	Useampia viestintäkanavia (Domacare, raportointi, Signal, palaverit), selkeät tiedonkulun käytännöt.
Kirjaamisongelmat (järjestelmä ei käytössä/viiveet)	7 Kohtalainen riski	Varajärjestelmänä käsin kirjaaminen, tiedon siirto järjestelmään jälkikäteen.
Henkilöstön sairastuminen tai poissaolot	7 Suuri riski	Sijaisrinki, työvuorojen uudelleen järjestely
Lääkkeentoimitusten viivästyminen tai saatavuusongelmat	7 kohtalainen riski	Lääkärin konsultointi vaihtoehtoisista lääkevalmisteista, yhteistyö myös muiden apteekkien kanssa.

Riskien arviointi perustuu todennäköisyyden ja vaikutuksen arviointiin. Arvioinnissa käytetään asteikkoa pieni, kohtalainen ja suuri. Riskin suuruus määritellään näiden perusteella.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Hopeasylin palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit on kirjattuna ISO9001/2015 mukaan sertifioidussa Toimintakäsikirjassa.

Toimintakäsikirja on sähköinen laatukäsikirja ja käytössä kaikissa Hopeat-konsernin yksiköissä, myös Hopeasyllissä. Käsikirja on sähköisesti saatavilla koko henkilöstölle. Laatuvaatimusten ja laadunvarmistamisen työkaluihin kuuluvat vuosittain asiakkaille, omaisille ja henkilöstölle toteutettavat tyytyväisyyskyselyt, monet palautteenantotavat, sähköinen poikkeamajärjestelmä ja riskienarviointiauditoinnit. Sosiaalihuoltolaissa ja vanhuspalvelulaissa ikääntyneiden hoidon valtakunnallisesti määriteltyjen laatuvaatimusten sekä LVV:n ja hyvinvointialueiden määrittämien laatuvaatimusten toteutumista seurataan päivittäisessä hoitotyössä esihenkilöiden toimesta. Ohjeistuksia laaditaan aina viranomaismääräysten mukaisesti.

Toimintakäsikirjassamme on asiakasturvallisuussuunnitelma, sekä yksikkökohtaisessa pelastus- ja lääkehoitosuunnitelmassa sekä ruokahuollon omavalvontasuunnitelmassa on huomioitu asiakkaiden turvallisuus. Pelastussuunnitelman sekä poistumisturvaselvityksen hyväksyy palotarkastaja.

Asiakasturvallisuudesta tehdään yhteistyötä myös yksikön Lääkehoitosuunnitelmasta vastaavan lääkärin kanssa. Hän ottaa kantaa ja kehittää kanssamme asiakasturvallisuutta lääkärin näkökulmasta.

Teemme yhteistyötä myös terveysturvallisuuden kanssa esim. elintarvikehuoltoon liittyvissä asioissa. Terveystarkastaja valvoo toimintaamme jakelukeittiössä.

Riskienhallinta

Riskienhallinnasta ja omavalvonnasta vastaavat toimitusjohtaja ja johtoryhmä, johon kuuluvat vastaava hoitaja ja tiimivastaava. Heitä avustaa työsuojeluorganisaatio, eri alojen asiantuntijat sekä henkilöstö.

Koko henkilöstön riskienhallinnan tietoisuutta ylläpidetään vuosittain koulutuksilla kuten mm. turvallisuuskävelyt, palo- ja pelastuskoulutus sekä omavalvontasuunnitelmiin perehtymisellä. Riskienhallinnasta ylläpidetään dokumentaatiota (Riskienarviointiauditoinnit, turvallisuuskävelymuistiot, työsuojelutoimikunnan muistiot sekä koulutusrekisteri). Valmius- ja varautumissuunnitelma sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat ovat laadittuna yksikölle. Henkilöstölle on laadittuna myös helppokäyttöiset toimintakortit erilaisiin uhka- ja vaaratilanteisiin

Riskien arviointia tehdään fyysisistä vaaroista, tapaturmavaaroista, ergonomisista vaaroista, kemiallisista ja biologisista vaaroista ja henkisistä vaaroista. Käytössä on sähköinen

riskienhallinta/poikkeamajärjestelmä *Riskipulssi*. Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Tietoturva: Henkilöstölle Tietosuoja- ja tietoturvaverkkokoulutus. Toimintakäsikirjasta löytyy Tietosuojaohjeistus. Henkilöstön tulee tehdä havaitusta tietosuojapoikkeamasta. Riskipulssin kautta poikkeamailmoitus sekä muuta menettelyt *Riskinhallinnan* ohjeiden mukaisesti. Teknisestä IT-tietosuojasta vastaa IT-asiantuntija Tuomas Noren p.040 7348 929

Tiedottaminen / some: Asiakkailta on kysytty kuvauslupa, vastuuhoitaja. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa toimimalla ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijöille on tehty ohjeistus somekäyttämistä liittyen työasioihin. Tiedotusvastuu palveluyksikön ulkopuolelle sekä tiedotusvälineille on toimitusjohtajalla.

Lääkehoidon toteuttaminen: Lääkkeiden asianmukainen säilytys, lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen – LOVE-tentit suoritettu, lääkenäytöt otettu. Lääkepoikkeamia seurataan ja ne käsitellään sekä niistä opitaan. Lääkehuollon riskit on kuvattu Lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehuollosta vastaa Hopeasylin sairaanhoitaja.

Henkilöstö: saatavuus, väsyminen ja uupuminen, tapaturmat ja sairastumiset, osaamisen vanheneminen, henkilö- tai työsuheriidat. Perehtyminen ja perehdyttäminen sekä seuranta. Asianmukainen työasu. Työterveyshuolto, työnohjaus. Asioihin puututaan ja otetaan puheeksi. Huolehditaan täydennyskoulutuspäivien täyttymisestä. Autonominen työvuorosuunnittelu. Riittävä sijaisrinki. Epidemiatilanteissa lain mahdollistama hätätyö. Yksikköön on tehty myös Varautumissuunnitelma työtaisteluun henkilöstön työtaistelutilanteen varalle. Tiimivastaava ja vastaava hoitaja vastaavat henkilöstön riittävydestä.

Tilat: Tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, laitteet, vastuuhenkilöinä työsuojeluvaltuutettu/tiimivastaava. Paloturvallisuus, automaattisen palohälytysjärjestelmän turvallisuudesta ja toimivuudesta vastaa turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen 040 7207856 tomi.lehtonen@lt-sahko.fi , SPEK- tarkastajat.

Asiakastyö/Työsuojelu/Teknologia: Ergonomia nostot/siirrot ja apuvälineet, vastuuhenkilönä fysioterapeutti. Uhkaava käytös, tapaturmat, MAPA/Uhkaavan asiakkaan kohtaaminenkoulutusta on järjestetty henkilökunnalle. Riskienkartoitusta tehdään säännöllisin väliajoin, lakisääteiset työsuojelutarkastukset, vastuuhenkilönä työsuojeluvaltuutettu, työsuojelupäällikkö ja johtaja. Lisäksi jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa yksikön tilojen turvallisuudesta, apuvälineiden toimivuudesta ja epäkohtien ilmoittamisesta. Asiakkailta on käytössä Hoitajakutsu-hälytysrannekkeet. Rannekkeiden toimivuus testataan säännöllisin väliajoin. Etälääkärikäyntien teknologiasta, laadusta ja turvallisuudesta vastaa Trinitas Oy, hoitohenkilöstö vastaa palvelun tietosuojasta paikan päällä.

Kiinteistöstä ja isännöinnistä vastaa kiinteistönhoitaja Ville Lindqvist p. 045 6380733. Kun kiinteistössä tehdään veden sulkua vaativaa remonttia, ajankohta suunnitellaan ja ilmoitetaan ennakkoon koko henkilöstölle, jotta sulkua aiheuttaisi mahdollisimman vähän muutoksia

asukkaiden arkeen. Vesisulun ajaksi varataan juomavettä kaikille ja ajoitetaan esimerkiksi suihkukäynnit ennen tai jälkeen vesikatkoa. Keittiöhenkilöstö huomioi suunnitellun vesisulun ruuanvalmistuksessa ja tiskauksessa. Äkillisissä vesi-, sähkö- ja lämpökatkoksissa kiinteistöhoitaja selvittää syyn. Sähkökatkoja varten on taskulamppuja. Lämmönjakelun keskeytyessä asiakkailta on esimerkiksi lisähuopia omissa huoneissaan ja jos keskeytys on pidempi, lisätään vaateetusta. Myös turhia huonetuuletuksia vältetään.

Keittiö: Hopeasyylissä on valmistuskeittiö. Keittiössä riittää peruselintarvikkeita, esim. viikon ajaksi. Myös pakastimissa on mm. marjoja ja muita elintarvikkeita, joita voi hyödyntää ja muuttaa ruokalistaa sen mukaisesti. Tilaukset tehdään kaksi kertaa viikossa. Kaupat ovat lähellä, josta voi käydä ostamassa esimerkiksi valmisruokaa. Organisaatiolla on useampia valmistuskeittiöitä, joita voi poikkeustilanteessa hyödyntää kuljetusten keinoin. Toimintakortit eli käytännön toimintaohjeet on laadittu erilaisten uhka- ja vaaratilanteiden varalle kuten mm. vesihuollon häiriötilanne tai sään ääri-ilmiöt. Laadittuna on myös varautumis- ja valmiussuunnitelmat.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Hopeasyyli on ikääntyneille tarkoitettu koti, jonka toiminta alkaa maaliskuussa 2026 remontoituissa tiloissa.

Hopeasyyli toimii Harjavallan kaupungin vanhoissa tiloissa, joissa neliöitä on käytössä yhteensä noin

6000 m². Rakennus sijaitsee hienolla paikalla joen läheisyydessä, luonnon maisemissa.

Rakennus tullaan kokonaisuudessaan saneeraamaan vuosien 2025 ja 2026 aikana, vastaamaan nykypäivän vaatimuksia niin rakennusteknisesti kuin myös toiminnallisesti.

Rakennukseen tulee monta eri yksikköä, jolloin asukkaita voidaan sijoittaa heidän kuntoisuutensa perusteella. Turvallisia sisäpihoja on käytettävissä ulkoiluun kaksi kappaletta sekä paljon aidattua piha-aluetta. Ulkona sijaitsee myös erillinen piharakennus terasseineen, missä voidaan viettää kesällä aikaa, mm. grillaten.

Rakennuksessa tulee toimimaan oma keittiö, joka valmistaa ateriat asukkaillemme. Yhteisiä tiloja rakennuksessa tulee olemaan mm. pienemmät yhteiset keittiötilat (3kpl), sauna ja peseytymistilat, pyykkihuoltotilat, juhlasali yhteisten aktiviteettien harrastamiseen ja juhlien järjestämiseen, hoituhuone esim. hierontaa ja parturi palveluja varten sekä iso ruokailutila, jossa voidaan yhdessä leipoa tai pitää erilaisia kulttuuritapahtumia. Eri yksiköissä on myös yhteistä tilaa oleskelua varten.

Huoneistot tulevat olemaan yhden tai kahden hengen huoneistoja 20–40 m², omilla wc-, ja suihkutiloilla. Yhteisöllisen asumisen huoneistoissa tulee olemaan varaus pienelle keittiölle, yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Keittiö pystytään asentamaan hyvinkin nopeasti asiakkaan sitä halutessa, noin viikon kuluessa. Kaikissa yhteisöllisen asiakkaiden huoneistossa tulee olemaan jääkaappi ja mikro, asiakkaiden niin tahtoen. Kaikki tilamme ovat esteettömiä.

Asiakaspaikkoja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on suunniteltu 29 kpl sekä yhteisölliseen 16 kpl.

A-siipi, eli Huoltis: henkilökunnan sosiaali-tilat, varastoja, hoituhuone (hieroja, kampaaja, jalkahoitaja) sekä kiinteistötekniikkaa.

Yhteisöllinen asuminen:

B-siipi, eli Sateenkaari: 6 kpl 1 hh huoneita sekä yhteinen keittiömahdollisuus juhlasalin yhteydessä.

C-siipi, eli Aamunkajo: 8 kpl 1 hh huoneita ja 1 kpl 2 hh huone (C1) ja yhteinen keittiö/oleskelutila.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen:

D-siipi, eli Päivänpaiste: 2 kpl 1 hh huoneita ja 3 kpl 2hh huoneita (D1, D2, D4).

E-siipi, eli Iltatuuli: 11 kpl 1 hh huoneita, 1 kpl 2 hh huone (E1) sekä yhteiset oleskelu/keittiötilat.

F-siipi, eli Kuunsilta; 2 kpl 1 hh huoneita, 3 kpl 2 hh huoneita (F1, F2, F4).

C-siiven, eli Aamunkajon yhteisöllisen asumisen asuntoon voidaan asukkaan palvelutarpeen muuttuessa tuoda ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua.

Kahteen ympärivuorokautisen palveluasumisen kahden hengen asuntoon voidaan toiselle pariskunnasta tuoda yhteisöllisen asumisen palvelua ja muut siihen liittyvät palvelut.

Käytäviltä pääsee suoraan henkilökunnan toimistoihin, henkilökunnan wc-tiloihin, vieraiden wc-tiloihin, isoon pesutilaan.

Tilojen käytön periaatteet

Jokaisella asiakkaalla on oma huone/asunto (asuntojen koot 20–40 m²), johon kuuluu henkilökohtainen esteetön saniteettitila. Asiakas saa itse kalustaa huoneensa haluamallaan tavalla, mutta häntä ohjataan ottamaan huomioon turvallisuus (mattojen käyttö ja sähkölaitteet). Asiakkaalle tehdään huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus, jossa sovitaan tilojen käytöstä. Periaate on, että asiakkaan huone on hänen omaa tilaansa, sinne ei saa mennä ilman asiakkaan lupaa. Asiakkaalla on oikeus kutsua vieraita huoneeseensa ja he voivat oleskella siellä vapaasti, kunhan eivät riko muiden asiakkaiden kotirauhaa.

Asiakas saa vapaasti käyttää yksikön kaikkia yhteisiä tiloja (ruokasali/oleskelutilat sekä saunatilat (saunavuorollaan) ja ulkoilutilat, kunhan hän ei häiritse muita asiakkaita. Hän voi myös vapaasti käyttää esteettömiä käytävätiloja.

Asiakkaan henkilökohtaisia tiloja ei koskaan käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka asiakas olisi sairaalassa tai muuten pois yksiköstä.

Asiakas itse päättää haluaako hän asua samassa huoneessa/asunnossa esim. puolisonsa kanssa.

Omaiset saavat vierailta vapaasti, ei ole erityisiä vierailuaikoja. Omaiset saavat yöpyä asiakkaan huoneessa asiakkaan niin halutessa.

Asiakaskäytössä olevat tilat ovat esteettömiä ja turvallisia. Hopeasyli vastaa yhteisten tilojen kalustuksesta, turvallisuudesta ja siivouksesta. Ilmoittamalla henkilökunnalle asiakas voi ilmaista huolensa tai tyytymättömyytensä esim. asuntonsa lämpötilaan ja henkilökunta huolehtii asian eteenpäin joko kiinteistöhuollolle tai vuorovastaavalle, joka hoitaa asian kuntoon tai eteenpäin.

Hopeasyli huolehtii myös tilojen tarkastuksista ja viranomaisvaatimusten täyttymisestä. Tilat on tarkastettu palo-, terveys- ja rakennusviranomaisen toimesta sekä hyväksyty yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumispalvelun toimintaan.

Hopeasylin tilojen terveellisyyteen liittyviä riskejä on kartoitettu mm. ennen rakennuksen remontoimista ja sen aikana. Tilat on remontoitu vanhasta nykypäivän vaatimuksia vastaavaksi. Henkilökunta voi vaikuttaa omalla toiminnallaan moniin asioihin ja niihin pyritään vaikuttamaan. Jos tiloissa on kylmä tai lämmin ollaan yhteydessä kiinteistöhuoltoon, jotta asia korjataan pikimmiten. Meluun voidaan vaikuttaa huomioimalla esim. miten lujalla televisiot tai muut laitteet ovat. Tärkeää on

myös laittaa kaikki valot yhteisissä tiloissa päälle, jotta asiakkaiden on turvallista liikkua ja henkilökunnan hyvä työskennellä. Valaistus on suunniteltu turvalliseksi ja riittäväksi, kunhan kaikki valot ovat päällä. Seurataan aistinvaraisesti asioita, mitataan tarvittaessa lämpötiloja ja puututaan ongelmiin aina heti, jos niitä ilmenee. Jos ilmenee riskejä, ilmoitetaan niistä viipymättä toimitusjohtajalle ja kiinteistöhuollolle.

Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta: Terveystensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä osana omavalvontaa. Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu, esim. siivouskemikaalit säilytetään lukitussa siivouskomerossa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:
Mari Peltonen toimitusjohtaja 040 575 5095 mari.peltonen@hopeat.fi
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:
Mari Peltonen toimitusjohtaja 040 575 5095 mari.peltonen@hopeat.fi

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa 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 sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilökisteri.

Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja-laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot (esim. Hyvinvointialue). Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun (Hopeasyli).

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.

Tietosuojavaaluttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen \(3/2021\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 27 §:ssä säädetystä tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta. [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Asiakastyön kirjaamisvelvoite alkaa, kun Hopeasyli alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua asiakkaan sopimuksen perusteella.

Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Hopeasyli käyttää asiakastietojärjestelmänä DomaCare- järjestelmää. Jokainen asiakastyötä tekevä työntekijä perehdytetään kirjaamiseen samalla kun hänelle annetaan tunnukset Domacare- asiakastietojärjestelmään. Lisäksi kirjaamista käsitellään henkilöstöpalaverissa. Kirjaamisesta löytyy myös ohje Toimintakäsikirjasta sekä erillinen kirjaamiskoulutus.

Hopeasyylissä kirjataan mobiililaitteilla (kännyköillä), joita on kaikille työvuorossa oleville työntekijöille omansa. Asiakaskäynnit kirjataan heti asiakkaan luona, kun asia tehdään/tapahtuu. Kirjaamista valvotaan ja siihen puututaan viipymättä, jos se ei toimi sovitulla tavalla. Kirjauksia seurataan sisällöllisesti sekä niiden asianmukaisuutta.

Henkilötietoja saa käsitellä vasta perehdytyksen jälkeen. Työntekijä pääsee käsittelemään vain niiden asiakkaiden tietoja, joihin hän on hoitosuhteessa. Oikeudet antaa ja poistaa yksikön vastaava hoitaja. Yksiköstä ei anneta ulos eikä pidetä esillä mitään missä on henkilötietoja. Ohjeiden noudattamista seurataan; vastaava hoitaja ja vastaava sairaanhoitaja, sekä tiimivastaava seuraavat kirjauksia ja annettujen ohjeiden noudattamista. Tietosuojasta on myös yrityksellä oma koulutus, joka suoritetaan osana perehdytystä, työsuhteen alussa. Jokainen työntekijä saa perehdytyksen tehtävänsä vaatimaan henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan. Perusperiaate on, että harjoittelijat ja lyhytaikaiset opiskelijat eivät saa tunnuksia asiakastietojärjestelmään. Harjoittelijat/opiskelijat kirjaavat yhdessä koulutetun henkilön kanssa.

Ettinen säännöstö, joka on liitteenä jokaisessa työsopimuksessa, osaltaan käsittelee tietoturvaan liittyviä teemoja ja ohjeita, joihin työntekijä allekirjoituksellaan sitoutuu. Tietosuojavastaava on ylläpidetty Toimintakäsikirjasta, kohdassa 2.4.1 Vastuut ja valtuudet

Asiakasasiakirjoja käytetään ainoastaan työtehtävissä ja salassa pidettäviä sekä arkaluontoisia tietoja koskeva vaitiolovelvollisuus sitoo työntekijää työ- tai palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin. Henkilöstö sitoutuu salassapitovelvollisuuteen työsopimusta allekirjoittaessaan. Ulko-puolisilla henkilöillä ei ole oikeutta asiakasasiakirjojen sisältämiin tietoihin.

Huoltokatkojen varalle yksiköstä löytyy varautumissuunnitelma sekä lomakkeista valmiuden ja jatkuvuudenhallinnasta.

Hopeasyylille on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

Asiakas saa halutessaan tarkastaa ja korjata omia tietojaan. Asiakkaan tietoja pääsääntöisesti luovutetaan vain asiakkaan luvalla eteenpäin.

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista: Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti yksiköllä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista sekä tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä. Tämän lisäksi on varmistettava, että omavalvonnalliset toimet toteutetaan koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan. Poikkeamat ja häiriöt on kirjattava ja dokumentoitava välittömästi, kun ne havaitaan. Tämä sisältää yksityiskohtaiset tiedot häiriön

syystä, laajuudesta, vaikutuksista ja korjaustoimenpiteistä. Poikkeamista ja häiriöistä on ilmoitettava Valviralle ja muille relevanteille viranomaisille, kuten tietosuojavaltuutetulle, jos ne koskevat henkilötietojen käsittelyä tai tietoturvaloukkauksia. Ilmoitus on tehtävä viipymättä ja viimeistään 72 tunnin kuluessa, mikäli häiriö on henkilötietojen käsittelyyn liittyvä. Ilmoituksessa on esitettävä tarvittavat tiedot, kuten: Poikkeaman tai häiriön luonne, vaatimusten poikkeamisen vaikutus asiakastietoihin tai tietoverkkoihin, toimenpiteet, joihin on ryhdytty tilanteen korjaamiseksi sekä arvio poikkeaman tai häiriön kestosta ja vaikutuksista asiakkaille.

Teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistaminen. Ennen käyttöönottoa arvioidaan, miten teknologia palvelee yksikön asiakasryhmän tarpeita (esim. turvallisuus, kommunikointi, lääkehoito, valvonta). Otetaan käyttöön vain sellaisia teknologisia ratkaisuja (laitteet, ohjelmistot, sensorit, turvajärjestelmät), jotka täyttävät lainsäädännön, viranomaismääräysten ja alan standardien vaatimukset. Varmistetaan, että laitteet ja järjestelmät noudattavat tietoturva- ja tietosuojavaatimuksia, etenkin jos teknologia liittyy asiakastietoihin (esim. salaus, käyttöoikeudet, lokitiedot).

Kaikki teknologian käyttäjät saavat perehdytyksen ja selkeät ohjeet laitteen tai järjestelmän käyttöön (esim. käyttöoppaat, ohjevideot). Henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan koulutusta teknologian turvallisesta ja tehokkaasta käytöstä sekä vikatilanteiden hallinnasta. Tarkistamme säännöllisesti, että henkilöstö osaa käyttää teknologiaa oikein ja turvallisesti, ja tarvittaessa järjestämme lisäkoulutusta.

Yleiset tietoturvakäytännöt, digiturvallisuuteen liittyvät politiikat on käsitelty osana HoviAkatemian Tietoturvakoulutusta. Jokainen työntekijä suorittaa koulutuksen puolen vuoden sisällä työjakson alkamisesta.

Tietoturvallisuustyön vastuuttaminen ja organisointi on kuvattu Toimintakäsikirjassa kohdassa: 2.4.1 Vastuut ja valtuudet.

Tarkemmat kuvaukset henkilötietojen käsittelytoimista löytyvät yrityksen nettisivun alatunnisteen kohdasta Tietosuojaseloste.

Yksikössä noudatetaan seuraavia yleisiä tietoturvakäytäntöjä ja tehdään tietoturvallisuus-, tietosuoja-, riskienhallinta- ja asiakastietojen käsittelyn omavalvontatyötä seuraavien dokumenttien mukaisesti:

Tietoturvallisuustyötä tehdään seuraavien dokumenttien mukaisesti:

- tietosuojaohjeistus löytyy Toimintakäsikirjasta, kohdasta: 4.5.5 Tiedonhallinta ja tietoturva
- tietosuojan ja tietoturvan omavalvontasuunnitelma löytyy myös Toimintakäsikirjasta
- riskienhallinta ja siihen liittyvät lomakkeet löytyvät Toimintakäsikirjasta kohdasta: 3.1.1 Riskien ja mahdollisuuksien käsittely
- selosteet henkilötietojen käsittelytoimista löytyvät yrityksen nettisivuilta

- lista tietoturvasuunnitelmaan kuuluvista tietojenkäsittelyyn ja tietoturvallisuuteen liittyvistä sopimuskumppaneista löytyy Toimintakäsikirjasta kohdasta: 1.2.1 Sidosryhmätaulukko
- käyttöympäristön tukipalveluihin liittyvät ostoprosessit on listattu HoviTorin kohdassa: 5.2.4 Ostotoiminnat ja hankinnat
- tietosuojaan ja tietoturvan koulutuskokonaisuus henkilöstölle löytyy Toimintakäsikirjasta, kurssin nimi on Tietoturva, joka käsittelee myös tietosuojaan liittyviä asioita.
- Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma osaltaan sivuaa tietoturvaan liittyviä teemoja

Teknologiset ratkaisut:

Automaattisen palohälytysjärjestelmän turvallisuudesta ja toimivuudesta vastaa turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen 040 7207856 tomi.lehtonen@ltsahko.fi , SPEKtarkastajat.

Asiakkailla on käytössään turvahälytinrannekkeet. Rannekkeen painaminen lähettää tekstiviestin hälytyksestä hoitajan puhelimeen. Laitteiden toimivuutta seurataan päivittäin.

Asiakkaiden tietojen säilytys on varmistettu pilvipalveluihin.

Kulunvalvonta on käytössä, kulku avainlätkällä, josta jää lokitiedot.

Hopeasyliin on asennettu tallentava kamerajärjestelmä kuvaamaan lääkehuoneita, kulkukäytäviä ja sisääntuloja.

Kuva tallennetaan paikallisesti tallentimelle. Tallennus on automaattista ja aktivoituu liikkeestä. Tallentimeen on käyttöoikeus pääkäyttäjällä LT-Sähkö OY Tomi Lehtonen ja Hopeasylin toimitusjohtaja Mari Kurppa. Tallennin on suojattu käyttäjäkohtaisella salasanalla.

Teknologian käyttö suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toimintakyvyn mukaisesti. Asiakasta kuullaan ja hänen mielipidettään kunnioitetaan teknologian käyttöönotossa, käytössä ja sen mahdollisessa lopettamisessa.

Asiakkaalle annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa teknologian tarkoituksesta, toiminnasta ja vaikutuksista. Käyttö perustuu aina suostumukseen, ellei kyseessä ole tilanne, jossa käytön oikeutus perustuu lainsäädäntöön (esim. turvallisuussyistä).

Teknologian käyttö arvioidaan osana yksilöllistä palvelun suunnittelua, ja sen vaikutuksia seurataan säännöllisesti. Tarpeetonta, rajoittavaa tai asiakkaan tahtoa vastaan olevaa käyttöä ei sallita.

Asiakkailla on käytössään turvahälytinrannekkeet. Rannekkeen painaminen lähettää tekstiviestin hälytyksestä hoitajan puhelimeen. Laitteiden toimivuutta seurataan päivittäin.

Asiakkaiden tietojen säilytys on varmistettu pilvipalveluihin.

Kulunvalvonta on käytössä, kulku avainlätkällä, josta jää lokitiedot.

Hopeasyliin on asennettu tallentava kamerajärjestelmä kuvaamaan lääkehuoneita, kulkukäytäviä ja sisääntuloja.

Kuva tallennetaan paikallisesti tallentimelle. Tallennus on automaattista ja aktivoituu liikkeestä. Tallentimeen on käyttöoikeus pääkäyttäjällä LT-Sähkö OY Tomi Lehtonen ja Hopeasylin toimitusjohtaja Mari Peltonen. Tallennin on suojattu käyttäjäkohtaisella salasanalla. Teknologian käyttö suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toimintakyvyn mukaisesti. Asiakasta kuullaan ja hänen mielipidettään kunnioitetaan teknologian käyttöönotossa, käytössä ja sen mahdollisessa lopettamisessa.

Asiakkaalle annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa teknologian tarkoituksesta, toiminnasta ja vaikutuksista. Käyttö perustuu aina suostumukseen, ellei kyseessä ole tilanne, jossa käytön oikeutus perustuu lainsäädäntöön (esim. turvallisuussyistä).

Teknologian käyttö arvioidaan osana yksilöllistä palvelun suunnittelua, ja sen vaikutuksia seurataan säännöllisesti. Tarpeetonta, rajoittavaa tai asiakkaan tahtoa vastaan olevaa käyttöä ei sallita.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hygieniakäytännöistä on laadittu ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniatasoa seurataan säännöllisesti ja siitä keskustellaan tarvittaessa myös henkilöstöpalavereissa ja johtoryhmässä. Siisteyttä mitataan aistinvaraisesti (miltä näyttää ja tuoksu). Mittarina seurataan esim.

infektioiden esiintymistä (kerätään tilastoa). Infektioista pidetään kirjaa ja tehdään yhteenveto kuukausittain. Jos infektioita tulee useita, lisätään hygieniatoimia ja seurantaa.

Hygieniatoimena lisätään esim. kaiteiden ja ovenkahvojen desinfiointia, hoitajat käyttävät maskeja ja suojaimia (kertakäyttöisiä esiliinoja hoitotyössä) ja tehostetaan asiakkaiden käsien pesua ja desinfiointia. Myös pyykkihuoltotilojen siisteyttä seurataan, sekä pyykkihuoltoon liittyvien ohjeiden noudattamista.

Perehdytysmateriaalissa ja perehdytyksessä käydään läpi puhtaanapidon ja pyykkihuollon osa-alueet. Pyykkihuolto- ja siivoustiloissa on myös kirjallisia työohjeita.

Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Vastaava sairaanhoitaja seuraa tartuntatautien ja lääkkeille

vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii tartunnan torjunnasta. Vastaava

sairaanhoidaja huolehtii myös asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Ennaltaehkäisemme infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä seuraavasti:

- Yhteisissä tiloissa ja henkilökunnan sosiaalityötiloissa on kertakäyttöiset käsipyyhkeet
- Henkilökunta käyttää kertakäyttökäsineitä ja kertakäyttöisiä esiliinoja hoitotilanteissa, joissa joudutaan tekemisiin eritteiden kanssa.
- Käytetään tarvittaessa maskeja hoitotyössä, jossa ollaan asiakkaan lähellä, jolla mahdollisen infektio (aamutyöt, suihkutukset yms.).
- Jos asiakas on sairas, hoidetaan ruokailut yms. asiakkaan omassa huoneessa, kunnes tauti on ohi.
- Pestään kaikki asiakkaan pyykit aina niin, että vain yhden asiakkaan pyykki on koneessa. Ei sekoitella pyykkejä. Pestään pyykit vähintään 70 asteessa ja kuivataan joko kuivurissa tai kuivaushuoneessa.
- Käsidesiannostelijoita on sekä asiakashuoneissa että henkilökunnan tiloissa. Käytetään käsidesiä aina kun tullaan asiakkaan huoneeseen ja aina sieltä lähtiessä, sekä toimintojen välissä (esim. vaipan vaihto).
- Kaikilla asiakkailla on oma WC-tilat. Asiakas käy omassa vessassaan, pesee kädet käynnin jälkeen ja käyttää omaa käsipyyhettä.
- Tartuntatautien ehkäisemiseksi seuraamme voimassa olevia ohjeita ja toimimme annettujen ohjeiden mukaan.
- Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta hygienia-asioihin.
- Epidemiatilanteista ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä erilliset ohjeet.

Kaikista vaara- tai haittatilanteista, sekä epäasiallisesta kohtelusta tulee informoida vastaavaa hoitajaa, joka selvittää ensin tilannetta ja siihen liittyviä asioita. Vastaava hoitaja käy sen jälkeen asian kulun ja siihen liittyvät seikat läpi asianomaisten henkilöiden kanssa. Asiakkaalla on oikeus pyytää omainen mukaan asian käsittelyyn. Asiasta tehdään muistio. Tärkeää on selvittää asiakkaan kokemus, mitä tapahtui ja ketkä olivat osallisina. Sen jälkeen päästään kiinni siihen, miten asia voidaan korjata ja miten voidaan varmistaa, ettei tapahtuma enää

koskaan toistu. Vastaavan hoitajan vastuulla on se, että asia tutkitaan, korjataan ja jälkitoimet valvotaan ja kirjataan.

Tartuntataudit, epidemiat

Seurataan ja noudatetaan Satakunnan hyvinvointialueen ohjeistuksia tartuntatautien hoidosta asumisyksiköissä. Toimitaan yhteistyössä hyvinvointialueen hygieniahoitajan kanssa.

Tilanteesta vastaa vastaava hoitaja ja sairaanhoitaja.

[Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

[Eristys- ja varotoimiluokat infektiosairauksissa.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

Epidemian tunnistaminen:

- Nopea reagointi (eristystoimet, yhteydenotto infektioyksikköön tai alueen hygieniahoitajaan lisäohjeiden saamiseksi) on tärkeää epidemian alkaessa.
- Noro–viruksen aiheuttama vatsatauti, influenssa, koronatauti ja syyhy ovat yleisimmät hoitolaitoksissa epidemioita aiheuttavat sairaudet.
- Ensimmäisen tapauksen tunnistaminen on tärkeää epidemian torjunnan kannalta
- Otetaan asiakkaasta tilanteeseen sopivat näytteet
- Jos yksittäistapaus johtaa epidemiaan, aloita tapausten rivilistaus, johon merkitään ylös sekä asiakkaiden että henkilökunnan keskuudessa esiintyneet tapaukset.

Tartuntoja ehkäistään noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Yksiköllä on oma hygieniasuunnitelma, josta löytyvät yksityiskohtaisemmat tartuntatauti-ohjeistukset.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 3.2.2026. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa sekä tarvittaessa.

Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa Hopeasylin vastaava sairaanhoitaja Emilia Kaissalo emilia.kaissalo@hopeat.fi.

Jokainen lääkeluvallinen työntekijä lukee päivitetyn Lääkehoitosuunnitelman ja kommentoi tarvittaessa suunnitelmaa. Tämän pohjalta tehdään vielä muutoksia/kehityksiä toimintaan sekä suunnitelmaan. Tämän jälkeen Lääkehoitosuunnitelma lähetetään luettavaksi Hopeasylin vastaavalle lääkärille, joka hyväksyy Lääkehoitosuunnitelman.

Hopeasylin lääkehoidon asianmukaisuudesta ja Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta on vastuussa vastaava sairaanhoitaja Emilia Kaissalo emilia.kaissalo@hopeat.fi.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkelupakäytännöt ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen, riskilääkkeet ja lääkehuollon riskitilanteet mm. toimintamallit lääkevarkauksien

varalta sekä miten lääkkeiden ja rokotteiden haettavaikutusilmoitus tehdään. Jokainen lääkeluvallinen työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan lääkehoidon toteutuksessa. Toimintamalleja läpikäydään henkilöstöpalaverissa säännöllisesti viikoittain, lääkehoidon perehdytys tehdään yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa taloon tullessa sekä uudelleen vähintään lääkelupia uusittaessa. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Hopeasyllissä on sähköinen poikkeamajärjestelmä Riskipulssi. Lääkepoikkeamat, läheltä piti tilanteet sekä kaatumisraportit raportoidaan sähköisessä järjestelmässä. Sähköiseen järjestelmään pääsy on jokaisella työntekijällä. Lääkepoikkeamat käsitellään viikoittain hoitajapalaverissa. Sen lisäksi poikkeamaraportit käsitellään johtoryhmän palaverissa kerran kuukaudessa. Vastaavan sairaanhoitajan vastuulla on lääkepoikkeamien syiden määrittely ja tämän myötä yksikön lääkehoidon toiminnan kehittäminen turvallisemmaksi ja toimivammaksi.

Kehitämme lääkehoidon toimintamalleja yhdessä henkilöstön kanssa hoitajapalaverissa viikoittain mm. mahdollisten poikkeamien syitä ja korjaavia toimenpiteitä mietittäessä. Vastaava sairaanhoitaja ja tiimivastaava perehdyttävät työntekijän syvemmin omavalvontaan liittyviin asioihin (eri suunnitelmat, lääkehuolto, poikkeamakäytännöt, vastuut ja velvollisuudet jne.). Perehdytystä kerrataan säännöllisesti erilaisin tsekkauslistoin (turvakävely kuukausittain, keittiö- ja hoitokävely säännöllisesti ja muita perehdytyksiä tarpeen mukaan esim., kun työntekijä palaa pitkältä sairauslomalta yms.).

Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: vastaava hoitaja Emilia Kaissalo,
emilia.kaissalo@hopeat.fi

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö vastaava hoitaja Emilia Kaissalo,
emilia.kaissalo@hopeat.fi

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Hopeasyllissä käytetään erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa.

Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Hopeasyllissä käytetään erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa

laissa. Vaaratilanneilmoitus lääkinnällisistä laitteista tehdään Riskipulssi-järjestelmän kautta ja noudatetaan poikkeamailmoituskäytänteitä.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Hopeasylin asiakkaat saavat pääsääntöisesti tarvittavat apuvälineet kuten rollaattorin ja pyörätuolin hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta. Asiakkailta voi olla myös itse hankittuja apuvälineitä. Hopeasylin omia apuvälineitä ovat: pritsi, suihkutuoli, turner, potilasnosturi, siirtovyö, defibrillaattori, vaaka.

Apuvälineiden kunnosta ja huoltoon toimittamisesta, sekä apuvälinesopimuksista, vastaavat kaikki hoitajat, mutta ensisijaisesti asiakkaan vastuuhoidtaja sekä fysioterapeutti. Hopeasylyssä on hoitosängyt. Niiden vuosihuollosta on sopimus huoltofirman kanssa, vuosihuoltosuunnitelma on tehty.

Terveydenhuollon laitteista mm. automaattiverenpainemittarit ja verensokerimittari, joita kalibroidaan suunnitelman mukaan tai korvataan uusilla. Korvalamppu, korvakuumemittari, kuumemittari, saturaatiomittari ja pika-CRP-mittari. Verensokerimittarit asiakkaat saavat hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun kautta ja ne ovat henkilökohtaisia. Mittarit kalibroidaan suunnitelman mukaan tai korvataan uusilla kalibroiduilla.

Hopeasylyssä on käytössä myös näytteenottotarvikkeita, haavanhoitovälineitä ja -tarvikkeita. Särmäjätteet tulee aina huolehtia heti särmäjäteastiaan, joka on lääkehuoneessa. Särmäjätteet toimitetaan apteekkiin, joka toimittaa ne ongelmajätelaitokseen.

Asiakkailta on käytössään myös kuulolaitteita, haavahoitovälineet ja -tarvikkeet. Tarkemmat tiedot talon yhteisistä laitteista on kirjattu kone- ja laiteluetteloon. Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden oikea käyttö sekä, että niistä tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset. Koulutus laitteiden käyttöön kuuluu yleiseen perehdytyskokonaisuuteen ja henkilökohtaiseen perehdytyksen tarkistuslistaan (Lääkehuollon perehdytyskartta: Terveydenhuollon laitteet ja koneet)

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tietosuojaa ei toteudu (asiakastietojen väärinkäsittely tai vuoto)	7 Kohtalainen riski	Ohjeistukset, henkilöstön koulutus, käyttöoikeuksien hallinta, valvonta
Lääkehoito toteutuksen virheet	7 Suuri riski	Lääkehoitosuunnitelma, lääkeluvat, osaamisen varmistaminen

Riittämätön kielitaito, väärinymmärrykset hoitotilanteissa	7 Kohtalainen riski	Rekrytoinnissa kielitaitovaatimukset, perehdytys, tarvittaessa tuki ja ohjaus
--	---------------------	---

Riskien arviointi perustuu todennäköisyyden ja vaikutuksen arviointiin. Arvioinnissa käytetään asteikkoa pieni, kohtalainen ja suuri. Riskin suuruus määritellään näiden perusteella.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

1.1.2025 alkaen vähimmäishenkilöstömitoitus on 0,6 työntekijää asiakasta kohti välittömässä hoitotyössä. Lisäksi erillinen henkilöstö välillisen hoitotyön tehtäviin kuten siivous, pyykki ja ruokahuolto sekä kiinteistönhuolto.

Lisäksi on myös ”vakituksia” sijaisia. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat välillisen työn tekijöitä, esim. keittiö, siivous sekä kiinteistöhoito. Hopeasyllissä koulutetaan myös oppisopimuksella esim. lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työhyvinvoinnin tukemisella. Työvuoroihin suunnitellaan henkilökunta tarkoituksenmukaisesti siten, että hoitohenkilökunnan koulutus vastaa asiakkaiden tarpeita. Hoitajien määrä on mitoitettu vastaamaan asiakkaiden toimintakykyä ja tarpeita. Siivous- ja avustavaan työhön on mitoitettu riittävä määrä henkilökuntaa. Käytössä on autonominen työaikaergonomian mukainen työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnittelulla ja työn organisoimisella varmistetaan riittävästi aikaa esihenkilötyöhön. Vastuualueet on jaettu henkilökunnan kesken niin, että jokaisella on omaa osaamistaan vastaava alue hoidettavanaan.

Yhteistyö TE-keskuksen ja erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa varmistaa riittävän tuki- ja avustavissa tehtävissä työskentelevien saannin.

Sijaisten käytön periaatteet

Hoitotyön sijaisten tulee olla laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia tai lähihoitajia, tai hoitotyön opiskelija, joka on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa ammattiopinnoistaan. Hoiva-avustajia voidaan käyttää sijaisina heidän koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Yksikön sijaiset perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Käytössä on sijaisrinki, sijaisringille laitetaan tiedoksi avoimet vuorot, josta jokainen voi poimia vuoroja tilanteensa mukaan. Tiimivastaava ottaa vastaan poissaoloilmoitukset ja arvioi sijaistarpeen, jos hän ei ole vuorossa arvioi vuorovastaava sijaistarpeen. Vuoroja tekee myös vakituinen henkilöstö.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytoinnissa huomioidaan henkilöstömitoitus. Henkilöstötarve määritellään johtoryhmän kokouksissa. Rekrytoinnin tultua ajankohtaiseksi laitetaan työpaikkailmoitus työministeriön verkkosivuille <https://www.te-palvelut.fi/te/fi/> ja tarvittaessa lehteen.

Joissakin tapauksissa voidaan rekrytointi suorittaa ilman työpaikkailmoitusta sopivan henkilön ollessa kyseessä. Työpaikkailmoituksessa ilmoitetaan haettavat paikat tehtävänimikkeittäin, esim. kaksi sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa yms. Hakuajan päätyttyä hakemukset käydään läpi ja haastatteluun kutsuttavat valitaan johtoryhmän kokouksessa.

Haastattelun jälkeen päätetään, ketkä hakijat valitaan ja ehdotetut työntekijäkandidaatit käydään läpi johtoryhmän kokouksessa (nimi, koulutus, haettava tehtävä, suunniteltu aloituspäivä, työsuhteen muoto (vakituinen/sijainen), palkka sekä muut mahdolliset edut. Palkoissa noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan TES:n G-palkkataulukkoa.

Johtoryhmän hyväksynnän jälkeen hakijoille ilmoitetaan valinnasta. Työsopimukset laaditaan yhteiselle työsopimus pohjalle ja työsuhteissa noudatetaan yksityisen sosiaalialan työehtosopimusta. Ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja usein jo haastattelussa tarkistetaan, että hakijan koulutus, kielitaito ja työkokemus on riittävä.

Todistukset koulutuksesta ja työkokemuksesta tarkastetaan ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaaditaan vastaavasti todistus rekisteröitymisestä Valviran ja JulkiTerhikistä Suosikki-ammattihenkilörekisteriin sekä LÖve-koulutus.

Kaikille työntekijöille asetetaan 2–6:n kuukauden koeaika, jona aikana työsuhde voidaan purkaa molemminpuolisesti välittömästi tarpeen tullen. Ensimmäiset työvuorot ovat perehdytystä, jolloin voidaan myös varmistaa riittävä osaaminen kyseiseen työtehtävään.

Kaikki työntekijät ovat veloitettuja noudattamaan Tartuntatautilain mukaisia vaatimuksia rokotesuojasta. Henkilöstön kelpoisuus tarkastetaan Julkiterhikistä ja Suosikista. Työsopimuksessa sovitun mukaan työnantaja voi tietyin edellytyksin velvoittaa työntekijän esittämään työsuhteen aikana huumausainetestiä koskevan todistuksen, jos työnantajalla on perusteltua aihetta epäillä, että työntekijä on huumausaineiden vaikutuksen alaisena työssä tai että työntekijällä on riippuvuus huumeista.

1.1.2024 voimaantullut laki velvoittaa työnantajan tarkastamaan rikosrekisteriotteen työntekijöiltä, jotka työskentelevät yli 65-vuotiaiden kanssa vähintään 3 kk yhden kalenterivuoden aikana. Tämä koskee myös Hopeasylin työntekijöitä, jotka ovat aloittaneet työsuhteen vuonna 2024 ja sen jälkeen. Esihenkilö pyytää rikosrekisteriotteen jo rekrytointivaiheessa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on tietoinen työhönsä liittyvistä tavoitteista, vastuista, odotuksista ja laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osaltaan toimintajärjestelmän noudattamisesta. Laatu koulutus on osa yrityksen yleistä jatkuvaa koulutusta.

Uuden työntekijän vastuulla on perehtyä yrityksen toimintaperiaatteisiin ja sääntöihin. Työntekijän velvollisuutena on perehtyä yrityksen toimintatapaan ja asiakaspalvelun pelisääntöihin huolellisesti. Jokaiselle uudelle työntekijälle määritellään perehtymisessä avustava työntekijä, joka opastaa uutta työntekijää. Perehtymisessä käytetään tarkistuslistaa. Tarkistuslistaan on merkitty asiat, jotka käydään läpi kunkin uuden työntekijän kanssa. Perehtymisjakson jälkeen sekä uusi työntekijä ja perehtymisen avustaja/t allekirjoittavat listan.

Hopeasyylissä harjoittelussa oleville opiskelijoille järjestetään myös perehdytys. Mikäli työntekijä on ollut pitkään poissa työstä esimerkiksi hoitovapaalla, järjestetään hänelle myös perehdytys. Uusiin tehtäviin ja toimenkuviin siirryttäessä vanha työntekijä perehdyttää seuraajansa.

Lääkehoitoa toteuttavalta henkilökunnalta otetaan lääkkeiden annosteluun ja jakoon liittyvät näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on tietoinen työhönsä liittyvistä tavoitteista, vastuista, odotuksista ja laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osaltaan toimintajärjestelmän noudattamisesta.

Johtoryhmä tekee vuosittain Koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Kädyt koulutukset kirjataan jokaisen omaan koulutuskorttiin Toimintakäsikirjassa.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintakyvyn vaihteluista. Hopeasyylissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen sekä vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset.

Hopeasyylin toiminta on yhteisöllistä palveluasumista ja kotihoitoa sekä ympärivuorokautista palveluasumista. Avustavat henkilöt eivät osallistu lääkehoitoon. Henkilöstön riittävyttä arvioidaan säännöllisesti vähintään työvuorolistojen suunnittelun yhteydessä, kolmen viikon välein sekä johtoryhmässä. Peilaamme henkilöstömäärää mitoitukseen sekä asiakkaiden palvelutuntimääriin. Tilannetta käydään läpi myös henkilöstöpalaverissa tarpeen mukaan. Jos on jotakin ylimääräistä toimintaa, otetaan se henkilöstösuunnittelussa huomioon ja lisätään tarvittaessa esim.

tuntityöntekijöiden tunteja. Hopeilla on hyvä vakituinen sijaisrinki, joka pääsääntöisesti tekee sijaisuudet.

Otamme sijaisen aina, kun työntekijä sairastuu tai on poissa muusta syystä, eikä vuoroon sairastumisen tai muun syyn vuoksi jää riittävä määrä henkilökuntaa. Vuorovastaava tai tiimivastaava laittaa sijaisen hakuun sijaisten WhatsApp ryhmään. Tiimivastaava varmistaa ja on vastuussa siitä, että sijainen saadaan.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Vastaava hoitaja tekee ainoastaan hallintoa, kun asiakaspaikat ovat täynnä. Tiimivastaava käyttää lähiesihenkilön työhön 80 % ja hallinnollisiin tehtäviin 20 % työajastaan.

Työntekijöille järjestetään aikaa hoitaa vastuutehtäviä arki-iltapäivisin. Aamu- ja iltavuorot menevät arkisin päällekkäin muutaman tunnin 13–15, ja tässä kohtaa ehditään ottamaan tarvittaessa rauhallista aikaa vastuutehtävien sekä suunnitelmien ja arviointien hoitoon.

Henkilöstöllä on mahdollisuus antaa suullista palautetta päivittäisillä raporteilla, viikottaisissa palaverissa ja kuukausittain järjestettävissä henkilöstöpalaverissa. Kirjallista palautetta voi antaa mm. sähköisten Taplause- ja Riskipulssi-järjestelmien kautta. Vuosittain kerätään työtyytyväisyyskyselyissä työntekijöiltä palautetta, työntekijäkyselyitä voidaan järjestää myös useammin. Kehityskeskustelut järjestetään myös vuosittain.

Riskienhallinnan prosessia ohjeistetaan henkilöstölle säännöllisesti palaverissa, keskusteluissa, koulutuksissa ja ohjeistuksissa. Yksikön arjessa johto seuraa riskienhallintaa, ohjeistusten noudattamista ja laadun toteutumista.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Riittämätön kielitaito henkilöstöllä	7 Kohtalainen riski	Rekrytointi, työvuorosuunnittelu
Psykykinen kuormitus ja työuupumus	7 Kohtalainen riski	Työhyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen, työnohjaus, esihenkilön tuki
Henkilöstön sitoutumattomuus tai vaihtuvuus	7 Kohtalainen riski	Työhyvinvointi, työnantajan edut, hyvä työilmapiiri ja johtaminen
Osaamisvaje (esim. lääkehoito, muistisairaudet)	7 Kohtalainen riski	Koulutus, perehdytys, osaamisen varmistaminen, lääkelupien suorittaminen

Riskien arviointi perustuu todennäköisyyden ja vaikutuksen arviointiin. Arvioinnissa käytetään asteikkoa pieni, kohtalainen ja suuri. Riskin suuruus määritellään näiden perusteella.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa:

vastaava hoitaja Emilia Kaissalo emilia.kaissalo@hopeat.fi .

Hopeasylin asiakkaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä elämäntilanteensa vaativia sosiaalipalveluja. Hopeasyllissä asiakasta kohdellaan siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoaan loukata. Kun hänen hoitoaan ja palveluitaan toteutetaan, otetaan huomioon hänen toivomuksiaan, mielipiteitään, etujaan ja yksilöllisiä tarpeita sekä huomioidaan hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaali- ja terveystalvueluita tarjotaan asiakkaalle siten, ettei häntä aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvynperusteella.

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on toimintaohjeet esimerkiksi asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Äkillisen kuolemantapauksen varalta on myös tehty.

Ohjaamme asiakkaitamme suunhoidossa ja autamme, mikäli itse ei ole kykenevä asiasta huolehtimaan.

Tilaamme myös tarvittaessa asiakkaalle ajan suuhygienistille, hammaslääkärille tai -teknikolle. Perekdytämme henkilöstöämme pitämään huolta suunhoidosta päivittäisten toimien yhteydessä ja edellytämme asian kirjaamista, kun suunhoito on tehty/ohjattu tai muuten huolehdittu esim.

aamutoimien yhteydessä. Teemme asiakkaan läheisten kanssa tiivistä yhteistyötä, jotta asiakkaan suunhoito olisi kunnossa.

Mikäli työntekijä huomaa asiakkaan olevan sairaanhoidon tarpeessa, hän arvioi tilanteen ja vie asian eteenpäin vuorovastaavalle. Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi koulutettu, lääkeluvallinen työntekijä, joka toimii vuorovastaavana, joka tekee päätöksen lääkärin konsultoinnista ja varmistaa asiaan liittyvät toimenpiteet sekä raportoinnin seuraavalle työvuorolle. Arkisin 7–15 paikalla on myös sairaanhoitaja, joka arvioi tarvittaessa asiakkaan tilaa ja hoidon tarvetta. Mikäli on kysymys kiireellisestä tapauksesta, ensimmäisenä paikalle tullut työntekijä soittaa hätäkeskukseen 112 ja tiedottaa vuorovastaavaa viipymättä asiasta.

Pidämme yllä henkilökuntamme EA osaamista säännöllisesti, järjestämällä koulutusta ensiapuosaamisessa henkilöstölle joka toinen vuosi.

Äkillisistä kuolemantapauksista on erillinen kirjallinen ohje, joka löytyy Toimintakäsikirjasta ja hoitajien toimistosta fläppitaulusta.

Asioita käydään läpi perekdytyksessä, henkilöstöpalavereissa ja ohjeita kerrataan aina, kun uusia tilanteita tulee eteen esim. poikkeamien muodossa. Poikkeamasta tehdään aina

kirjallinen selvitys Riskipulssi-järjestelmään. Poikkeamaraportit käsitellään aina seuraavassa henkilöstöpalaverissa ja tarvittaessa johtoryhmässä.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Kullekin asiakkaalle luodaan kuntoutussuunnitelma (DomaCaressa), jossa tunnistetaan asiakkaan nykyinen toimintakyky ja kirjataan keinot ja tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja/tai parantamiseksi. Kuntoutussuunnitelmaan ottaa kantaa asiakkaan lisäksi Hopeiden yhteinen fysioterapeutti ja asiakkaan vastuuhoitaja. Tavoitteiden seurannasta vastaa asiakkaan vastuuhoitaja ja hän myös tiedottaa muuta työryhmään asiakkaan tavoitteiden toteutumisesta tai muutoksista toimintakyvyssä. Vastuuhoitajan tehtävä on valvoa, että kiireettömät tai hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitut asiat hoidetaan, lisäksi tiimivastaava ja vastaava sairaanhoitaja valvoo ja ohjeistaa hoidollisia asioita valvoo mm. kirjauksia ja ottaa kantaa poikkeamiin ja toimintaohjeisiin.

Panostamme asiakkaidemme hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen monella tavalla. Seuraamme asiakkaan vointia päivittäin ja reagoimme voinnin muutoksiin matalalla kynnyksellä. Seuraamme asiakkaiden terveydentilaa kysymällä häneltä vointia, tarkastelemalla muun muassa onko hänellä turvotuksia tai iholla muutoksia, seuraamalla miten ruoka ja juoma maistuvat sekä seuraamalla hänen vireystasoaan ja nukkumistaan. Seuraamme terveydentilaa myös säännöllisillä mittauksilla (paino, verenpaine yms.). Kirjaamme mahdolliset muutokset tarkkaan ja tiedoittamme niistä työryhmää DomaCare viestillä. Tarvittaessa otamme verikokeet ja/tai muut näytteet ja toimitamme ne paikalliseen terveyskeskuksen laboratorioon. Vastauksista soitamme ja pyydämme jatko-ohjeet samalla. Edistämme terveyttä myös asiakkaan mielialaa nostavalla suunnitelmallisella yhteisöllisellä päivätoiminnalla, säännöllisellä liikunnalla ja kuntouttavalla työotteella.

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa: vastaava hoitaja/sairaanhoitaja Emilia Kaissalo emilia.kaissalo@hopeat.fi

Hopeasylin lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan toivomukset ja mielipide huomioidaan, kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tämä määräytyy myös lakisäädöksistä kuten asiakkaan tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta, joita jo aiemmin käsiteltiin. Vastuuhoitaja tuntee parhaiten vastuuhoidettavansa sekä hänen elämänsä ja kykenee näin hyvin huomioimaan asiakkaan näkemystä arjen eri tilanteissa ja valinnoissa. Asiakkaalla ja hänen edustajallaan/lähiomaisella on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun

ja toteuttamiseen. Asiakas saa sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan ja esineillään. Hopeasyli on asiakkaan koti ja hänen kotiaan tulee kunnioittaa, huoneeseen ei mennä koputtamatta. Asiakasta koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa laki, mitä niistä erikseen säädetään ja tätä noudatetaan. Asiakkaat ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä niiden päivittämisessä yhdessä henkilökunnan, omaisten ja viranomaistahojen kanssa. Tällöin sovitaan yhteiset pelisäännöt asiakkaan parasta ajatellen.

Toimintakykyä tukeva työote, joka sisältää eri päivittäisiä askareita hoitajan ohjauksella tarpeen mukaan. Asiakkaille mahdollisuus osallistua ryhmiin, retkiin ja monenlaiseen virkistystoimintaan kuten musiikkikonsertit. Asiakkaat voivat käydä mm. kaupassa hoitajan avustamana, tai itsenäisesti jos vointi sen sallii. Joka maanantai on yhteisöpalaveri, jossa on mukana kaikki asiakkaat. Asiakkaat saavat äänensä kuuluviin ja tuotua toiveensa esille. Omaisille on järjestetty seuraavia tapoja olla mukana toiminnassa ja antaa palautetta: vapaat vierailuajat, palaute eri muodoissa, Omaistenpäivä, puurojuhla, mahdollisuus osallistua RAlarvointien sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Asiakas saa vaikuttaa omaan arkeensa monin erin tavoin kuten mm: ulkopuoliset menot, ruokamieltymykset, huoneensa sisustaminen oman maun mukaan, ryhmiin ja reissuihin osallistuminen.

Jokaviikkoinen yhteisöpalaveri. Asiakkaiden liikkumista ja eristämistä käytetään ja rajoitetaan vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva päätös perustellaan asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se käsitellään ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tehdään yksilöity asianmukainen päätös, josta vastaa hoitava lääkäri. Asiakas elää meillä mahdollisimman normaalia elämää.

Toimintakäsikirjassa: 2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet

Rajoittaminen

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöön tulee olla perusteet. Kaikissa rajoitteiden ja pakotteiden käytössä on mietittävä vaihtoehtoiset toimintatavat ja rajoitteiden ja pakotteiden käyttö pitää kestää vain sen aikaa, kun se on välttämätöntä. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity asianmukainen päätös, joka perustuu asiakkaan turvallisuuden takaamiseen väliaikaisessa tilanteessa, esimerkiksi levottoman ikäihmisen kohdalla.

Tällaisesta hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva hoitopäätös on perusteltava asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se voidaan ottaa esille asiakaskohtaisessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa koskevassa neuvottelussa. Rajoitteen käytössä on aina mietittävä vaihtoehtoiset toimintatavat ja rajoitteen käyttö pitää kestää vain sen aikaa, kun se on välttämätöntä. Rajoitteen käytöstä tulee olla aina kirjaus sekä säännöllinen arviointi. Lääkärin kirjallinen lupa rajoittamisessa on voimassa max. 3kk ja sen jälkeen lupa uusitaan perusteluineen tarvittaessa. Rajoittaminen voidaan purkaa koska

tahansa. Rajoitustoimenpiteen käytön jälkeen on arvioitava, mikä tilanteeseen johti ja kuinka näitä pyritään jatkossa välttämään. Rajoitustoimenpiteen perusteita tulee arvioida tarkoin, samoin vaihtoehtoisia toimintamalleja. Rajoitustoimenpiteestä tehdään aina kirjaukset asiakkaan tietoihin Domacareen. Käytössä olevia rajoittavia välineitä on istuinhaaravyöt, hygieniahaalari ja vuoteen laidat.

Toimintakäsikirjassa: 2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet

Asiakkaan oikeusturva

Hopeasylin asiakkaan tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja hyvin kohdelluksi ilman pelkoa hoidotta jäämisestä. Henkilökunnan tulee kohdata asiakkaat asiallisesti ja ammatillisesti. Asiakkaita ei saa uhkailla, syyllistää, loukata tai arvostella.

Haasteellisissa asiakastilanteissa järjestetään hoitoneuvottelu, jossa on läsnä vastuuhoitaja ja/tai sairaanhoitaja, palveluntuottajan edustaja/esimies, asiakas ja hänen läheisensä / edustajansa sekä tarvittaessa palvelunostajataho. Palveluntuottaja voi myös haasteellisissa tilanteissa olla yhteydessä palvelunostajaan konsultaatioajatuksella asiakkaan parhaan hoidon varmistamiseksi. Haastavissa, työntekijöitä kuormittavissa tilanteissa järjestetään herkästi myös työnohjausta työntekijöille, jotta ammatillisuus, ammattitaito ja asiakkaan hyvä kohtelu voidaan varmistaa.

Asiakkaan kaltoinkohtelusta on laadittu erillinen työohje. Mikäli asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, asiaan puututaan välittömästi ja asiakkaan kanssa keskustellaan asiasta.

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus Sosiaalihuoltolain (1301/2014) § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan toisen henkilön tahallisesti asiakkaalle aiheuttamaa vahinkoa tai harmia. Kaltoin kohtelu voidaan jakaa seuraavasti:

- fyysinen kaltoin kohtelu, fyysinen väkivalta
- passiivinen kaltoin kohtelu esimerkiksi hoidon laiminlyönti
- psyykkinen kaltoin kohtelu
- taloudellinen kaltoin kohtelu

Hopeasylyssä on sovittu menettelytavoista, joilla kaltoin kohtelua ennaltaehkäistään ja miten siihen puututaan:

- pyritään luomaan luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde jokaisen asiakkaan kanssa
- henkilökunta on ammattitaitoista, koulutukseen panostetaan
- omaisten vierailut, asiakkaan mieliala, sovitut hoitotoimenpiteet kirjataan ja raportoidaan
- asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma ja pidetään hoitokokouksia

- henkilökunnalle järjestetään kehityskeskustelut ja tarvittaessa työnohjausta
- jokaisen asiakkaan hygieniasta huolehditaan, asiakas ei ole tarpeettoman kauan esim. märissä vaipoissa
- ruoka-ajat ovat säännöllisiä, riittävästä juomisesta/nesteen saannista huolehditaan
- lääkärin määräämät lääkkeet annetaan määrättyinä aikoina
- hoitohenkilökuntaa on riittävästi
- asiakkaan toiveet pyritään ottamaan huomioon
- asiakas saa apua pyytäessään
- hoitohenkilökunnan kielenkäyttö on sopivaa ja ammatillista
- asiakkaalle ei huudeta, ei uhkailla tai loukata
- hoitotilanteissa asiakasta ei kohdella kovakouraisesti
- asiakkaan huoneen siisteydestä huolehditaan

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, henkilökunta ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden kanssa. Tilanne selvitetään asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas tai omainen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on Asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Muistutus käsitellään yksikön esimiehen kanssa välittömästi. Jos kaltoin kohtelua esiintyy omaisten osalta, järjestetään välittömästi hoitokokous, jossa asiaa käsitellään. Asiasta tehdään muistutus sekä tarvittaessa otetaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan / yleiseen edunvalvontaan. Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksessa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa, joissa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Mahdollisissa törkeissä tapauksissa harkitaan asiasta ilmoittamista poliisille. Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, kannustamme häntä tai hänen omaistaan / läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa.

Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Muistutuksen tekeminen

Sosiaalihuolto määrittelee asiakkaan aseman ja oikeudet laissa. Laki koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä (<https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet>).

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle siten kuin laissa säädetään (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812, 23§) Muistutukset toimitetaan asiavastaavien toimistoon Satakunnan hyvinvointialue, Asiavastaavatoimisto, Sairaalantie 3, 28500 Pori.

Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan ja / tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten aluehallintovirastolle (AVI).

Muistutuksen vastaanottaja Emilia Kaissalo emilia.kaissalo@hopeat.fi

Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa.

Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa.

Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan ja / tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten Lupa- ja valvontavirastolle (LVV).

Hyvinvointialueen sijoittamien asiakkaiden osalta muistutukset käsitellään hyvinvointialueella:

”Jos palvelussa on ollut mielestäsi huomautettavaa terveydenhoitoosi tai sairaanhoitoosi tai siihen liittyvään kohteluusi niin palvelujen tarjoajalle voi tehdä kirjallisen muistutuksen. Myös sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömänä sinulla on oikeus tehdä muistutus. Muistutukseen saa myös kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa (neljän viikon kuluessa). Muistutuslomakkeella ei voi hakea korvauksia. Muistutuksen tekoon löytyy ohjeet ja lomake Satakunnan hyvinvointialueen nettisivuilta. Voit täyttää lomakkeen tietokoneella tai tulostaa lomakkeen ja täyttää pyydetyt kohdat käsin. Lähetä lomake postitse osoitteeseen, joka on merkitty lomakkeeseen. Voit lähettää lomakkeen myös sähköisesti suomi.fi-viestin liitteenä hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen asiakkaiden osalta muistutuksiin vastaa pirjo.rehula@sata.fi puh. 044 701 4463 Maantiekatu 31 D, Pori

<https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2025/04/Muistutuslomake.pdf>

Voit kirjoittaa muistutuksen myös vapaamuotoisesti henkilötiedoilla ja allekirjoituksella täydennettynä. Jos et ole tyytyväinen samaasi vastaukseen, voit tehdä kantelun aluehallintovirastoon.

Käy tutustumassa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tekemään ohjeeseen:

[ohjeeseen\(siiiryt toiseen palveluun\) “Miten toimia, jos olet tyytymätön palveluun tai hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa?\(siiiryt toiseen palveluun\)”](#)

Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon potilaan ja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista.

He neuvovat ja avustavat: muistutuksen ja kantelun teossa sekä potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa.

Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei kuitenkaan tee päätöksiä eikä voi muuttaa niitä. Potilasasiavastaava ei ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Palvelu on ilmainen.

Laki sosiaali- ja potilasasiavastaavista on astunut voimaan 1.1.2024. Sen mukaan hyvinvointialue järjestää sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan toiminnan myös niille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, joita yksityiset yrittäjät järjestävät ja tuottavat.

- Potilasasiavastaava:
Puhelin 02 627 6078,
Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu):
potilasasiavastaava@sata.fi.
- Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja
- Potilasasiavastaava Marketta Varho
- Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen

Voit ottaa yhteyttä myös Suomi.fi:n viestit-sovelluksen kautta. Suomi.fi:n kautta voit lähettää myös henkilötietoja tietoturvallisesti. Valitse vastaanottajavalikosta Satakunnan hyvinvointialue ja potilasasiavastaava.

- Sosiaaliasiavastaava
Puhelin: 044 707 9132
Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu):
sosiaaliasiavastaava@sata.fi
- Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen

Kuluttajaneuvonta: sähköinen asiointi: www.kkv.fi tai puhelimitse 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9– 12, to 12–15). Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluaupua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

[Asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

Lue lisää Linkit EOA yms. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan asemaa ja oikeuksia ei tunneta tai huomioida riittävästi	7 Kohtalainen riski	Johdon säännöllinen ohjeistus, henkilöstön perehdytys ja koulutus
Ilmoitusvelvollisuuden ymmärtämisen puutteet	7 Suuri riski	Johdon säännöllinen ohjeistus, toimintamallien läpikäynti
Asiakas joutuu odottamaan hoitoon pääsyä	7 Kohtalainen riski	Hoidon tarpeen arviointi ajallaan, yhteistyö lääkäripalvelujen kanssa, toiminnan suunnittelu
Asiakkaan osallisuus ei toteudu riittävästi	7 Kohtalainen riski	Asiakkaan osallistaminen, hoito- ja palvelusuunnitelmat, palautteen kerääminen

Riskien arviointi perustuu todennäköisyyden ja vaikutuksen arviointiin. Arvioinnissa käytetään asteikkoa pieni, kohtalainen ja suuri. Riskin suuruus määritellään näiden perusteella.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.
- Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen

epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

- Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
- Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä johdolle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Johdon on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Johto käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Ilmoitusprosessimme (asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit, epäkohdat ja poikkeamat)

1. Työntekijä / työryhmä havaitsee epäkohdan asiakkaan palvelun toteuttamisessa.
2. Työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta johdolle sähköisesti Riskipulssin QR-koodin kautta sekä suullisesti tai kirjallisesti Domacare-viestillä tai sähköpostilla, asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta).
3. Johto ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen valvontayksikköön.
4. Johto käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi.
5. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa hallituksessa.
6. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa ja asiasta tehdään muistio (palaveri on joka viikko).
7. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, johto on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
8. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (Domacaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit). Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa milloinkaan kielteisiä vastatoimia. Kyse on omasta omavalvonnastamme.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on johdolla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä viipymättä. Henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta ohjeistetaan henkilöstöä erityisesti henkilöstöpalavereissa,

kehityskeskusteluissa sekä monissa muissa yhteyksissä, koska ilmoitusvelvollisuus on tärkeä osa omavalvontaa ja riskienhallintaa. Katso myös kohta: Riskienhallinta.

Whistleblowing

Hopeasylin nettisivuilta löytyy oikeasta alakulmasta Ilmoita väärinkäytöksestä-linkki, josta avautuu Whistleblowing-kanava. Sen kautta voi luottamuksellisesti ilmoittaa rikos-, rikkomus- tai väärinkäytösepäilyyn. Whistleblowing-kanava on työkalu eettisten periaatteiden ja luottamuksen ylläpitämiseen.

Edellytämme koko organisaatioltamme ja työntekijöiltämme, että he noudattavat jokapäiväisessä työssään eettisiä periaatteita ja organisaatiotamme koskevaa lainsäädäntöä. Mikäli työntekijä tai organisaatiomme kanssa muuten tekemisissä oleva henkilö epäilee väärinkäytöstä, hän voi tehdä asiasta ilmoituksen Whistleblowing-kanavan kautta.

Työntekijällä ja organisaatiomme kanssa tekemisissä olevalla on mahdollisuus tehdä anonymi ilmoitus. Ilmoitus tulee tehdä vilpittömässä mielessä. Kanavaa ei ole tarkoitettu esimerkiksi laskutukseen tai sopimusehtoihin liittyvän asiakas/toimittajapalautteen antamiseen, eikä tällaisia asiakas / toimittajapalautteita tutkita. Tahallisten väärin ilmoitusten tekeminen on kiellettyä ja ne voivat johtaa oikeudellisiin seuraamuksiin. Kanavan kautta väärinkäytöksistä voivat ilmoittaa sekä työntekijämme että kaikki ulkoiset osapuolet.

Kuka tahansa voi tehdä ilmoituksen Whistleblowing-kanavan kautta nimettömänä. Kanava on ulkopuolisen palveluntoimittajan tarjoama sen luottamuksellisuuden takaamiseksi. Järjestelmä on salattu ja salasanasuojattu. Ilmoituksen lähetettyään ilmoittaja saa anonymin käyttäjätunnuksen ja salasanan, joilla hän voi kirjautua palveluun ja kommunikoida Whistleblowing-ilmoitusten käsittelijöiden kanssa. Palvelussa lähetetyt ilmoitukset ovat ainoastaan määriteltyjen henkilöiden luettavissa. Nämä henkilöt ovat toimitusjohtaja sekä talousjohtaja. Kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti.

Epäkohtien ja puutteiden käsittely

Vastaavan hoitajan, vastaavan sairaanhoitajan, työsuojeluvaltuutetun ja tiimivastaavan tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Vastaavan hoitajan ja työsuojeluvaltuutetun vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Kaikki työntekijät osallistuvat turvallisuustasoon ja -riskien arviointiin, Falcony- järjestelmä ja arkipäivän turvallisuuden jatkuva arviointi, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Falcony- järjestelmä nostaa kehityskohteita ja niiden mukaan tehdään kehityshankkeita ja korjaavia toimenpiteitä.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi henkilöstömitoituksesta, osaamisen puutteesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä kuten, tavarat sekaisin, asiakkaan huoneessa liikaa tavaraa, vettä tai eritteitä lattialla, ei osata käyttää laitteita oikein jne. Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössämme on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat eli poikkeamat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Vastaavan hoitajan vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä. Riskejä arvioidaan säännöllisesti sähköisellä Falcony järjestelmällä. Samaan järjestelmään kirjataan säännöllisesti pidettävät turvallisuuskävelyt ja toiminnassa syntyvät poikkeamat.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista Hopeasyllissä:

- Falcony järjestelmään kirjaaminen (auditoinnit eli riskikartoitus ja turvallisuuskävelyt)
- Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Hygieniasuunnitelma
- Poikkeamajärjestelmä Falconyssa (lääke-, kaatumis-, turvallisuus- ja infektio poikkeamat)
- Palo- ja pelastussuunnitelma liitteineen
- Siivoussuunnitelma liitteineen
- Riskienhallinnan ja ilmoitusvelvollisuuden toimintaohjeet
- Työohjeita Toimintakäsikirjassa riskialttiiden tehtävien hoitoon (mm. suojainten käyttö, asiakkaan kaatuminen, ohjeet nostoihin ja siirtoihin jne.)

- Erilaisia tsekkauslistoja esim. työntekijän perehdytykseen, uuden asiakkaan vastaanottoon, lääkehoidon perehdytykseen, ruokahuollon perehdytykseen, siivoukseen (mm. käyttöturvätiedotteet), turvallisuusasioiden perehdytykseen, asiakkaiden hälytysrannekkeiden testaukseen jne.)

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Hopeasyli voi ennaltaehkäistä ja hallita yksikön toimintaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä käytännön toimilla, jotka perustuvat ennakointiin, suunnitelmallisuuteen ja jatkuvaan arviointiin. Ennaltaehkäisemme tunnistamalla riskit, kouluttamalla henkilöstön, ylläpitämällä turvallisia tiloja, reagoimalla poikkeamiin, dokumentoimalla toiminnan ja kehittämällä toimintaa jatkuvasti.

Pelkkä riskin tunnistaminen ja hallintakeinon nimeäminen ei riitä, on tärkeää tietää, toimiiko valittu keino oikeasti käytännössä, ja onko se riittävän kattava ja vaikuttava.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen on keskeinen osa laadunhallintaa. Tavoitteena on, että epäkohtiin reagoidaan nopeasti ja asianmukaisesti, jotta niistä ei muodostu vakavia ongelmia.

Varsinainen vaaratapahtuma vaatii tarkempaa tutkintaa.

Vaaratapahtuman tutkintaprosessi:

1. Havaitaan vaaratapahtuma, suoritetaan ensitoimet vaaran poistamiseksi
2. Ilmoitetaan akuutista, vakavasta epäkohdasta/vakavasta riskistä vastaavalle hoitajalle ja tehdään poikkeamaraportti Falconyyn.
3. Vastaava hoitaja ilmoittaa asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen viranhaltijalle
4. Vastaava hoitaja käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
5. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa, Hopeasylin johtoryhmässä ja hallituksessa
6. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa ja asiasta tehdään kirjalliset dokumentit. Uusien toimintaohjeiden noudattamista seurataan
7. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, vastaava hoitaja on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne

8. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja muita asian osallisia tiedotetaan asian etenemisestä.
9. Epäkohtailmoituksen / poikkeailmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia, vaan asiat tutkitaan ja epäkohdat selvitetään ja korjataan. Tarkoitus on omavalvonnan toimilla löytää mahdolliset epäkohdat, oppia mahdollisista virheistä sekä varmistaa palvelun korkea laatu.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Eri-ikäisten ja erilaisen toimintakyvyn omaavien asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä Hopeasylyssä.

Asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun ja arviointiin mm. viikoittain pidettävässä maanantain asiakaspalaverissa. Palaverista tehdään muistio ja asiat otetaan huomioon toimintaa suunnitellessa. Asiakkaille ja omaisille tehdään tyytyväisyyskysely säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Arvioinnin tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa ja tuloksia käytetään toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta aina kun siihen on tarvetta ja antamalla kehittämisideoita esim. sähköpostilla tai kertomalla hoitajalle käydessään tapaamassa läheistään. Hopeasylin vastaavalle hoitajalle voi myös aina soittaa ja kertoa ajatuksiaan toiminnasta. Lisäksi omaisyhteistyöstä vastaava tiimin vastaava pyytää ja kerää palautetta säännöllisesti sähköpostilla, puhelimitse sekä säännöllisin tyytyväisyyskyselyin.

Asiakas- sekä omaistyytyväisyyskysely tehdään vähintään kerran vuodessa ja sen voi antaa sähköisesti tai paperilla. Asiakkaita ja omaisia autetaan tarvittaessa palautteen antamisessa. Lisäksi asiakaspalautetta kerätään joka viikko asiakaspalaverissa.

Asiakaspalautetta käytetään toiminnan suunnittelussa (päivätoiminta, retket, esiintyjät, aikataulut jne.), palautetta käytetään myös esim. ruokalistojen suunnittelussa (mitä lempiruokia asiakkailla on, mitä kaivataan, mitä ei jne.). Palaute vaikuttaa myös arjen sisältöön ajankohdat, milloin asiat tapahtuvat, miten asioita tehdään ja kuka tekee jne. Asiakkaiden mielipiteet ovat strategisesti tärkeitä. Ne vaikuttavat lähes kaikkeen toimintaamme.

Kotisivuillamme on palautelomake, jolla voi kertoa mielipiteensä Hopeasylin palveluista.

Tämän lisäksi he voivat milloin tahansa antaa palautetta vapaamuotoisesti. Suullista palautetta kerätään myös ja suullinen palaute kirjataan henkilöstöpalaverissa käsiteltävien asioiden listaan.

Jokainen palautteen vastaan ottanut henkilö huolehtii, että se tulee kirjattua. Palautteen keräämisestä ja analysoinnista vastaa johtoryhmä. Asiakaspalautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa sekä johtoryhmässä ja kerran vuodessa pidettävässä johdon katselmuksessa. Mahdolliset poikkeamat korjataan välittömästi ja kehittämisehdotuksiin

otetaan kantaa. Poikkeamien korjaamiseen ja kehittämissuositusten toimeenpanoon määritellään aikataulu ja vastuuhenkilöt. Toteutumista seurataan johtoryhmässä.

Sosiaalihuolto määrittelee asiakkaan aseman ja oikeudet laissa. Laki koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä (<https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet>). Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin laissa säädetään (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812, 23§). Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan ja / tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten lupa- ja valvontavirasto (LVV). Muistutuksen vastaanottaja Emilia Kaissalo emilia.kaissalo@hopeat.fi Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa. Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Riskipulssi-järjestelmässä on valmiina prosessi poikkeamien juurisyiden ja taustatekijöiden selvittelyyn, joka auttaa kehitystoimenpiteiden määrittelyssä ja toimeenpanossa.

Hopeasyllissä toiminta on alkamassa ja toiminnan kehittäminen kokonaisuudessaan on keskiössä.

Kaikessa tähdätään toiminnan laatuun ja turvallisuuteen.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Asiakaspaikkojen täyttämisen tehostaminen	Jatkuva	Vastaava hoitaja ja toimitusjohtaja	Täyttöasteen seuranta kuukausittain
Henkilöstön saatavuuden varmistaminen	Jatkuva	Vastaava hoitaja ja toimitusjohtaja	Rekrytointien onnistuminen, sijaiskäyttö, henkilöstötilanne kartoitus kuukausittain.

Keittiötoiminnan aloittaminen ja kehittäminen.	Jatkuva	Vastaava hoitaja ja toimitusjohtaja. Keittiövastaava	Hopeasylin toiminnan aloituksesta
--	---------	--	-----------------------------------

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Riskien hallinnasta ja omavalvonnasta vastaavat toimitusjohtaja ja johtoryhmä, johon kuuluvat vastaava hoitaja ja tiimivastaava. Heitä avustaa työsuojeluorganisaatio, eri alojen asiantuntijat sekä henkilöstö. Koko henkilöstön riskien hallinnan tietoisuutta ylläpidetään vuosittaisilla koulutuksilla kuten mm. turvallisuuskävelyt, palo- ja pelastuskoulutus sekä omavalvontasuunnitelmiin perehtymisellä. Riskien hallinnasta ylläpidetään dokumentaatiota (riskianalyysit, työsuojelutoimikunnan muistiot sekä koulutusrekisteri). Valmius- ja varautumissuunnitelma sekä valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat ovat laadittuna. Henkilöstölle on laadittuna myös helpokäyttöiset toimintakortit erilaisiin uhka- ja vaaratilanteisiin. Riskien arviointia tehdään fyysisistä vaaroista, tapaturmavaaroista, ergonomisista vaaroista, kemiallisista ja biologisista vaaroista ja henkisistä vaaroista. Riskien arvioinnissa hyödynnetään sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeita.

Käytössä on sähköinen riskienhallinta/poikkeamajärjestelmä RiskiPulssi. Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan laadukkaalla perehdyttämisellä.

Uusi työntekijä perehdytetään kattavasti perehdytysuunnitelman mukaisesti heti työsuhteen alussa. Omavalvonnan merkityksen ymmärtämistä lisätään järjestämällä vuosittain koulutuksia, joissa kerrataan omavalvonnan periaatteita, päivitetään tietoja ja käsitellään esiin tulleita tilanteita. Tiedotamme myös suunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa sekä rohkaistaan henkilöstöä keskustelemaan havaitsemistaan epäkohdista. Omavalvontaan liittyviä asioista käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

Hopeasylyssä tehdään säännöllisiä sisäisiä tarkastuksia, auditointeja ja itsearviointeja. Johtoryhmässä seurataan aktiivisesti omavalvonnanraporttilukuja. Lisäksi asiakkailta,

omaisilta ja työntekijöiltä kerätään palautetta vuosittain, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa varmistetaan useiden toisiaan tukevien käytäntöjen kautta. Kyse on siitä, että omavalvonta ei jää vain paperille, vaan siitä tulee osa arjen toimintakulttuuria.

Omavalvonta toteutuu arjessa, kun suunnitelma on elävä osa toimintaa, henkilöstö ymmärtää ja sitoutuu, esihenkilöt johtavat ja seuraavat sekä koko tiimi toimii avoimesti ja tavoitteellisesti.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden ja päivitysten viiveettömän julkaisemisen varmistaminen edellyttää selkeitä prosesseja, vastuuttamista ja toimivaa tiedonkulkua.

Omavalvonnasta vastuussa oleva vastaava hoitaja ja tiimivastaava seuraavat lainsäädännön muutoksia, viranomaisohjeita ja organisaation sisäisiä ohjeistuksia ja päivittävät suunnitelmaa niiden mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön luettavissa, sille osoitetussa kansiossa. Läheisten sekä yhteistyökumppaneiden luettavissa suunnitelma on omaisten ilmoitustaulun alla.

Omavalvontasuunnitelman pääsee lukemaan myös Hopeasylin nettisivuilta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja mahdollisten puutteellisuuksien korjaaminen ovat olennaisia laadukkaan ja turvallisen toiminnan varmistamiseksi. Tärkeintä on, että seuranta on systemaattista, säännöllistä ja dokumentoitua, ja että havaitut puutteet johtavat todellisiin korjaaviin toimenpiteisiin, ei pelkästään raportointiin.

Hopeasylin omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, ja tarpeen mukaan useammin. Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti tehdään neljä kertaa vuodessa. Päivitykset on ohjelmoitu vastaavan hoitajan vuosikelloon. Päivityksistä vastaa Emilia Kaissalo emilia.kaissalo@hopeat.fi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja Hopeasylin on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelmassa todetaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Hopeasylin omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt suunnitelmat.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan julkisesti Hopeasylin nettisivulla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa Hopeiden toimitusjohtaja Mari Peltonen.