

Omavalvontasuunnitelma

PALVELUKESKUS HOPEARINNE

2026

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	9
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen	17
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	19
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	23
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	23
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	24
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	24
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	25
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	26
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	26
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	27

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvonta on olennainen osa organisaation laadunvalvontaa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:
file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Tuupovaaran Vanhusten Tuki r.y. Y-tunnus, 0243175 - 2
Hyvinvointialue: Pohjois- Karjalan hyvinvointi-alue

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi Palvelukeskus Hopearinne
Katuosoite Paimentie 3, 82730 Tuupovaara

Yksikön esihenkilö, toiminnanjohtaja Katriina Päivinen,
katriina.paivinen@hopearinnetuupovaara.fi
Vastaava sairaanhoitaja, Anssi Tolvanen,
anssi.tolvanen@hopearinnetuupovaara.fi

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, Anne Leijala

anne.leijala@hopearinnetuupovaara.fi

Opiskelija vastaava sairaanhoitaja, Katri Lehto

katri.lehto@hopearinnetuupovaara.fi

Keittiön emäntä, Leena Ronkainen,

keittio@hopearinnetuupovaara.fi

Siivous, Tarja Heikura.

Palvelun tuottajaa koskevat lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksen ajankohta 13.5.2008

Palveluala ,joka on rekisteröity ympärivuorokautinen asumispalvelu, yhteisöllinen asuminen ja kotihoito.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelukeskus Hopearinne teollalla tuotetaan ikä-ihmiselle palveluita,jotka tarvitset hoivaa ja hoitoa ympärivuorokautisesti. Hopearinneellä on luvanvaraisia paikkoja 28.

Palveluita tuotetaan yhdistyksen omistamissa kahdessa kiinteistössä. Palvelut tuottaa sosiaali- ja terveysalan koulutettu ammattihenkilöstö. Keittiön ravitsemuspalvelut tuottaa ravintola- ja catering-alan tutkinnon suorittaneet työntekijät. Siivouksesta vastaa puhtaus- ja kiinteistöpalvelualalta valmistunut työntekijä.

Palvelukeskus Hopearinne tarjoaa laadukasta ympärivuorokautista asumista, hoivaa ja huolenpitoa ikääntyneille ihmisille, joiden toimintakyky iän, sairauden tai muun syyn takia on alentanut, niin ettei ikäihminen selviydy enää omassa kodissaan, palveluidenkaan turvin. Palvelukeskus Hopearinneen asiakkaat voivat olla yksityisasukkaita, ostopalveluasukkaita tai Siun soten palveluseteli tai maksupäättöksen saaneita asiakkaita

Lisäksi palveluita ostetaan alihankkijoilta. Kiinteistö ja ulko-alueiden hoidosta vastaa Joensuun Seudun Talohuolto. Kiinteistöyritys huolehtii kiinteistötekniikasta sekä asuntojen pienimuotoisista korjaus- ja kunnostustöistä.

Ruokatarvikkeet tilatetaan Astikkalasta, Atrialta, Valiolta, Joen Leipureilta, Metrotukusta ja paikalliselta K-kauppiailta,Tuohitorvesta.

Siivous ja hoitotarvikkeet sekä toimistotarvikkeet tilataan Pamark Systema Oy:stä. Lisäksi tilaamme Medituotteelta ja Mediteciltä hoitotarvikkeita,jointa ei ole saatavilla Pamarkista. Puhtaanapitopalvelut Palvelukeskus Hopearinneellä tuottaa oma siistijä. Pyykkihuollosta vastaa siistijän kanssa koko henkilöstö. Siivoustyöhön on oma siivoussuunnitelma,jota siivouksessa noudatetaan. Ohje on terveystarkastajan hyväksymä. Siistijän sijaisuudet hoitaa Joensuun Seudun talohuollon oma siistijä, joka on perehdytetty Palvelukeskus Hopearinneen yksikköön.

Hoito- ja hoiva toteutetaan palvelusuunnitelman mukaisesti. Palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, jota jokainen työntekijä sitoutuu toteuttamaan.

Palveluiden tarve kartoitetaan säännöllisesti. Rai mittaukset tehdään säännöllisin välein. Rai-kouluttaja kouluttaa henkilöstöä Rai mittausten tekemisessä. RAI (terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi), MMSE (muistitesti). Palveluja tuotetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointi-alueelle.

Toimintaperiaatteet ja toiminta-ajatus

Palvelukeskus Hopearinteen toimintaperiaatteita ohjaa yhdistyksen arvot, jotka ovat:

Turvallisuus. Hopearinteellä on turvallinen toimintaympäristö. Välitämme toisistamme yhdessä ja tuemme asukkaiden ja omaisten kanssakäymistä. Toimimme lähellä asiakasta, ystävällisesti ja ymmärtäen. Toimimme niin, että kaikki asiakkaamme kuin myös henkilökunta sekä läheiset kokevat, että ovat tervetulleita meille ja täällä on turvallista asua.

Avoimuus. Pyrimme olemaan avoimia, kaikista asioista keskustellaan rehellisesti ja viivyttlemättä niin asiakkaan kuin omaisten kanssa. Toimimme niin, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, sekä asiakkaan etu ja toiveet tulevat huomioiduksi. Tuemme asiakasta toteuttamaan omannäköistään elämää.

Vastuullisuus. Toimimme yhteisöllisesti, ihmisarvoa ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Henkilöstömme toimii oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja tasa-arvoa noudatteen.

Palvelukeskus Hopearinne haluaa antaa asiakkaille kodin, jossa on hyvä olla ja asua.

Työyksikkömme osaamisen, työturvallisuuden ja työterveyden jatkuva kehittäminen on tärkeää meille kaikille työyhteisön jäsenille.

Palvelukeskus Hopearinteellä korostuu luotettavuus, yksilöllisyys ja asukaslähtöisyys.

Tavoitteenamme on asiakkaan mielekäs, täysipainoinen ja yksilöllinen elämä hoito-, ja tukipalveluita hyödyntäen omassa kodissa. Jokaiselle asiakkaalle tehdään palvelusopimus, jossa on kirjoitettu ne palvelut, joita asiakkaalle toteutetaan. Palvelusopimusta päivitetään tarpeen mukaan ja ne kirjoitetaan hänen palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelma on toteutettu Hilikka-tietokoneohjelmalla.

Asiakas voi tuoda omia tavaroitaan omaan huoneeseensa, jossa voi myös asiakkaan omaiset tarvittaessa yöpyä.

Asiakkaat voivat toivoa myös omia mieliruokiaan, joita talon oma keittiö valmistaa.

Ulkona on mahdollisuus istua ja oleskella terassilla, joka on suojattu ja aidattu turvalliseksi. Lisäksi Palvelukeskus Hopearinteellä on kukka-istutuksia, joita voi asiakas yhdessä hoitajien kanssa hoitaa.

Palvelukeskus Hopearinteellä vierailee monenlaisia ryhmiä, jotka tuovat iloa ja elämää Palvelukeskuksen arkeen. Erityisesti kaikki juhlapyhät juhlietaan asiakkaiden kanssa.

1.4 Päiväys

- 1.10.2026, päivitetty

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, toteutumisen seurannasta ja julkaisemisesta vastaa toiminnanjohtaja. Hän huolehtii siitä, että suunnitelma on ajantasainen ja että sen sisältö vastaa lainsäädännön ja organisaation vaatimuksia. Palvelukeskuksen omavalvonnan vastuut perustuvat selkeään johtamisjärjestelmään. Toiminnanjohtaja johtaa yksikön päivittäistä toimintaa, vastaa henkilöstön ohjauksesta ja varmistaa, että toiminta täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vaatimukset. Toiminnanjohtaja valvoo kokonaisuutta, huolehtii toiminnan lainmukaisuudesta ja varmistaa, että yksikön toiminta on turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti resursoitua. Valvontalain 10 §:n mukainen vastuuhenkilö johtaa palvelutoimintaa käytännössä seuraamalla yksikön toimintaa, arvioimalla riskienhallinnan toteutumista ja varmistamalla, että henkilöstö noudattaa ohjeita ja toimintamalleja. Hän seuraa palvelujen laatua, puuttuu havaittuihin epäkohtiin ja varmistaa, että korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä.

Palvelukeskus Hopearinteen toiminnanjohtaja Katriina Päivinen, p 040 70 68 701,
katriina.paivinen@hopearinnetuupovaara.fi

Henkilöstön omavalvonta osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja ohjauksella. Jokainen työntekijä sitoutuu omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan ja osaamista vahvistetaan jatkuvasti esimerkiksi kehityskeskusteluissa, hoitotyöpalaverissa ja käytännön työn ohjauksessa. Omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten toteutuminen varmistetaan osana yksikön päivittäistä toimintaa. Toiminnanjohtaja seuraa suunnitelman toteutumista, käy läpi mittarit ja havainnot vastaavan sairaanhoitajan ja koko tiimin kanssa

Omavalvontasuunnitelma on osa uusien työntekijöiden perehdytystä. Henkilöstö voi ehdottaa suunnitelmaan lisäyksiä ja ilmoittaa mahdollisesta päivitystarpeesta toiminnanjohtajalle.

Omavalvontasuunnitelmaan mahdollisten päivitysten tai virheellisten nostojen tekeminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Havaittuaan omavalvontasuunnitelmassa olevasta päivityksen uusimisesta tai virheellisestä tiedosta tulee ilmoittaa palvelukeskuksen toiminnanjohtajalle. Ilmoituksen voi tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti. Kirjallisen palautteen voi jättää esihenkilön postilokeroon.

Omavalvontasuunnitelmasta nostetaan esille vuoden aikaan eri osa-alueita, joita käydään läpi henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai jos toimintaan tulee oleellisia muutoksia. Päivittäminen on kirjattu sähköiseen kalenteriin alkuvuodesta. Päivitystarpeet suunnitellaan ja toteutetaan työyhteisön yhteisessä hoitotyökokouksessa, keskiviikkoisin. Vastaava sairaanhoitaja käy päivitykset tarvittaessa läpi jokaisen työntekijän kanssa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palvelukeskus Hopearinteen omavalvonta suunnitelma on nähtävillä Palvelukeskus Hopearinteen pääovien läheisyydessä muovitaskuissa ja Palvelukeskus Hopearinteen kotisivuilla.

Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

Asiakkaan tulo palveluihin ja hoitoon varmistetaan selkeällä yhteydenottokanavalla ja toimivalla yhteistyöllä hyvinvointialueen- sekä läheisten kanssa. Palvelukeskus Hopearinne huolehtii siitä, että asiakkaan hoito alkaa sovitusti ja että palveluprosessi etenee katkeamattomasti.

Palvelukeskus Hopearinteelle asiakas saapuu Siun soten yhteyshenkilön yhteydenotolla, soittamalla. Vastaava sairaanhoitaja ottaa asiakkaan tiedot ylös. Yhteyshenkilö kertoo myös asiakkaan päivämäärän ja saapumisajan. Vastaava sairaanhoitaja kertoo työyhteisölle uuden asiakkaan tulosta. Palvelukeskus Hopearinne valmistautuu uuden asiakkaan tuloon nimeämällä hänelle omahoitajan.

Palvelukeskuksen vastaava sairaanhoitaja tai palvelukeskuksen johtaja on yhteydessä asiakkaan omaisiin, jossa käydään läpi asiakkaan mm. vuokrasopimus sekä lähetetään palvelukeskus Hopearinteen tervetuloa toivotuslomake, valokuvauslomake ja muita palvelukeskuksen asumisessa tarvittavia tietoja.

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
Asiakas tulee pelkän suullisen raportin saattelemana toisesta yksiköstä.	Suuri riski	Kirjallinen raportti seuraa asiakkaan mukana, suullisen tiedon lisäksi.
Asiakkaasta koskeva kirjallinen tieto tulee jäljessä.	Suuri riski.	Lähetäjä huolehtii siitä, että asiakkaan tiedot tulevat asiakkaan mukana samaan aikaan.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan selkeillä yhteydenottokanavilla ja toimivalla yhteistyöllä hyvinvointialueen kanssa. Palvelukeskus Hopearinteen vastaava sairaanhoitaja varmistaa asiakkaan hoito- ja hoivan tarpeet, kirjaa ne ylös ja käy läpi hoitotyön raporteilla ja hoitotyön kokouksessa. Asiakkaan kirjaamiset tarkistetaan joka aamu, edellisen päivän kirjausten osalta, näin varmistetaan hoidon jatkuvuus.

Mikäli poikkeamia kirjauksissa löytyy, varmistetaan kirjausten tarkoitus ja käydään läpi, miten ja mitä palveluita asiakas tulee tarvitsemaan. Palvelukeskus huolehtii siitä, että asiakkaan hoito alkaa sovitusti ja että palveluprosessi etenee katkeamattomasti.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan selkeillä yhteydenottokäytännöillä, ajantasaisella dokumentoinnilla ja suostumusten mukaisella tiedonvaihdolla. Asiakkaan palvelukokonaisuutta tuetaan monialaisella yhteistyöllä. Yhteistyö toteutuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja hoitava taho varmistaa, että palvelut ovat yhteensovitettuja, turvallisia ja asiakkaan kokonaisuutta tukevia.

Palvelukeskus Hopearinteellä asiakkaan asioidessa terveydenhuollon yksiköissä pyydetään asukkaalta lupa, jotta hoitaja voi mennä mukaan. Näin varmistetaan oikean tiedonkulku eri yksiköiden välillä. Tarvittaessa asukkaalle voidaan kirjoittaa lähete mukaan, johon on kirjattu kaikki oleellinen asukkaan terveydentilaan liittyen sekä yksikön, että läheisten tiedot. Palvelukeskus Hopearinteen oman yhteyshenkiön kanssa käydään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa asukassuunnitelma palaveri. Näihin palaveriin osallistuu aina omahoitaja, vastaava sairaanhoitaja ja Palvelukeskuksen toiminnanjohtaja. Näin varmistetaan tiedonkulku myös palveluiden ostajan kanssa. Puhelimitse hoitaja voi olla tarvittaessa yhteydessä niin sosiaali- kuin terveydenhuollon viranomaisiin asukkaan luvalla.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelukeskus Hopearinteellä valmiudella ja jatkuvuuden hallinnalla tarkoitetaan sitä, että palvelukeskus pystyy jatkamaan toimintaansa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä turvaamaan asiakkaiden hoidon ja palvelut kaikissa tilanteissa. Valmius kattaa esimerkiksi henkilöstön riittävyyden, tilojen ja laitteiden toimivuuden, kriittisten toimintojen varmistamisen sekä selkeät toimintamallit äkillisiin muutoksiin. Jatkuvuudenhallinta tarkoittaa sitä, että yksiköllä on suunnitelmat ja käytännöt, joilla varmistetaan toiminnan jatkuvuus esimerkiksi sairastumisten, henkilöstövajauksen, teknisten häiriöiden, toimitilojen ongelmien tai muiden poikkeustilanteiden aikana. Näihin sisältyvät myös varautuminen sijaisjärjestelyihin, lääkehoidon turvaaminen, ruokahuollon jatkuvuus ja asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen kaikissa olosuhteissa.

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan toimivuus varmistetaan säännöllisellä seurannalla, henkilöstön perehdytyksellä ja harjoituksilla sekä ajantasaisilla ohjeilla. Palvelukeskuksen toiminnanjohtaja vastaa siitä, että henkilöstö tuntee toimintamallit ja osaa toimia häiriötilanteissa. Lisäksi yksikössä arvioidaan säännöllisesti riskit ja varmistetaan, että tarvittavat varautumistoimet ovat kunnossa. Toimintaa kehitetään havaintojen ja palautteen perusteella.

Palo- ja pelastussuunnitelmasta vastaava henkilö toiminnanjohtaja Katriina Päivinen p. 04070 68 701. Katriina.paivinen@hopearinnetuupovaara.fi

Palvelukeskuksessa varmistetaan, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun myös henkilöstön sairastumistilanteissa. Yksikössä on käytössä selkeä käytäntö sijaisjärjestelyistä, joiden avulla turvataan riittävä henkilöstö kaikissa tilanteissa. Sairastumiset ja äkilliset poissaolot hoidetaan ensisijaisesti sisäisin järjestelyin, kuten työvuorojen uudelleen organisoinnilla ja henkilöstön keskinäisellä työvuorojoustolla. Tarvittaessa käytetään organisaation ulkopuolisia sijaisia, joiden osaaminen ja perehdytys on varmistettu ennen työvuoron aloittamista. Palvelukeskuksen toiminnanjohtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa seuraa henkilöstötilannetta päivittäin ja varmistaa, että yksikössä on aina riittävä määrä osaavaa henkilöstöä vastaamassa asiakkaiden hoitoon ja palveluihin. Asiakkaan palvelut toteutetaan sovitusti, eikä henkilöstön poissaolo saa vaikuttaa hoidon turvallisuuteen, jatkuvuuteen tai laatuun. Kaikki muutokset ja järjestelyt dokumentoidaan, ja asiakkaan palvelukokonaisuus turvataan kaikissa tilanteissa.

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	Ennaltaehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijöiden äkilliset/sovitut poissa-olot	Pieni riski	Sijaistamisjärjestelyt on ennalta sovittu, miten äkilliset poissa-olot toteutetaan Välitön ennakkointi asialle, ilmoitus esihenkilölle ja yksikköön poissa-olosta ja poissa-olon mahdollinen arviointi sen kestästä
Palveluissa tapahtuva henkilökunnan välinen tietokatko asiakkaan hoitamisessa	Melko pieni riski	Selkeät kirjaamiset vastuullinen toiminta asiakkaan palvelut kirjataan selkeästi ja käydään läpi vuorojenvaihto tilanteissa asiakkaan päivitetyt palvelut
Äkilliset palo, sähkökatkojen aiheuttamat vaaratilanteet	Matala riski	Toiminta-ohjeet kaikilla tiedossa, kuinka toimitaan. Ne käydään läpi perehdytyksessä ja säännöllisin väliajoin koulutus
Sähkökatko, jonka seurauksena asiakastietojärjestelmä Hilikka ei toimi.	Matala riski	Asiakastiedoista osa ovat myös kirjallisesti, mm. lääkelistat. Pitkäaikaiset asiakkaan tunnetaan hyvin.
Vesikatko, jolloin ei ole käytössä juoma- eikä pesuvettä.	Matala riski	Käydään ostamassa vettä, juomia, mehuja paikallisesta kaupasta.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset perustuvat valtakunnallisiin laatuavoitteisiin, organisaation toimintasuunnitelmaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Laatuvaatimusten tarkoituksena on varmistaa, että palvelut ovat turvallisia, asiakaslähtöisiä, tasalaatuisia ja ihmisarvoa vahvistavia kaikissa tilanteissa. Laadunhallinta on osa yksikön jokapäiväistä toimintaa, ja sen toteutumista seurataan systemaattisesti. Palvelun laadun arvioinnissa käytetään numeraalisia ja laadullisia mittareita. Jokaisella asukkaalla on ajantasainen

hoitosuunnitelma ja RAI-arvio, jotka päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein, sekä vuosittain tarkistettava itsemääräämissuunnitelma. Asukas- ja omaistenkyselyt toteutetaan keväisin ja syksyisin. Asukkaiden arjen aktivointi varmistetaan päivittäisillä kirjauksilla ulkoiluista ja aktiviteeteista. Asiakkaan omaisten kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu säännöllisillä yhteydenotoilla ja tiedotteilla.

Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi ovat keskeinen osa laadunhallintaa. Jokaiselle työntekijälle pidetään vuosittainen kehityskeskustelu, ja jokaisella asetetaan vuosittainen koulutustavoite. Omahoitajuuden toteutumista seurataan Hilkka-tietojärjestelmään tehtyjen kirjausten kautta, ja omahoitajahetkiä pidetään.

Laadunhallinnan työkaluihin kuuluvat päivittäinen kirjaaminen, mittariseuranta, poikkeamien käsittely, riskienarvioinnit sekä viikottaiset hoitotyönpalaverit. Henkilöstömitoitus varmistetaan luvan mukaiseksi, ja poikkeamat kirjataan. Osaamisen varmistamiseksi arvioinnit tehdään kaksi kertaa vuodessa, ja laitepassit, lääkeluvat sekä koulutustunnit pidetään ajan tasalla. Ne on kirjattu sähköiseen tietojärjestelmään, jota pitää yllä toiminnanjohtaja.

Jos yksikössä on rajoitustoimenpiteitä vaativia asiakkaita, niiden toteutumista seurataan päivittäin, ja niiden asianmukaisuus arvioidaan useita kertoja vuodessa. Hoitosuunnitelmat tarkistetaan ja niiden toteutumista seurataan. Näin varmistetaan, että hoito on tavoitteellista ja suunnitelmallista.

Laadunhallinnan toteuttamistavat perustuvat selkeisiin toimintamalleihin, säännölliseen seurantaan ja avoimeen raportointiin. Kaikki laadunhallinnan osa-alueet dokumentoidaan ja käsitellään tiimissä, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä. Toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakas- ja omaisten palautteen, asiakas mittareiden ja havaintojen perusteella.

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa toiminanjohtaja yhdessä palvelukeskuksen vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Riskienhallinta on organisoitu osaksi yksikön päivittäistä toimintaa, ja se perustuu ilmoittamiseen (yleisiin ilmoituksiin, positiiviset havainnot, läheltä-piti ja poikkeamailmoituksiin), ennakoivaan arviointiin, toimintamalleihin sekä säännölliseen seurantaan. Palvelukeskuksen toiminanjohtaja vastaa riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta, ja vastuuhenkilönä varmistaa, että riskienhallinta täyttää lainsäädännön ja organisaation vaatimukset.

Asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti selkeillä toimintatavoilla, kuten asiakkaan tunnistamisella, hoitosuunnitelmien ja RAI-arvioiden säännöllisellä päivityksellä, lääkehoidon tarkistusmenettelyillä, päivittäisillä kirjauksilla sekä rajoitustoimenpiteiden seurannalla. Palvelukeskuksessa käytetään tarvittaessa tarkistuslistoja, ohjeistuksia ja valvontakäytäntöjä, jotka varmistavat, että hoito toteutuu turvallisesti ja suunnitelmallisesti. Poikkeamat ja vaaratapahtumat käsitellään viipymättä, ja niistä tehdään tarvittavat ilmoitukset, jotta toiminta kehittyy jatkuvasti.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan käyttämällä tietoturvallisia järjestelmiä, ajantasaisia ohjeita ja henkilöstön osaamisen varmistamista. Tiedonkulku toteutetaan suojatuissa kanavissa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelukeskus Hopearinteellä on 28 asiakaspaikkaa. Asiakkailla on omat asunnot (muutama soluasunto, joissa oma huone, mutta yhteinen wc ja oleskelutila). Asunnoissa on keittomahdollisuus, wc ja suihkutilat. Omaiset voivat vierailla vapaasti ja yöpyä asiakkaan luonaan. A-talossa on yhteinen ruokasali/oleskelutila, jossa asiakkaat voivat yhdessä ruokailla ja viettää aikaa. Asiakkaat voivat ruokailla myös omassa asunnossaan. D-talon asiakkaat tulevat pääsääntöisesti ruokailemaan yhteiseen

ruokasaliin, samoin B- ja C-talon asiakkaat tai heille viedään tarvittaessa ruoka asuntoon. Asiakkaat ovat vuokrasuhteessa ja he tekevät vuokrasopimuksen. Heidän vuokraamiaan asuntoja ei oteta muiden käyttöön, niin kauan kuin vuokrasopimus on voimassa.

Asiakkailla on omat avaimet asuntoonsa. Henkilökunnalla on yleisavaimet, joilla he pääsevät kaikkien asuntoihin.

Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka jokainen on sisustanut oman näköisekseen. Asukkaiden käytössä on yhteiset ruokailu- ja oleskelutilojen lisäksi, sauna ja tilava terassi.

Näiden tilojen lisäksi henkilökunnan toimisto, lääkehuone ja asukkaiden käytössä oleva pesuhuone. Palveluyksikön toimitilat, toimintaympäristö ja käytettävät välineet on suunniteltu ja varusteltu siten, että ne ovat turvallisia, tarkoituksenmukaisia ja soveltuvat palvelutoimintaan.

Tilojen ja välineiden turvallinen käyttö varmistetaan selkeillä ohjeilla, henkilöstön perehdytyksellä ja säännöllisillä tarkastuksilla. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa huomioidaan myös palveluala kohtaisen lainsäädännön vaatimukset, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon tilaturvallisuus, esteettömyys ja asiakkaan yksityisyyden suoja.

Yksikön tilojen terveellisyys varmistetaan seuraamalla sisäilman laatua, lämpötilaa, kosteutta, ilmanvaihtoa, valaistusta ja ääniolosuhteita. Mahdolliset kemialliset tai mikrobiologiset epäpuhtaudet selvitetään viipymättä, ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan yhteistyössä Joensuun seudun talohuollon kanssa. Tilojen turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti, ja havainnot dokumentoidaan ja lähetetään talohuollolle tiedoksi. Toimitiloille tehty tarkastukset sekä viranomaisen myöntämät hyväksynnit ja luvat säilytetään yksikön viranomaiskansiossa. Tarkastuksista kirjataan päivämäärät, tehty havainnot ja mahdolliset korjausvaatimukset. Omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot käsitellään tiimissä hoitotyöpalaverissa.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja puutteita koskevat ilmoitukset tehdään kiinteistöhuollon järjestelmään tai sovitulle yhteyshenkilölle, kiinteistöhoitaja Jouni Kuivalainen. Henkilöstö ilmoittaa havaitut viat välittömästi, ja toiminnanjohtaja seuraa korjausten etenemistä yhdessä hallituksen kanssa.

Tiedonkulku varmistetaan säännöllisillä huoltokatselmuksilla ja dokumentoinnilla, joka tekee Joensuun seudun kiinteistöhoitaja Jouni Kuivaainen ja merkitsee havainnot ja tehty korjaukset sähköiseen talokirjaan.

Kiinteistön omistaja on antanut vastuun kiinteistön rakenteellisesta ja teknisestä kunnossapidosta Joensuun seudun talohuollolle. Tilojen päivittäisestä siisteydestä, turvallisuudesta ja käytön valvonnasta vastaa toiminnanjohtaja. Ylläpitoa ohjaavat vuosittaiset huoltosuunnitelmat ja resurssit, jotka varmistavat tilojen turvallisen käytön pitkällä aikavälillä.

Palveluyksikössä ei käytetä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, soveltumattomia tai turvallisuusriskin muodostavia. Välineiden kunto tarkistetaan säännöllisesti, ja huolto toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Laitteiden käytön vaatima laitepassikoulutus varmistetaan perehdytyksellä, osaamisen arvioinnilla ja tarvittaessa lisäkoulutuksilla. Vialliset tai epävarmat välineet poistetaan käytöstä välittömästi. Asumiseen tarkoitettujen tilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus varmistetaan esimerkiksi kuluttajakemikaalien ja siivousaineiden lukitulla säilytyksellä, selkeillä ohjeilla ja henkilöstön valvonnalla, palveluyksikön siistijä pitää kirjaa tarvittavista siivoukseen käytettävistä aineista.

Palvelukeskus Hopearinteellä on kaksi siivouskomeroa, jotka ovat asialliset ja vain siivoukseen käytettävien aineiden ja tarvikkeiden käytössä.

Myös jätelääkkeitä säilytetään aina lukituissa tiloissa niihin varatuissa säilytysastioissa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavana toimii toiminnanjohtaja Katriina Päivinen, katriina.paivinen@hopearinentuupovaara.fi

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain vaatimukset toteutuvat palveluyksikön toiminnassa siten, että henkilötietojen käsittely perustuu lakiin, on tarkoituksenmukaista ja rajoittuu vain välttämättömään.

Hyvällä perehdytyksellä, jotta jokainen työntekijä tietää yksikön ohjeet sekä viranomaismääräykset. Yksikössä on tekeillä myös tietosuojaohjeet. Lisäksi jos työntekijä tai esimies huomaa tietosuojapoikkeaman, tehdään tästä viipymättä tietosuojapoikkeamailmoitus. Poikkeamailmoitukset käsitellään viikoittain yksikön palaverissa.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan vuosittaisella pakollisella perehdytyksellä, säännöllisillä tietosuojakoulutuksilla ja ohjeistuksilla. Viimeinen tietosuojakoulutus on ollut 2025.

Asiakastietojen kirjaaminen tehdään viiveettä ja lain edellyttämällä tavalla. Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot (tarkastusoikeus, GDPR 15 art.; laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 11 §; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §). Tietopyyntö voidaan tehdä suullisesti tai kirjallisesti. Kirjallinen pyyntö suositellaan aina, kun tiedot ovat laajoja tai luovutettavia useammalle taholle. Tietopyyntö ohjataan yksikön toiminnanjohtajalle tai vastaavalle sairaanhoitajalle, joka kirjaa pyynnön saapumispäivän. Pyyntö toimitetaan tarvittaessa eteenpäin rekisterinpitäjälle eli hyvinvointialueelle.

Asiakastiedot kirjataan sähköiseen kirjaamisjärjestelmään Hilkkaan. Tunnukset ovat henkilökohtaiset. Asiakaspaperit säilytetään hoitajien toimistossa lukkokaapissa ja palvelu-, vuokra- ja suoraveloitussopimukset sekä maksusitoumukset säilytetään toiminnanjohtajan huoneessa lukituskaapissa. Koko henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta.

Työsopimusta kirjoitettaessa kerrotaan uusille työntekijöille vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta ja tehdään salassapitosopimus kirjallisena.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat saaneet opintojensa aikana perusosaamisen asiakastyön hyvään kirjaamiseen. Kirjaaminen ja asiakastietojärjestelmän käyttö ovat osa uusien työntekijöiden perehdytystä. Tarvittaessa yksikön työntekijöille järjestetään sisäinen koulutus kirjaamisesta. Asiakkaan tietoja ylläpidetään ja säilytetään sähköisessä asiakastietojärjestelmässä.

Työntekijät, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon ja hoivaan ovat velvollisia kirjaamaan asiakkaan palvelun järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot.

Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä sekä lyhenteitä. Kirjaukset perustuvat näyttöön. Jos kyseessä on ammattihenkilön tulkinta tilanteesta, tulee sen ilmetä kirjauksesta.

Työntekijät opastetaan perehdytysvaiheessa reaaliaikaiseen ja ohjeistusten mukaiseen kirjaamiseen. Perehdytykseen kuuluu kertominen tietosuojakäytännöstä Palvelukeskus Hopearinteellä. Tietosuojaan liittyviin asioihin palataan tarpeen mukaan palaveriessamme. Opiskelijoiden perehdyttäminen tietosuoja-asioihin tapahtuu suunnitellusti työelämäharjoittelun alkuvaiheessa ohjaajan toimesta. Tietosuojakoulutus kuuluu osana laadullisen kirjaamisen toteutukseen sekä asiakastietojen käsittelyyn.

Uudet työntekijät ja opiskelijat saavat tunnukset sähköiseen potilastietojärjestelmään Hilkkaan. Kirjaamisen laadun, sisällön seuranta arjessa on vastaavan sairaanhoitajan päivittäinen tehtävä. Jokaisesta asukkaasta kirjataan kerran jokaisessa työvuorossa. Palvelukeskuksen toiminnanjohtaja seuraa kirjaamista 1 x kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Palautteen hän kertoo hoitotyönkokouksessa. Palautteiden pohjalta ohjataan työntekijä kirjaamiskoulutukseen.

Tietojen arkistointi toteutetaan organisaation ja yhteistyötahojen arkistointikäytäntöjen mukaisesti, ja tiedot säilytetään lain edellyttämän ajan. Tietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan roolipohjaisesti. Jokaiselle työntekijälle myönnetään vain ne käyttöoikeudet, joita hän tarvitsee omien työtehtäviensä hoitamiseen. Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja poistetaan heti, kun tarve päättyy. Käyttöoikeuksien myöntämisestä ja valvonnasta vastaa palvelukeskuksen toiminnanjohtaja.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietosuojaan liittyvät asiat sisältyvät työntekijän perehdytykseen ja tietosuoja -asioita kerrataan ajoittain. Henkilökunnalle on hankittu tietosuojakoulutus. Palvelukeskuksen toiminnanjohtaja vastaa tietosuojaan liittyvien asioiden toteutumisesta ja seurannasta. Tietosuojavastaavana toimii palvelukeskuksen toiminnanjohtaja Katriina Päivinen. Asiakastietoja luovutetaan vain asiakkaan luvalla ja asiakkaan haluamille tahoille. Asiakastietojärjestelmään ei ole tunnuksia niillä työntekijöillä, jotka eivät osallistu asukkaan hoivaan. Kun palveluseteli asiakkaan hoitosuhde päättyy, asiakkaan asiakirjat toimitetaan hyvinvointialueen edustajalle. Palvelukeskus Hopearanta arkistoi muut asiakkaan asiakirjat, vuokrasopimukset jne. asumissuhteen päättyttyä.

Palveluyksikössä käytetään Hilkka -asiakas tietojärjestelmää asiakastietojen kirjaamisessa. Hilkka-asiakas rekisteri on ollut Palvelukeskus Hopearannassa pitkään käytetty ohjelma, jonka käyttämiseksi työntekijät ovat saaneet koulutuksen ja perehdytyksen. Palvelukeskuksen toiminnanjohtaja käy säännöllisesti läpi Hilkka-asiakasjärjestelmän sopimuksen läpi ja päivittää sopimuksen tarpeita vastaavaksi. Nyt on tehty päivitys Kanta-järjestelmän asiakasarkistointia varten. Toiminta aloitetaan loppu vuodesta 2026 ja palvelun tuottaja kouluttaa palveluyksikön työntekijät marraskuussa 2026.

Asiakkailla (jotka osaavat käyttää ranneketta) on hoitajakutsut käytössä. He voivat hälyttää apua 24 h/vrk. Kulunvalvonta järjestelmä (ovihälytys) on muistisairaiden yksiköissä A- ja D taloissa sekä osassa B ja C-talon asuntoja. Kulunvalvonta on niillä, joille se on turvallisuuden varmistamisen kannalta tarpeellinen. Laitteiden toimintavalmiutta hoitajat seuraavat puhelimesta tai tietokoneelta. Tarvittaessa reklamoidaan palvelun tarjoajaa. Laitteet ja rannekkeet testataan joka viikko. Hoitajille tulee puhelimeen tieto kustakin rannekkeesta, jos rannekkeesta virta on vähissä tai rannekkeessa on yhteysvirhettä. Ranneke vaihdetaan uuteen ja rikkiäinen lähetetään korjattavaksi.

Kun asiakas tulee Palvelukeskus Hopearantaan kerrotaan hänelle teknologisista ratkaisuista, joita hänen on mahdollista käyttää. Asiakkalle ja hänen omaisille kerrotaan myös mitä tietoja asiakkaasta seurataan ja miksi.

Kulunvalvonnasta ja laitteista vastaa vastaava sairaanhoitaja Anssi Tolvanen puh. 040-7582116, toiminnanjohtaja Katriina Päivinen puh. 040-7068701 ja Joensuun Seudun talohuolto, ovien sähkölukituksesta BLC puh. 02970311510 sekä turvarannekkeista Ascom.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toiminnanjohtaja seuraa tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii yhdessä henkilöstön kanssa tartunnan torjunnasta.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi noudatamme Palvelukeskus Hopearinteellä seuraavia varotoimia:

- käsien saippuapesu
- korujen ja rakennekynsien käytön mahdolliset rajoitteet
- tarttumapintojen (ovet, kahvat, tuolit, katkaisimet, hanat) tehokas puhtaanapito
- tarvittaessa suojakäsineiden käyttö epidemioiden ehkäisemiseksi.

Lisäksi asiakkaiden parissa työskenteleville tarjoamme rokotuksen antaman suojan influenssaa vastaan. Palvelukeskusken toiminnanjohtaja varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on tartuntalain mukainen soveltuvuus työhön.

Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektioilanteesta riippumatta. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöistä asukkaisiin, asukkaista työntekijöihin ja asukkaasta työntekijän välityksellä toisiin asukkaisiin. Käsineitä on käytettävä työvaiheissa, joissa iho joutuu kosketukseen mm. asukkaiden limakalvojen kanssa. Käsineet vaihdetaan siirryttäessä asukkaan "likaiselta" alueelta "puhtaalle" alueelle. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. Koko henkilöstö perehdytetään ja saa koulutusta infektioiden torjuntaan. Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

Asiakkaiden hygieniasta huolehditaan päivittäin. Asiakkaat voivat käydä saunassa kerran viikossa ja suihkuun pääsee tarpeen mukaan omassa huoneessa tai yleisissä suihkutiloissa. Hoitajat avustavat pesuilla. Henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet säilytetään omissa huoneissa ja otetaan mukaan pesulle.

Potilastietojärjestelmään kirjataan pesuilla tehdyt havainnot esim. ihon kunto ja turvotukset, tehdään arviointia ja tarvittaessa ollaan yhteydessä vastaavaan sairaanhoitajaan tai lääkäriin. Hygieniatasoa seurataan päivittäin havainnoimalla ja reagoimalla mahdollisesti havaittuihin epäkohtiin. Seuraamme asiakkaidemme yleiskuntoa, ravitsemus- ja mielentilaa, koska nämä vaikuttavat heidän kykyynsä puolustautua infektioilta.

Eristyksistä ja tarttuvien bakteerien kantajien hoidosta on erilliset ohjeet. Eristys pystytään järjestämään helposti, koska jokainen asuu omassa kodissaan. Epidemiatilanteissa sairastuneet asukkaat pysyttelevät omissa huoneissaan ja heidät hoidetaan huoneessaan, etteivät levitä lisää tauteja.

Ruokasalin ja ulko-ovien pielessä on käsidesipullo asiakkaita, vieraita ja työntekijöitä varten ja käsidesipulloja on myös käytävällä asiakkaiden huoneiden läheisyydessä sekä toimistojen pöydillä.

Asiakkaiden hampaat/proteesit pestään päivittäin. Tarpeen mukaan varataan aika suuhygienistille, hammasteknikolle tai hammaslääkärille. Asiakas puhdistaa itse suunsa ja hammasproteesinsa päivittäin tai sen tekee hoitaja. Puhdas suu ja puhtaat proteesit ovat keinoja välttää esimerkiksi suun sienitulehduksia. Huonokuntoisen asukkaan suunhoito on tärkeää ja hellävaraisuutta vaativaa. Suun kuivuudesta aiheutuvat haitat vaikuttavat syömiseen ja yleisesti elämänlaatuun. Olon helpottamiseen tarvitaan säännöllistä suun kostuttamista ja hampaiden, suuontelon ja mahdollisten proteesien puhdistamista peitteistä. Suun puhdistaminen ja muu suunhoito onnistuvat parhaiten, kun se suunnitellaan yhdessä tutun hoitajan kanssa. Suun ja hampaiden hoito tulee tehdä sopivilla välineillä, mahdollisesti sähköhammasharjaa ja hammaslankaa käyttäen. Suu ja hampaat tulee puhdistaa päivittäin ja suun hoidosta tulee kirjata asukaskohtainen suunnitelma hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelmaan. Hammasharjat vaihdetaan säännöllisesti uusiin ja proteesit hoidetaan asianmukaisesti.

Siistijä siivoaa asiakkaiden huoneet sekä yleiset tilat siivoussuunnitelman mukaisesti. Hoitajat huolehtivat lisäksi päivittäisestä siisteydestä asukkaiden huoneissa. Hoitajat huolehtivat pyykkit pesuun ja takaisin. Asiakkaan pyykkiä pestään vähintään 1x vko, tarvittaessa useamminkin.

Tartuntatautien osalta toimimme hyvinvointialueen hygieniahoitajan ohjeiden mukaisesti.

Työpaikkamme hygieniavastaava on sairaanhoitaja Anssi Tolvanen, 040-7582116 anssi.tolvanen@hopearinnetuupovaara.fi

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelmamme on STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukainen.

Lääkehoitosuunnitelmassa linjataan lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoidon riskit ja suojauskeinot on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan. Yksikön vastuuhenkilö ja sairaanhoitaja vastaavat yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa lääkehoidon toteutuksesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon vastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja Anssi Tolvanen. Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta vastaa sairaanhoitaja Anne Leijala. Yksikön lääkehoidon riskit ja suojauskeinot on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. **Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 29.10.2026.**

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään loppuvuodesta uudestaan,joulukuussa 2026.

Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan. Lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on aina tarvittava perehdytys ja voimassa oleva lääkelupa. Asiakasta hoitava lääkäri tarkistaa asiakkaan lääkelistan vuosikontrollin yhteydessä sekä asiakkaan voinnin muuttuessa. Lääkkeet tilataan pääasiassa Tuupovaaran apteekista. Asiakas maksaa omat lääkkeensä. Lääkehoito toteutetaan annosjakelupussi – menetelmällä, jossa apteekki toimittaa

asiakkaan kahden viikon lääkkeet kerta-annoksiksi jaettuina. Annosjakelupussi on koneellisesti pakattu muovipussi, jossa on asiakkaan yhdellä kertaa otettavat säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet.

Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkelupien kokeilla. Lääkelupiin vaadittavat kokeet toteutetaan yksikössä ja kokeen valvoo vastaava sairaanhoitaja. Työntekijöiden lääkeluvat ovat kirjattu tietokantaan, ja niitä seuraa vastaava sairaanhoitaja.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa, vaan jokaisella asiakkaalla on omat henkilökohtaiset lääkkeet.

Lassila-Tikanoja vastaa yksikön lääkejätteen pois viennistä pois. Lääkkeet, jotka tuhotaan pois, säilytetään asianmukaisissa Lassila-Tikanojan riskijäteastioissa.

Lääkkeet säilytetään asianmukaisesti, lukittujen ovien takana ja vain lääkeluvallisilla hoitohenkilökunnalla on avaimet tilaan. Tilassa on lisäksi kulunvalonta ja huumauskaappin yksilöllinen koodi. Vastaava sairaanhoitaja seuraa huumausainekortin merkintöjä ja lääkkeiden kulumista asianmukaisella tavalla.

Lääkehoitosuunnitelman noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

Poikkeamia ja niistä johtuvien korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan viikoittain hoitotyönkokouksissa. Haittavaikutusilmoitukset tehdään Fimean ohjeiden mukaisesti, ja henkilöstö tietää, miten ja kenelle ilmoitus tehdään. Kaikki haittatapahtumat käsitellään omavalvonnassa. Lääkevarkauksien varalta on selkeät toimintamallit, jotka sisältävät välittömät ilmoitusvelvoitteet, kirjaamisen, tilanteen selvittämisen ja tarvittavat jatkotoimet.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden perehdytys ja rekisteröinti yksiköissämme perustuu lakiin lääikinnällisistä laitteista. Työntekijällä, joka käyttää lääikinnällistä laitetta, on turvallisen käytön vaatima perehdytys. Uudet työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön. Henkilökunta huolehtii rikkinaiset välineet huoltoon esim. apuvälineyksikköön, fysioterapeutille tai ottaa yhteyttä välineiden valmistajaan. Palveluysikön vastuuhenkilönä lääikinnällisten laitteista on lähihoitaja Satu Lehikoinen. Hän huolehtii lääikinnällisten laitteiden asianmukaisen laiterekisteristä.

Vaaratilanneilmoitus tehdään rikkinaisista laitteista aina Fimealle niin pian kuin mahdollista. Ilmoitukset käydään myös henkilökunnan palaverissa läpi ja kirjataan muistioon. Henkilökunta huolehtii mm: RR-, B- gluk. mittarit, kuulolaitteet huoltoon, jos niissä vikoja tai puutteita. Hoitajat tekevät kontrolli mittaukset B- gluk mittareille. Tarvittaessa ollaan yhteydessä Siun soten apuvälineyksikköön.

Verenpainemittarit kalibroidaan apteekin kautta. Terveystenhuollon laitteista on oma laiterekisteri mihin on merkitty huoltoajat, kerran vuodessa tai tarvittaessa. Lääikinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä eli laiterekisteri sisältää tiedot käytössä ja hallinnassa olevista sekä luovutetuista lääikinnällisistä laitteista.

Sairaalasängyt ja henkilönostimet huolletaan sovitusti kerran vuodessa ja huollot kirjataan laiterekisteriin (kansioon, mitkä eivät ole sähköisessä järjestelmässä). Terveysmaailman kautta ostetut tervetystenhuollon laitteet ovat laiterekisterissä.

Palveluysikön 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
Rikkinäisistä laitteista ei ole ilmoitettu eteenpäin	Suuri riski	Työntekijöiden säännöllinen muistutus laiteturvallisuudesta. laitekoulutukset. Seuranta laiterekisterikansioon merkityistä laitteista
Laitteita ei osata käyttää	Suuri riski	Työntekijän koulutus ja perehdytys ennen laitteiden käyttöä on varmistettava

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta. Henkilöstömitoitus on 0.60 työntekijää per asiakas. Henkilökunta koostuu hoiva-avustajasta, lähihoitajista, sairaanhoitajista, ammattitaitoisesta laitoshuoltajasta, keittäjistä sekä toiminnanjohtajasta. Koko henkilökunta on sitoutunut työskentelemään Hopearinteen asiakkaiden parhaaksi. Uudet työntekijät perehdytetään perehdytysuunnitelmamme mukaisesti. Jokainen työntekijä ja opiskelija allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksessa on kuvattu mm. salassapitoon, käyttäjätunnuksiin ja sähköpostin käyttöön liittyvät asian.

Henkilökunnan tarkka määrä määräytyy asiakasmäärän ja hoitoisuuden mukaan. Toiminnanjohtajana toimii Katriina Päivinen ja hänen varahenkilönään Anssi Tolvanen oman vastaavan sairaanhoitaja työnsä ohella.

Hoitopuolella työskentelee vuonna 2026 3-4 sairaanhoitajaa, joista Anssi Tolvanen vastaavana sairaanhoitajana sekä 16 lähihoitajaa ja kaksi hoiva-avustajaa. Keittiöllä työskentelee kolme keittäjää ja puhtaanapidon puolella työskentelee yksi laitoshuoltaja. Kiinteistöhuollosta vastaa yksityinen taho. Vastuuhenkilön työaika jakautuu asiakasmäärän mukaan ja työparina vastaavalla sairaanhoitajalla toimii ammattitaitoinen henkilökunta. Sairaanhoidollisen työn jakaminen on jaettu tehtäväkohtaisesti sairaanhoitajien kanssa.

A-talo $12 \times 0,60 = 7,2$

B-C-talot = 1,8

D-talo $16 \times 0,60 = 9,6$

Yhteensä 18,6 hoitajaa

välillinen työ 0,2 hoitajaa

Sijaisia käytetään tarpeen mukaan, kun sisäisiä sijaisjärjestelyjä ei ole saatavilla. Kaikki ulkopuoliset työntekijät perehdytetään samalla tavalla kuin oma henkilöstö. Toiminnanjohtaja ja vastaava sairaanhoitaja varmistaa riittävän henkilöstön seuraamalla päivittäin asiakasmäärää, palvelutarvetta ja henkilöstöresursseja. Tarvittaessa työvuoroja järjestellään uudelleen tai kutsutaan sijaisia.

Ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan tarkistamalla Lupa- ja valvontaviraston (LVV) Terhikki- ja Suosikki-rekisterit ennen työsuhteen alkamista ja mahdollisesti säännöllisesti sen aikana. Opiskelijoiden oikeustoimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä varmistetaan oppilaitoksen kanssa tehdyn sopimuksen ja kirjallisen ohjauksen kautta. Opiskelijoilla on nimetty ohjaaja, ja heidän työskentelyään valvotaan jatkuvasti.

Rikostausta selvitetään iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskenteleviltä valvontalain 28 §:n mukaisesti. Selvitys tehdään ennen työsuhteen alkamista. Henkilöstön riittävyyden varmistamisen toimintamallit sisältävät päivittäisen henkilöstötilanteen seurannan, sijaisten käytön sekä työvuorojen joustavan uudelleenjärjestelyn. Jos henkilöstöä ei ole riittävästi, tehtäviä priorisoidaan, lisäresursseja hankitaan ja asiakasturvallisuus varmistetaan välittömin toimin.

Henkilöstön asianmukainen koulutus varmistetaan rekrytointivaiheessa, perehdytyksessä ja säännöllisillä osaamisen arvioinneilla. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta. Henkilöstön perehdytys ja ammattitaidon ylläpito toteutetaan perehdytysohjelman, vuosittaisten kehityskeskustelujen ja täydennyskoulutusten avulla. Ennen uuden työntekijän aloittamista tehtävässään, häneltä pyydetään rikosrekisteriote ja se tarkistetaan ennen työn aloittamista.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan havainnoinnilla, kirjaamisen tarkastuksilla ja kehityskeskusteluilla. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi ohjauksella, lisäkoulutuksella tai tarvittaessa muilla korjaavilla toimenpiteillä. Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti kerran vuodessa henkilöstökyselyillä ja hoitotyönkokouksissa.

Palaute käsitellään yksikön kokouksissa ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja selkeillä ohjeilla. Henkilöstö tietää, miten toimia riskin toteutuessa ja kenelle ilmoittaa poikkeamista. Riskienhallinnassa huomioidaan työturvallisuuslain velvoitteet, kuten turvalliset työmenetelmät, ergonomia, väkivallan uhan hallinta ja turvalliset työtilat. Työturvallisuudella on suora yhteys asiakas- ja potilasturvallisuuteen, ja siksi sitä seurataan ja kehitetään jatkuvasti.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Enkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijöiden mitoituksen mukainen riittämättömyys päivittäisessä työssä	Suuri riski	Nopea regointi, miten täytetään puuttuva työntekijä. Rekrytoinnin ennakointi ajoissa.
Lääkeluvat ei ole ajantasalla	Suuri riski	Lääkelupien ajantasaisuus, koulutus, kokeet huomioiti ajoissa ja ennakoitu

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vastaa ensisijaisesti hänen omahoitajansa. Omahoitaja on nimetty heti asiakkaan tullessa Palvelukeskus Hopearinteelle ja se on kirjattu hoitosuunnitelmaan. Omahoitajalla on kokonaisvastuu itsemääräämisoikeuden toteutumisen seurannasta ja edistämisestä arjen tilanteissa. Omahoitajan tehtävänä on varmistaa, että asiakkaan yksilölliset toiveet, tarpeet ja päätökset huomioidaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa ja että asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevat ohjeet ovat ajan tasalla. Hän toimii asiakkaan edun ja osallisuuden varmistajana sekä tukee muuta henkilöstöä tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää erityistä harkintaa tai ohjausta.

Asiakkailla on omat asunnot (poikkeus, muutamilla asiakkailla jaettu huoneisto). Heillä on oikeus sisustaa asuntonsa omannäköiseksi omilla huonekaluillaan, tauluillaan, verhoillaan jne. He voivat ruokailla myös omassa kodissaan tai tulla ruokailemaan yhteiseen tilaan. Oveen koputetaan, kun mennään asiakkaan luokse.

Asiakkaita kuunnellaan ja heidän toiveensa otetaan huomioon. Asiakkaat käyttävät omia vaatteitansa ja he voivat osallistua vaatteidensa valitsemiseen.

Asiakailta kysytään mielipidettä mm. päivittäisiin asioihin liittyvissä asioissa. Asiakasta kuunnellaan mm. jatkohoidosta, lääkityksestä jne.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta ja

huomioimme hoiva- ja ohjaustyössä asukkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asukkailta pyydetään luvat valokuvaamiseen ja niiden julkaisemiseen.

Asiakkailla ei pääsääntöisesti ole rajoitteita tai pakotteita. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä ainoastaan, jos asiakkaan oma tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Ikääntyneiden palveluissa rajoitustoimet kohdistuvat usein muistisairauksia sairastaviin asiakkaisiin. Kun muistisairaus on edennyt siihen pisteeseen, että ihminen ei kykene arvioimaan päätöstensä merkityksiä ja seuraamuksia.

Ennaltaehkäisevästi pyrimme hoitamaan asiakasta niin hyvin ettei vaaratilanteita tai rajoitustoimia tarvita. Oikea-aikainen huomioiminen terveydentilassa ehkäisee rajoitustoimien tarvetta; esimerkiksi hyvä hygienia ehkäisee tulehduksia mitkä aiheuttavat sekavuutta ikäihmisissä.

Jos asiakkaalla joudutaan käyttämään vasten tahtoaan turvavyötä pyörätuolissa tai laitaa sängyssä putoamisvaaran vuoksi, lupa kysytään hoitavalta lääkäriltä. Lääkäri kirjaa asian tiedoksi potilasasiakirjoihin eli sähköiseen asiakirjaan. Asiasta informoidaan asiakkaan omaisia. Liikkumisen rajoitteet lopetetaan, kun asiakas ei enää ole vaarassa loukata itseään. Haalarin käytölle kysytään aina lääkärin lupa sekä kuullaan myös omaisten mielipide. Hygienihaalarin käyttö lopetetaan, kun asiakas ei sitä enää tarvitse. Kirjataan asiakkaan potilasasiakirjoihin asiakkaan vointi, havainnot, ongelmat, haasteet ja niihin puututaan heti, että asiakkaan vointi helpottuu.

Rajoitteita tai pakotteita käytetään mahdollisimman vähän ja niiden käyttöön otosta keskustellaan ja pohditaan muita vaihtoehtoja. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös potilasasiakasasiakirjoihin.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa. Rajoittamisen toimenpiteitä ovat ovien lukitseminen, hygienihaalarin käyttäminen; sängyn laitojen nostaminen, turvaliivien käyttö, lääkitseminen uni- ja rauhoittavilla lääkkeillä.

Ikäihmisten rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen on hoitopäätös. Tämä tarkoittaa sitä, että tällaisen **hoitopäätöksen voi antaa ainoastaan hoitava lääkäri**. Tässä arvioinnissa tulee käyttää asukkaan ja hoitopaikan olosuhteet tunnevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta ja päätöksen on aina perustuttava asukkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksestä on keskusteltava myös asukkaan sekä hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Huom. Lääkärin tekemä hoitopäätös on vain ”yleinen” lupa tiettyjen rajoittamistoimenpiteiden käyttöön, jos sille on tapauskohtaisesti tarvetta. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteiden käyttöön on olemassa, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita tapauskohtaisesti erikseen. Toisin sanoen ns. pysyviä

rajoittamistoimenpiteitä, ilman työntekijän harkintaa, ei voi olla. Lääkäri arvioi, milloin rajoittamistoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoittamistoimenpidettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Lupaa rajoittamistoimenpiteen jatkamisesta ei voida antaa kategorisesti vähintään tietyksi ajaksi, vaan lääkärin tulee arvioida sen tarvetta säännöllisesti. Hoitaja ei voi päättää rajoitustoimenpiteen jatkamisesta. Tarve rajoittamistoimenpiteen käytön jatkamiseen on arvioitava säännöllisesti, vähintään 3 kk:n välein, kunkin asukkaan osalta erikseen. Rajoittamistoimenpiteiden arviointi on aikataulutettu asiakkaan asiakastiedoston kalenteriin. Vastuu siitä, että asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arviointi lääkärin toimesta toteutuu säännöllisesti, on yksikön sairaanhoitajalla ja yksikönjohtajalla. Rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden/käytön jatkamisen arviointi kirjataan.

Lääkärin kirjoittama rajoittamista koskeva hoitopäätös tulee tulostaa ja tallentaa liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin. Rajoittamispäätöslomake tallennetaan liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin. Lääkäri voi käyttää rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen kirjaamiseen myös muuta lomaketta, joka tallennetaan liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin.

Rajoittamistoimenpidettä käytettäessä on huolehdittava asianmukaisten ja riittävien asiakaskirjausten tekemisestä. Tämä tarkoittaa, että päivittäiskirjauksista on käytävä ilmi rajoituksen käyttämisen perusteet; asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista, rajoituksen vaikutukset asukkaaseen, rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta. Asianmukainen ja riittävä kirjaaminen toimii myös ennaltaehkäisevänä toimenä rajoitustoimenpiteiden kohdalla.

Muistutukset

Asiakkaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä muistutus palvelun laadusta tai kohtelusta. Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ovat henkilöstön ja asiakkaiden saatavilla yksikön ilmoitustaululla ja tämän kappaleen alla. Muistutusten käsittelystä vastaa Palvelukeskus Hopearinteen toiminnanjohtaja, joka huolehtii siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti, kirjallisesti ja lain edellyttämässä määräajassa.

Muistutus vastaanotetaan kirjallisesti tai sähköisesti ja se kirjataan viipymättä Laatuporttiin. Kirjauksesta tulee ilmetä muistutuksen sisältö, vastaanottopäivä ja käsittelystä vastaava henkilö. Toiminnanjohtaja selvittää muistutuksen sisällön kuulemalla tarvittaessa asiakasta, omaisia ja henkilöstöä sekä tarkistamalla dokumentaation ja tapahtumakulun. Selvityksen perusteella toiminnanjohtaja tekee ratkaisun ja arvioi, tarvitaanko korjaavia toimenpiteitä, ohjeistuksen tarkennuksia tai henkilöstön lisäohjausta. Asiakkaalle sekä palvelun järjestäjälle annetaan kirjallinen ja perusteltu vastaus, jossa kuvataan tehdyt selvitykset, johtopäätökset ja mahdolliset toimenpiteet.

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksien teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä. Heidän tehtävänä on neuvoa, ohjata ja tukea asiakkaita ja potilaita oikeuksiin liittyvissä asioissa. Toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan. Suora linkki, jossa voi tehdä vaaratilanneilmoituksen, muistutuksen, kantelun, vahingoilmoitukset ja korvaukset:

<https://www.siunsote.fi/asiakkaan-opas/ohjeet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon/>

Muistutuksen voi tehdä:

hyvinvointialueelle kirjaamo@siunsote.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies

Hanna Mäkijärvi: puh. 013-3308265

Timo Nurmela: puh. 013 330 8268

Puhelinajat: Ma-to (tapaamiset vain ajanvarauksella)

Osoite Torikatu 18 A,3 krs,80100 Joensuu

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu puh.029505 3050

www.kuluttajaneuvonta.fi

Muistutuksen vastaanottaja:

Palvelukeskus Hopearinne

Paimentie 3, 82730 Tuupovaara

Toiminnanjohtaja, Katriina Päivinen

puh. 040-7068701

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 tai asiakkaan läheisen ääni ei tule kuulluksi	Suuri riski	Kannustetaan ottamaan yhteyttä heti, kun asiakas tai läheinen huomaa, että toivotaan asiat tehtävän toisin tai muutoin on puutteita hoivassa tai hoidossa
Palvelusuunnitelma ei ole ajantasalla	Suuri riski	Vastaava sairaanhoitaja käy läpi palvelusuunnitelmia ja mahdollisten huomioiden kohdatessa korjaa ne yhdessä omahoitajan kanssa

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Keskeisimmät riskit raportoidaan osana säännöllistä omavalvontaa. Raportointi tapahtuu sovituissa palaverissa, kirjallisesti sekä tarvittaessa välittömästi, jos riski edellyttää kiireellisiä toimenpiteitä. Riskit dokumentoidaan ja niistä tiedotetaan palvelunjärjestäjälle avoimesti ja läpinäkyvästi.

Ilmoitus tehdään viipymättä ja siihen liitetään selvitys tilanteesta sekä toteutetuista tai suunnitelluista korjaavista toimenpiteistä. Henkilöstö ilmoittaa palvelukeskuksen toiminnanjohtajalle tai vastaavalle sairaanhoitajalle, vastuuhenkilöille kaikista havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhista tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 §:n mukaisesti.

Ilmoitus voidaan tehdä suullisesti tai kirjallisesti ja vastuuhenkilön tulee ryhtyä välittömästi asian edellyttämiin toimenpiteisiin. Henkilöstöä kannustetaan matalan kynnyksen ilmoittamiseen. Meillä noudatetaan myös muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia, kuten tartuntatautilain, potilaslain, sosiaalihuoltolain ja työturvallisuuslain mukaisia ilmoituksia. Henkilöstöllä on käytössään selkeät menettelyohjeet, ja ohjeet ovat saatavilla yksikön toimintajärjestelmässä. Palveluyksikkö tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta perehdytyksessä ja hoitotyönkokouksissa. Henkilöstölle kerrotaan, mitä ilmoitusvelvollisuus tarkoittaa.

Ilmoitusvelvollisuuteen liittyviä käytäntöjä käsitellään myös hoitotyönpalavereissa säännöllisesti, vähintään kolme kertaa vuodessa, jotta varmistetaan ohjeiden ajantasaisuus ja henkilöstön osaaminen.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan välittömästi tilanteen edellyttämällä tavalla. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan nopeasti, ja niiden vaikutuksia seurataan. Tarvittaessa ohjeet, prosessit tai henkilöstön toimintatavat päivitetään. Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ovat selkeät.

Ohjeet, prosessit tai henkilöstön toimintatavat päivitetään vuoden 2027 aikana. Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ovat selkeät ja kaikkien tiedossa. Palvelukeskus Hopearinteen toiminnanjohtaja tekee ilmoitukset Laatuporttiin.

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittely perustuu järjestelmälliseen prosessiin. Tapahtuma selvitetään, juurisyyt tunnistetaan ja tarvittavat korjaavat toimet toteutetaan. Tapahtumat käsitellään hoitotyökokouksessa ja niistä opitaan kehittämällä toimintaa, ohjeita ja henkilöstön osaamista. Tavoitteena on ehkäistä vastaavat tilanteet jatkossa ja vahvistaa asiakasturvallisuutta.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan henkilöstön havainnoinnin, kirjaamisen ja ilmoitusjärjestelmän avulla. Vakavaksi vaaratapahtumaksi katsotaan tilanne, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle merkittävää haittaa, turvallisuusriskiä tai välitöntä vaaraa. Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan nämä tilanteet ja ilmoittamaan niistä viipymättä. Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, henkilöstö ilmoittaa siitä välittömästi palvelukeskuksen toiminnanjohtajalle.

Tapahtuma kirjataan viipymättä ja siitä tiedotetaan tarvittaessa palvelunjärjestäjälle sekä valvontaviranomaiselle. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi on järjestelmällinen ja perustuu juurisyiden selvittämiseen

Prosessi sisältää tapahtumakuvauksen, osapuolten kuulemisen, dokumenttien tarkastelun, riskien arvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelun. Tutkinta tehdään puolueettomasti ja läpinäkyvästi, ja se dokumentoidaan kokonaisuudessaan. Tavoitteena on oppiminen, ei syyllisten etsiminen. Henkilöstölle taataan turvallinen ilmapiiri, jossa virheistä voidaan raportoida avoimesti. Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään aktiivisesti palveluiden kehittämisessä. Tutkinnan tulokset käsitellään tiimipalavereissa ja omavalvonnassa ja niistä johdetaan konkreettisia kehittämistoimia.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulevaa tietoa hyödynnetään järjestelmällisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä.

Jokainen ilmoitus tarkastetaan huolella ja selvitetään sekä tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan välittömästi. Koko henkilökunta otetaan mukaan. Tietoa käytetään ohjeiden päivittämiseen, henkilöstön koulutukseen ja toimintaprosessien kehittämiseen.

Muistutuksissa, kanteluissa ja asiakasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat ja puutteet otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä samalla tavalla kuin muutkin poikkeamat. Jokainen tapaus käsitellään huolellisesti ja niistä saadut havainnot viedään osaksi yksikön jatkuvaa laadunhallintaa. Tarvittaessa muutamme toimintatapoja, vahvistamme ohjeistusta tai lisäämme henkilöstön osaamista.

Palvelukeskus Hopearinteen toiminnanjohtaja varmistaa, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista. Palautekanavat esitellään perehdytyksessä, niistä tiedotetaan säännöllisesti tiimipalavereissa ja ne ovat näkyvillä yksikön tiloissa sekä sisäisissä ohjeissa.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta, kuten asiakaspalautteita, reklamaatioita ja omaisten huomioita, hyödynnetään aktiivisesti omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Toiminnan kehittäminen perustuu siihen, että jokaisesta poikkeamasta opitaan. Siksi poikkeamien syyt ja taustatekijät selvitetään aina huolellisesti ja niiden pohjalta tehdään konkreettisia parannuksia toimintaan. Jokainen poikkeama analysoidaan juurisyiden tunnistamiseksi hyödyntämällä henkilöstön havaintoja, dokumentaatiota, tapahtumakuvauksia ja tarvittaessa asiantuntija-arvioita.

Selvityksessä huomioidaan sekä yksittäiset tekijät että laajemmat rakenteelliset ja toiminnalliset taustatekijät. Poikkeamien perusteella ryhdytään tarvittaviin kehittämistoimenpiteisiin. Toimenpiteet voivat sisältää ohjeiden päivittämistä, prosessien muuttamista, henkilöstön lisäkoulutusta, työvälineiden tai toimintaympäristön parantamista sekä riskienhallinnan vahvistamista.

Kehittämistoimet suunnitellaan niin, että ne vastaavat havaittuihin puutteisiin ja ehkäisevät vastaavien tilanteiden toistumisen. Kehittämistoimenpiteet parantavat toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne perustuvat juurisyiden analyysiin ja kohdistuvat suoraan havaittuihin ongelmakohtiin. Toimenpiteet lisäävät ennakoitavuutta, selkeyttävät toimintatapoja ja vahvistavat henkilöstön osaamista, mikä vähentää riskejä ja parantaa asiakasturvallisuutta. Kaikki kehittämistoimet kirjataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan, riskienhallinnan seurantadokumentteihin tai erilliseen kehittämissuunnitelmaan. Kirjaukset sisältävät toimenpiteen kuvauksen, tavoitteet, vastuuhenkilön ja aikataulun.

Meillä on selkeä vastuunjako kehittämistoimenpiteiden toteuttamisessa. Palvelukeskuksen toiminnanjohtaja vastaa kokonaisuuden koordinoinnista, mutta yksittäisille toimenpiteille nimetään aina vastuuhenkilö, joka huolehtii niiden käytännön toteutuksesta.

Aikataulu määritellään toimenpiteen kiireellisyyden ja vaikutusten perusteella, ja edistymistä seurataan säännöllisesti tiimipalavereissa ja omavalvonnassa. Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho.

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
Kanta-järjestelmään siirtyminen	10/2026	Vastaava sairaanhoitaja,	Toiminna johtaja

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Vuosittaisia laatutavoitteita seurataan valtakunnallisesti. Laatutavoitteiden tarkoituksena on varmistaa, että palvelumme toteutuvat toimintasuunnitelman mukaisesti tasalaatuisina, asiakaslähtöisinä ja ihmisarvoa vahvistavina kaikissa tilanteissa. Tavoitteet ohjaavat arjen työtä ja luovat selkeät raamit sille, miten kohtaamme asiakkaat, miten vastaamme heidän tarpeisiinsa ja miten varmistamme hoidon laadun. Yhteiset ja johdonmukaiset toimintamallit tukevat asiakkaita, työntekijöitä ja johtoa sekä mahdollistavat laadun systemaattisen seurannan ja jatkuvan kehittämisen. Palveluissa korostuu turvallisuus, asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen.

Vuoden 2027 kaksi seurattavaa laatutavoitetta ovat:

1. Palveluissa korostuu turvallisuus, asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen. Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asiakas kohdataan hänen tarpeidensa, toiveidensa ja elämäntilanteensa mukaisesti.
2. Jokainen työntekijä vastaa tasalaatuisen ja luotettavan palvelun tuottamisesta yhteisten toimintatapojen mukaisesti. Tavoitteena on vahvistaa yhdenmukaisia käytäntöjä ja varmistaa, että palvelun laatu ei vaihtelee tilanteesta tai työntekijästä riippuen. Työntekijämme noudattavat yhteisesti sovittuja pelisääntöjä asiakkaiden hoitamisessa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta varmistetaan säännöllisellä ja suunnitelmallisella arvioinnilla, loppuvuodesta. Seuranta toteutetaan sairaanhoitajien palaverissa ja hoitotyökokouksissa ja arjen havainnoinnin kautta.

Havaitut puutteellisuudet kirjataan välittömästi ja niihin ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin tilanteen edellyttämällä tavalla. Korjaavat toimet dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan, jotta varmistetaan, että muutokset juurtuvat käytännön toimintaan. Omavalvonnan seurannasta laaditaan selkeä ja ajantasainen selvitys, joka sisältää keskeiset havainnot, tehdyt toimenpiteet ja mahdolliset kehittämistarpeet. Tästä vastaa palvelukeskuksen toiminnanjohtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, kuten lainsäädäntö edellyttää. Julkaiseminen nettisiivuilla tapahtuu yksikön omavalvontamateriaalissa ja henkilöstölle näkyvissä kanavissa, jotta kaikki osapuolet ovat tietoisia muutoksista ja kehittämistoimista. Näin varmistamme, että laatu ja asiakaspalvelumme on moitteetonta.

Omavalvontasuunnitelman pohjan valmisteluun osallistuneet ja sen kirjoittamiseen ovat osallistuneet toiminnanjohtaja Katriina Päivinen, vastaava sairaanhoitaja Anssi Tolvanen, opiskelija ja kehittäjä sairaanhoitaja Katri Lehto, lääkevastaava sairaanhoitaja Anne Leijala sekä koko muu henkilöstö.