

# Sysmän Palvelutalo ry:n ryhmäkodin omavalvontasuunnitelma



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

## Sisällys

Sysmän Palvelutalo ry:n ryhmäkodin omavalvontasuunnitelma .....	1
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 .....	3
1.4 Päiväys .....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat .....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....	8
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen .....	14
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .....	16
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....	19
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	19
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	22
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....	23
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....	23
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi .....	24
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....	24
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....	24

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Nimi: Sysmän Palvelutaloyhdistys ry.
- Y-tunnus: 1072868-7
- Yhteystiedot: [palvelutalo@phnet.fi](mailto:palvelutalo@phnet.fi), toiminnanjohtaja 050 5969 728

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Sysmän Palvelutaloyhdistys ry:n ryhmäkoti
- Yhteystiedot: Toivolantie 8, 19700 Sysmä, [palvt.ryhmakoti@gmail.com](mailto:palvt.ryhmakoti@gmail.com)
- Vastaava hoitaja Pia Kumpulehto, [pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com](mailto:pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com),
- 044 7047 891

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- ✓ Valtakunnallisessa palveluntuottajarekisteri Soterissa on ilmoitettu yksikön tiedot, ja 27.2.2026 on tarkistettu, että tiedot ovat ajan tasalla.
- ✓ Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot: toimiluvan myöntämisaikajankohta 25.2.1998. Ilmoituksenvarainen toiminta, yksityiset sosiaalipalvelut. Rekisteröintipäätös: Palveluala: 1.5.2011: Sosiaalipalvelut, kehitysvammaisten asumispalvelu.
- ✓ Sysmän Palvelutaloyhdistys ry:n ryhmäkoti on asumispalveluyksikkö, joka toimii Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ostopalvelua tuottavan palvelun ostajan alihankkijana ostopalvelusopimuksen mukaisesti ja tuottaa yhteisöllistä asumispalvelua pääsääntöisesti kehitysvammaisille henkilöille.
- ✓ Asumispalveluyksikkö sijaitsee Sysmän palvelutaloyhdistyksen omistamissa tiloissa. Kiinteistö Oy Sysmän Palvelutalo omistaa saman rakennuksen ensimmäisen kerroksen toimitilat. Yksikkö sijaitsee toisessa kerroksessa, osoitteessa Toivolantie 8. Yksikköön kuuluu ryhmäkoti, jossa on asukkaiden omien huoneiden lisäksi tarvittavat yhteiskäyttötilat. Lisäksi yksikkö tuottaa tarpeenmukaisia kehitysvammaisten henkilöiden yhteisöllisen asumisen palveluja samassa kiinteistössä sijaitseviin kerrostaloasuntoihin.
- ✓ Asiakkaiden palvelutarve perustuu hyvinvointialueen laatimiin palvelutarpeen arvioihin, joiden mukaisesti hyvinvointialue on tehnyt päätökset palveluista. Yksikön tuottamat palvelut ovat läsnäpalveluja.
- ✓ Ryhmäkodissa asiakaspaikkoja on yhteensä 8 ja asukkaita on 25.2.2026 tilanteen mukaisesti 4. Sysmän Palvelutaloyhdistyksen asunnoissa asuu tällä

hetkellä lisäksi 2 kehitysvammaista henkilöä yhteisöllisessä asumisessa. Asiakkaita yhteisöllisessä asumisessa on näin ollen yhteensä 6.

- ✓ Yksikön toiminta-ajatuksena on ” Kodinomaisessa ryhmäkodissa jokaisella asukkaalla on oma huone, mahdollisuus työssäkäyntiin talon ulkopuolella ja mielekästä toimintaa vapaa-ajalle. Osaava hoitohenkilökunta huolehtii arjen sujumisesta asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden.”
- ✓ Yksikön toimintaperiaatteita ovat itsemääräämisoikeus, osallisuus ja yhteisöllisyys.
- ✓ Ryhmäkodin henkilökunta työskentelee yksikössä klo 6–21 välisenä aikana.
- ✓ Asukkaille laaditaan asiakassuunnitelmiin perustuvat toteuttamissuunnitelmat.
- ✓ Ryhmäkodille hankitaan, palvelukokonaisuutta täydentämään, palveluja seuraavilta palveluntuottajilta:
  - Asiakastietojärjestelmä DomaCare, järjestelmäpalvelun tuottaja ja valmistaja Invian Oy
  - Työvuorosuunnittelu Figaro Työvuorovelho
  - Kiinteistönhoito RTK-Palvelu Oy
  - Työterveyshuolto Terveystalo Oy
  - Lääkkeiden toimittaja ja annosjakelu Sysmän apteekki
  - Lääketilaukset Pharmadata EasyMedi
  - Yövalvonta Sysmän Terveystalo Oy:n kotihoito
  - Hygienia- ja hoitotarvikkeet hankinnat Pamark Group
  - Turvaposti, salattu sähköposti ja tiedonsiirto Suomen Turvaposti Oy
  - Vaippatilaukset Oy Essity Finland AB, Tena-palvelut
  - Kiinteistön kulunvalvonta, ovihälytys Addsecre Smart Care Oy
  - Jätekuljetus RTK-Palvelu Oy
  - Vuokramatot Lindström Oy

#### 1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelman päiväys ja versiomerkinnyt:
  - suunnitelma päivitetty ja hyväksytty 27.2.2026

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- ✓ Sysmän Palvelutaloyhdistys ry:n ryhmäkodin omavalvontasuunnitelma on laadittu yksikön vastaavan hoitajan ja henkilökunnan yhteistyönä ja se toimii osana yksikön perehdytysuunnitelmaa.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisusta vastaa vastaava hoitaja Pia Kumpulehto, 044 7047 891 [pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com](mailto:pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com). Vastaava hoitaja vastaa tehtäväkuvansa mukaisesti yksikön toiminnasta ja seuraa omavalvontasuunnitelman toteutumista yksikön arkeen osallistuen. Henkilöstökokouksissa käsitellään omavalvontasuunnitelman toteutumista. Uudet työntekijät perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman tarkistavat valvontakäyntien yhteydessä säännöllisesti palvelun ostaja sekä palvelun järjestävä hyvinvointialue.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Vastaava hoitaja päivittää omavalvontasuunnitelman ja säilyttää aiemmat versiot Omavalvontasuunnitelma-kansiossa.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma-kansio on nähtävillä julkisesti yksikön aulatilassa, niin että asiakkaat, omaiset ja asiasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua siihen. Asiakkaille mahdollistetaan tuettu tutustuminen tarvittaessa.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman päivitys julkaistaan palvelutaloyhdistyksen verkkosivuilla maaliskuussa 2026.

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

- ✓ Asiakkaan pääsy palveluun varmistetaan tiiviillä yhteistyöllä palvelujen tarpeen arvioinnista ja palvelupäätöksistä vastaavaan hyvinvointialueeseen sekä palvelun ostajaan. Yhteistyö Sysmän Palvelutaloyhdistyksen hallituksen kanssa on keskeistä. Lisäksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä talon alakerran omistavan kiinteistöyhtiön kanssa, jotta toimitilat ovat saatavuuden kannalta kunnossa.
- ✓ Palveluntuottaja ei käytä ostopalveluja tai alihankintaa.

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
Yhteys hyvinvointialueeseen ei toimi	3 (melko pieni todennäköisyys, suuri vaikutus)	Säännöllinen yhteydenpito sovitusti. Henkilöstömuutokset ilmoitetaan.
Yhteys palvelun ostajaan ei toimi.	3 (melko pieni todennäköisyys, suuri vaikutus)	Säännöllinen yhteydenpito sovitusti. Henkilöstömuutokset ilmoitetaan.
Yhteistyö yhdistyksen hallituksen kanssa ei toimi.	1 (pieni todennäköisyys, suuri vaikutus)	Hallitus johtaa toimintaa sovitusti.
Yhteistyö kiinteistöyhtiön kanssa ei toimi.	3 (melko pieni todennäköisyys, suuri vaikutus)	Säännölliset kokoukset ja yhteyshenkilö tiedossa.

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- ✓ Palveluntuottajalla ei ole muita palveluyksiköitä.
- ✓ Yhteistyö ja tiedonkulku palvelun ostajan ja hyvinvointialueen kanssa on varmistettu sopimalla säännöllisistä tapaamisista ja yhteyshenkilöistä.
- ✓ Keskeinen yhteistyötoimija on palvelun ostajan tuottama päivätoiminta, jonka johtajan kanssa on sovittu tiiviistä yhteistyöstä.
- ✓ Palvelun ostajan tuottama kotihoito huolehtii tarvittaessa asukkaiden yöaikaisista palveluista. Säännöllisistä palaverista on sovittu tarvittaessa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- ✓ Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta sekä valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa vastaava hoitaja Pia Kumpulehto, [pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com](mailto:pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com).
- ✓ Valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan yksikössä erityisesti yksikön pienen koon vuoksi sitä, että tarvittaessa henkilöstön sairastumisten tai muiden poissaolojen varalta on olemassa varahenkilöjärjestelmä. Varahenkilöjärjestelmällä tarkoitetaan sijaisreserviä, jonka yhteystiedot ovat sekä vastaavalla hoitajalla että yhdistyksen toiminnanjohtajalla.
- ✓ Lisäksi valmiudenhallintaan sisältyy häiriötilanteiden varalle tehty kiinteistön poistumisturvallisuusselvitys, jonka viimeisin versio on hyväksytty palotarkastuksessa 10/2025, ja jonka aiemman version perusteella kiinteistöön on asennettu sammutusjärjestelmä vuonna 2021.

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
Henkilöstön normaalia suurempi sairastuminen, esim. epidemia	3	Työvuorojärjestelyt, hygienia-toimet, sijaisreservi
Kiinteistövahingot, kuten vesivahinko tai tulipalo	2	Poistumisturvallisuusselvitys, harjoitukset, kiinteistön kunnossapito yhteistyössä kiinteistöyhtiön kanssa

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- ✓ Palveluiden laatua seurataan asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyillä vuosittain.
- ✓ Laatu poikkeamat käsitellään yksikön kokouksissa, joissa sovitaan laadun kehittämistoimenpiteistä. Lisäksi laatu poikkeamia käsitellään tarvittaessa ohjaus- ja valvontatapaamisissa.
- ✓ Laadunhallinnan työkaluina käytetään lisäksi toteuttamissuunnitelmien toteutumisen arviointia osana asiakassuunnitelmien arviointia.

#### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

- ✓ Ryhmäkodissa asuvilla asiakkailla on käytössään 20-neliöinen huone, jossa on oma wc ja suihkutila. Palvelutalon asunnoissa asuvilla asiakkailla on käytössään kaksio tupakeittiöllä ja omalla suihku/wc tilalla. Asiakkaat ovat itse kalustaneet huoneensa ja asuntonsa haluamallaan tavalla. Asiakkailla on yhteisesti käytössä yhdistetty keittiö ja oleskelutila sekä sauna- ja pyykkihuollon tilat. Yksi asukashuoneista on muutettu yhteiseksi tv-huoneeksi ja toinen asukashuone on remontoitu toimistotilaksi kesällä 2024. Asukkailla on mahdollisuus käyttää Palvelutalon alakerran kuntosali- sekä uima-allastiloja sekä kahvilaa

lounasruokailuun. Lisäksi kesäisin asiakkaila on käytössä keittiön ja ruokailutilan vieressä oleva katettu terassi. Palvelutalon aulatiloja käytetään tarvittaessa harrastetilana.

- ✓ Asumispalveluissa toiminta on kodinomaista ja sitä on mahdollisuus toteuttaa yhteisöllisyys ja yksityisyys huomioiden sekä niin, että myönnetyt palvelut toteutuvat. Asiakkaila on mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen toistensa kanssa. Asumispalvelussa sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa ovat olleet mm. pientoimintaryhmät ja yhteisökokoukset, joka edistävät ja ylläpitävät asukkaiden osallisuutta, hyvinvointia ja toimintakykyä. Asukkaiden omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus yöpyä asiakkaan asunnossa. Yöpymisestä sovitaan aina tapauskohtaisesti yksikön henkilökunnan kanssa. Lämpötilaa, kosteutta ja ilmanvaihtoa tarkkaillaan säännöllisesti, valaistusta, melua ja säteilyä tarvittaessa.
- ✓ Palvelutaloyhdistyksen ryhmäkodin asukkailla ei ole käytössä henkilökohtaisia turva- ja kutsulaitteita. Asukkaiden yöaikainen turvallisuus taataan kulunvalvontailmoittimella, joka valvoo yksikön ulospoistumista klo 21:00-6:00 välisenä aikana. Mikäli asiakas poistuu yöllä yksiköstä, ilmoittaa kulunvalvonta hälytyskeskuksen päivystäjälle sekä kotihoidolle. Ryhmäkodin kulunvalvontailmoittimen toimivuudesta ja säännöllisestä testauksesta vastaa nimetty hoitaja ja laitehuollosta ja toimintavarmuudesta vastaa RTK-palvelu.
- ✓ Palvelutalotalossa, mukaan lukien ryhmäkoti, on käytössä yhteinen koko talon kattava paloilmotinkeskus, josta menee automaattinen hälytys Sysmän vapaapalokuntaan. Kiinteistössä on käytössä automaattinen vesisammutusjärjestelmä. Paloilmoitinjärjestelmän kunnosta ja säännöllisestä testauksesta sekä toimintavarmuudesta vastaa RTK-Palvelu.
- ✓ Asiakkaila on käytössä sote-keskuksen apuvälinehuollon lainaussopimuksella hankittuja apuvälineitä (esimerkiksi rollaattorit, pyörätuolit, suihkutuoli, sairaalasängyt, verensokerimittarit, jne). Sote-keskuksen fysioterapeutti perehdyttää ja opastaa asiakkaan ja henkilöstön apuvälineen käyttöön ja laatii apuvälinelainaussopimuksen asiakkaalle. Apuvälinekorjauksista vastaa sote-keskuksen apuvälinehuolto. Yksikössä pyörätuolit, rollaattorit ja sähkösängyt tarkistetaan puolen vuoden välein, ja tarkistuksesta vastaa yksikön lähihoitaja.
- ✓ Yksikössä on käytettävissä digitaalinen henkilövaaka ja istumavaaka. Lisäksi yksikössä on ensiapuun ja terveydenhuoltoon liittyviä tarvikkeita, kuten haavanhoitoon teippejä, sidetaitoksia, siderullia, puhdistusainetta, pinsetit, laastareita, kylmägeelipakkaus, elvytysuoja, kasvomaskit, kk-käsineitä, pahoinvointipusseja, kaarimaljoja, suojamyssyjä, pitkiä suojaesiliinoja ja pitkiä

suojakäsineitä. Yksikön terveydenhuollon tarvikkeiden riittävydestä ja asianmukaisuudesta vastaa yksikön sairaanhoitaja.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- ✓ Ryhmäkodilla noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä. Yksikön Asiakastietolain 7 § mukainen asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja sekä tietosuojavastaava on vastaava hoitaja Pia Kumpulehto, 044 704 7891, [pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com](mailto:pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com). Hän huolehtii siitä, että yksikön henkilöstön tietosuojaosaaminen on riittävää ja ohjeistus kunnossa. Hän vastaa myös tilanteista, joissa asiakas haluaa tarkistaa tai korjata omat tietonsa tai tietoja pyytää sivullinen toimija.
- ✓ Asumispalvelun asiakastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja eikä niitä luovuteta sivullisille. Sähköisesti käsiteltäviin asiakastietoihin on pääsy vain siihen käyttäjätunnuksen saaneella yksikön työntekijällä. Käyttäjätunnuksen myöntää vastaava hoitaja ja sen saannin edellytyksenä on salassapitosopimuksen allekirjoittaminen. Määräaikaisten työntekijöiden ja tuntityöntekijöiden asiakaskirjausjärjestelmän tunnukset ovat voimassa vain työsuhteen voimassaoloajan.
- ✓ Asiakastietojen käyttöä valvotaan lokitiedoista ja ainoastaan asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjät voivat seurata lokitietoja. Vastaava hoitaja vastaa siitä, että tietojen käsittely on suunniteltua asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Vanhat paperiset rekisterit ja mahdollisesti sähköisen asiakastietojärjestelmän ohella syntyvä paperinen rekisteri säilytetään toimiston lukitussa kaapissa.
- ✓ Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla ja yksikössä henkilökunta käyttää asiakastietojen kirjaamiseen DomaCare-asiakastietojärjestelmää.
- ✓ Kirjaamisvelvoite alkaa, kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa palvelua sopimuksen perusteella. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Yksikön henkilöstön tiedossa on, että asiakastyön kirjaamisen perusteet ovat olleet muutoksessa sosiaalihuollon siirtyessä Kanta-palveluun. Asiakastietolaki velvoittaa sekä julkisia että yksityisiä palvelunantajia liittymään viimeistään

1.9.2026 sosiaalihuollon asiakastietovarantoon, joka on osa valtakunnallisia Kanta-palveluja. Yksikköön laaditaan parhaillaan kirjallista kirjaamisohjetta.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- ✓ Yksikössä käytettävä DomaCare-tietojärjestelmä on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterissä.
- ✓ Vastaava hoitaja vastaa asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä.
- ✓ Tietoturvasuunnitelma on laadittu 2/2026. Vastaava hoitaja vastaa sen toteutumisesta.
- ✓ Alihankkijan rekisterinpitäjänä toimii hyvinvointialue.
- ✓ Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan huolehtii vastaava hoitaja yhteistyössä palvelun ostajan ja rekisterinpitäjän kanssa.
- ✓ Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus varmistetaan vastaavan hoitajan, sairaanhoitajan, henkilöstön ja tarvittaessa myös asiakkaiden yhteistyöllä käyttöopastuksella.
- ✓ Teknologian vikatilanteissa otetaan yhteyttä laitetoimittajiin tai paikalliseen teknologiapalvelutoimijaan.
- ✓ Teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan suostumus, mikäli teknologian käyttö voi vaarantaa hänen itsemääräämisoikeuttaan tai viihtyisyyttään. Asiakasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä suullisesti siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

- ✓ Tyypillisimpiä asiakkaiden ja henkilökunnan infektoita ovat hengitystieinfektiot ja ruoansulatuselimistön infektiot. Infektioiden leviämistä ehkäistään hygieniaohjeistuksella ja siivoussuunnittelulla. Hoitoon liittyvät infektiot tunnistaa sairaanhoitaja. Tunnistetuista infektoista ilmoitetaan vastaavalle hoitajalle.

- ✓ Ryhmäkodin fyysisestä ympäristöstä huolehtimisen käytännön toteuttamista varten on laadittu siivoussuunnitelma, jota noudatetaan päivä-, viikko-, kuukausi- ja vuositasolla. Yksikön henkilökunta sekä asiakkaat, toimintakykynsä mukaan, osallistuvat ylläpitämään laadukasta hygieniatasoa ja viihtyisyyttä. Käsihuuhdetta on saatavilla peseytymistilojen yhteydessä ja toimistossa.
- ✓ Yksikköön laadittu siivoussuunnitelma sisältää sekä normaali- että poikkeusolojen ohjeistuksen, jota voidaan soveltaa mm. kausi-influenssaan tai muuhun vatsatauti-epidemiaan. Eristysolosuhteisiin (MRSA, ESBL, jne) yksikössä ei ole edellytyksiä fyysisten tilojen suhteen, eikä myöskään asiakkaille ole kykyä ymmärtää eristyksissä oloa. Esihenkilöt yhdessä työntekijöiden kanssa seuraavat hyvinvointialueen tiedotuksia ja ohjeistuksia poikkeustilanteissa. Epidemia-aikoina henkilökunnan ja asukkaiden käsihygieniaan kiinnitetään korostetusti huomiota. Myös asukkaiden omaisia ja muita ulkopuolisia ohjataan tarvittaessa.
- ✓ Asiakkaat osallistuvat ohjatusti oman huoneensa/asuntonsa siivoukseen hoitajan tukemana. Yleisten tilojen siivouksessa noudatetaan siivoussuunnitelmaa. Viikkosiivouksia ei ole ulkoistettu, vaan ne jakautuvat vuorossa olevien hoitajien kesken. Ruokailutilan siivoukseen osallistuvat myös asiakkaat ohjatusti kukin omalla vuorollaan. Asiakkaiden pyykkihuoltoon on varattu kaksi erillistä huonetta, joista toisessa käsitellään lika- ja toisessa puhdas pyykki. Asiakkaat osallistuvat kukin omalla pyykkivuorollaan ohjatusti omien pyykinpesuun. Jätehuolto on toteutettu kiinteistökohtaisesti.
- ✓ Henkilökunnan rokotusten ajantasaisuutta seuraa vastaava hoitaja. Asumispalvelun hygieniakäytäntöjen vastuutyöntekijät ovat kaksi ryhmäkodin hoitajaa.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Vastaava hoitaja vastaa yksikön lääkehoidon yleisestä asianmukaisuudesta ja kokonaisuudesta. Hän huolehtii työvuorosuunnittelussa, että yksikön kaikissa vuoroissa toimii asukkaiden tarpeita vastaava määrä lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä. Yksikön turvallinen lääkehoito edellyttää toteutuneiden henkilöstöresurssien lisäksi selkeää toimintatapojen luomista ja vastuunjakoa, jota tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Vastaava hoitaja huolehtii lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa ja he jalkauttavat lääkehoitosuunnitelma koko henkilöstölle niin, että kaikki yksikössä työskentelevät voivat siihen sitoutua.

Vastaavan hoitajan tehtävänä on laatia vuosittain koulutussuunnitelma, johon sisältyy tarvittavaa koulutusta lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty viimeksi 14.1.2026. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Ryhmäkodin sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon käytännön kokonaisuudesta ja valvoo lääkehoidon turvallista toteuttamista. Sairaanhoitaja toimii laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä ja lääkevastaavana sekä vastaa yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta. Sairaanhoitaja varmistaa työntekijöiden lääkehoidon osaamisen asumispalvelussa. Tähän sisältyy LOVE lääkeosaamisen teoria ja tenttisuoritukset, lääkehoidon kliiniset näytöt ja lääkehoidonpohdytykset. Sairaanhoitaja huolehtii lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhteistyössä vastaavan hoitajan kanssa ja suunnitelman ajantasaisuudesta sekä jalkauttaa suunnitelman koko henkilöstölle niin, että kaikki yksikössä työskentelevät voivat siihen sitoutua. Lisäksi sairaanhoitaja laatii ohjeistuksia lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. Hän vastaa ryhmäkodin rajatusta lääkevarastosta, lääkkeiden säilytyksestä, jakamisesta ja hävittämisestä sekä lääkkeiden tilaamisesta ja tilauskäytännöistä sopimusapteekin kanssa. Palvelutaloyhdistyksen ryhmäkodin sairaanhoitaja on Piritta Toivonen, 044 7659911, [piritta.toivonen@sysmanpalvelutalo.com](mailto:piritta.toivonen@sysmanpalvelutalo.com).

Ryhmäkodissa käytetään ensisijaisesti perusterveydenhuollon palveluja ja asiakkaiden lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut ovat oman kotikunnan sote-keskuksessa. Tarvittaessa asiakas voi halutessaan käyttää myös yksityisiä lääkäripalveluja. Asiakkaiden erikoissairaanhoito toteutuu Sysmän sote-keskuksen lääkärin läheteellä Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Kiireettömissä sairauenhoidon tapauksissa otetaan yhteys arkisin klo 8-16 sote-keskuksen ajanvaraukseen. Viikonloppuna sairaanhoidon tapauksissa arki-iltoina sekä viikonloppuisin otetaan yhteys päivystysapuun 116 117. Kiireellistä sairaanhoitoa koskevissa tilanteissa otetaan yhteys hätäkeskukseen 112, jonka jälkeen asiakas lähetetään ensihoidon/lääkärin arvioimana tarpeenmukaiseen sairaanhoitoon ambulanssilla joko yksin tai saatettuna.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- ✓ Lääkinnällisistä laitteista vastaa ammattimaisena käyttäjänä ja laitevastuuhenkilönä ryhmäkodin vastaava sairaanhoitaja Piritta Toivonen, 044 7659911, [piritta.toivonen@sysmanpalvelutalo.com](mailto:piritta.toivonen@sysmanpalvelutalo.com).
- ✓ Ryhmäkodilla on vain vähän lääkinällisiä laitteita. Käytössä on verenpainemittari, verensokerimittari, korvalamppu, korva- ja otsakuumemittari, korvien huuhteluun tarkoitetut välineet ja kuulolaite. Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan laitekohtaisella koulutuksella. Laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden varmistetaan. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset tehdään muiden vaaratilanneilmoitusten tavoin HaiPro-järjestelmässä.

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*

<b>Tunnistettu riski</b>	<b>Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus</b>	<b>Ehkäisy- ja hallintatoimet</b>
Lääkkeiden väärä annostelu	3	Lääkehoitovastaava
Kiinteistöriski	3	Erillinen riskiarvio ja suunnitelma
Infektioriski	3	Siivoussuunnitelma ja hygieniaohjeistus

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

- ✓ Palvelutaloyhdistyksen ryhmäkodissa on neljä vakituista työntekijää: kaksi lähihoitajaa, yksi kehitysvammaistenohjaaja ja vastaavana hoitajana sosionomi. Lisäksi sairaanhoitaja työskentelee yksikössä tarpeenmukaisesti 1-4 päivänä viikossa. Yksikössä työskentelee myös tarvittaessa töihin kutsuttavia lähihoitajia sekä keittiötyöntekijöitä. Aamuvuorossa työskentelee pääsääntöisesti 1 hoitaja ja iltavuorossa 1 hoitaja, tarvittaessa välivuorossa on 1 hoitaja. Henkilökunta on paikalla klo 6–21 joka päivä. Henkilöstöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon

tutkinto, käytännössä lähihoitajan, kehitysvammaistenohjaajan ja sosionomi AMK -tutkinto sekä sairaanhoitaja AMK-tutkinto. Ryhmäkodissa ei pääsääntöisesti työskentele opiskelijoita.

- ✓ Yksikössä akuutteja sijaisjärjestelyjä hoitaa vuorossa oleva hoitaja, joka selvittää lähimpiin vuoroihin työntekijät tiedustelemalla yksikön vakituisilta työntekijöiltä mahdollisuutta tulla työvuoroon. Vakituisten henkilöstön kohdalla mahdolliset töihin hälytykset huomioidaan paikallisesti sovitulla hälytysraha-sopimuksella. Sairauspoissaoloista tulee ilmoittaa vastaavalle hoitajalle. Mikäli sairauspoissaolot ovat pitempiä tai niitä on useita, vastaava hoitaja vastaa sijaisten järjestämisestä sijaisreservin avulla.
- ✓ Palkattaessa työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointitilanteessa työnantaja tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki) sekä selvittää rikostaustan. Työntekijöitä rekrytoidaan pääsääntöisesti TE-palveluiden kautta. Ensisijaisesti pyritään rekrytoimaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavia työntekijöitä. Jos työntekijällä ei ole riittävää koulutusta, hän ei työskentele koskaan yksin eikä osallistu yksikön lääkehoitoon.
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantaja arvioi, että henkilöllä on riittävä kielitaito tehtäviinsä.
- ✓ Palkkauksessa noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta.
- ✓ Uusi työntekijä perehdytetään perehdytys suunnitelman mukaisesti asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Vastaava hoitaja on vastuussa yksikköön perehdyttämisestä. Uudelle työntekijälle määritellään lähiperehdyttäjät. Perehdytystehtävät jaetaan niin että vastaava hoitaja perehdyttää työsuhte- ja henkilöstöasiat sekä yksikön toimintaa ohjaaviin tekijöihin. Vuorossa oleva hoitaja perehdyttää yksikön käytännöt ja sairaanhoitaja perehdyttää lääkehoidon perehdytyslomakkeen mukaiset osaamisen varmistamiseen ja toteuttamiseen liittyvät lääkehoidon tehtävät sekä vastaanottaa näytöt. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään perehdytyskansiona, josta löytyy kuvauksia ja toimintaohjeita työmenetelmiin ja keinoihin.

- ✓ Henkilöstön täydennyskoulutukset suunnitellaan vuosi kerrallaan koulutussuunnitelmassa. Koulutukset liittyvät yksikön ja työntekijän kehittymistarpeisiin, kuten esim. riskienhallintaan. Suurin osa koulutuksista toteutuu käytännössä verkossa webinaareina tai verkkokursseina.
- ✓ Henkilöstöltä kerätään palautetta henkilöstökokouksissa sekä kehityskeskusteluissa. Palaute käsitellään välittömästi.

*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
Sairausepidemia	3	Työvuorosuunnittelu, sijaisreservi, hygieniatoimet
Pätevien ja sopivien työntekijöiden puute	3	Työvoiman tarpeen ennakointi, koulutus
Osaamisen vajeet	3	Koulutussuunnittelu

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

- ✓ Sysmän Palvelutalon ryhmäkodin asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö on vastaava hoitaja Pia Kumpulehto, 044 704 7891, [pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com](mailto:pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com).
- ✓ Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaava: 03 819 2504, puhelinpalveluajat: ma, ti, to klo 9-12 ja ke klo 9-15, [asiavastaavat@pajatha.fi](mailto:asiavastaavat@pajatha.fi)
- ✓ Sysmän Palvelutalon ryhmäkoti on esteettömäksi rakennettu. Talossa on hissi, kynnyksiä ei ole ja esimerkiksi kalusteiden sijoitteluun ja käytävien siisteyteen kiinnitetään huomiota.

- ✓ Asukkaiden yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden kokemuksia seurataan päivittäisillä keskusteluilla. Jatkossa myös asiakaskyselyllä selvitetään kokemuksia. Omaiskysely tehdään vuosittain.
- ✓ Palveluyksikön toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus ja lainmukaisuus varmistetaan henkilöstön koulutuksella, omavalvonnalla sekä palvelujen ostajan ja järjestäjän suorittamalla valvonnalla.
- ✓ Asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan toteutussuunnitelmaan kirjataan suunnitelma palvelun toteutuksesta sekä palvelutapahtumat. Suunnitelma päivitetään 6 kuukauden välein tai asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan tai ylläpitämään elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Ryhmäkodin asumispalvelussa asiakkaan toteutussuunnitelmaa päivitetään ja arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa tai laillisen edustajansa sekä henkilökunnan yhteistyönä.
- ✓ Ryhmäkodin asukkaiden asiakassuunnitelmaan on kirjattu palvelutarpeet, tavoitteet ja toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakassuunnitelman laatii palvelun järjestävän hyvinvointialueen edustaja yhteistyössä asiakkaan ja tarvittavien muiden toimijoiden kanssa.
- ✓ Asumisyksikön asunnot ja huoneet ovat asiakkaiden koteja. Asiakkailla on mahdollisuus päättää itse kotinsa kalustamisesta ja sisustamiseen liittyvistä asioista ja esimerkiksi siitä ketä he kutsuvat vieraaksi kotiinsa. Asumispalveluja toteutettaessa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Yksikössä asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen päivittäisen toiminnan yhteydessä käytävien keskustelujen, vastaavan hoitajan kanssa käytävien keskustelujen, asiakassuunnitelmakeskustelujen sekä yhteisökokousten kautta.
- ✓ Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi jokaisella asiakkaalla laaditaan IMO-suunnitelma. Jos asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, selvitetään ensin asiakkaan mielipide ja toiveet. Jos asiakas ei pysty itse päättämään asioistaan, kuullaan hänen laillista edustajaansa asiakkaan mielipiteen selvittämiseksi. Rajoittamista koskevan päätöksen tekee sote-keskuksen lääkäri, joka myös vastaa päätöksestä. Päätös sisältää perusteet rajoitukselle tai turvavälineen käytölle, käytettävän rajoituksen tai turvavälineen, päätöksentekoon osallistuneet henkilöt ja ajankohdan, jolloin lääkäri uudelleen arvioi asiaa. Koska kyse on ihmisen perusoikeuksien rajoittamisesta, rajoittamispäätökset tehdään mahdollisimman lyhyeksi ajaksi ja

sen tarve arvioidaan säännöllisesti. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on ryhmäkodilla aina viimesijainen vaihtoehto.

- ✓ Ryhmäkodin asumispalvelussa toimitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden pohjalta, esimerkiksi työvuorolistat suunnitellaan niin, että henkilökuntaa on paikalla silloin, kun sitä eniten tarvitaan. Haastavissa asiakastilanteissa (esimerkiksi levoton, aggressiivinen asiakas) käytetään ennakoivia toimia kuten asiakkaan kanssa keskusteleminen, ohjaaminen tilanteessa tai siitä pois tai asiakkaan käyttöön vaikuttavien tekijöiden ennakkollinen arvioiminen ja huomioon ottaminen. Usein haastavan käyttäytymisen taustalla saattaa olla esimerkiksi jokin kiputila tai lääkkeiden haittavaikutukset, jotka huomioidaan ja selvitetään.
- ✓ Yksikössä kiinnitetään erityisesti huomiota ja reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käyttöön asiakasta kohtaan. Asiakkaan asiallinen kohtelu on yksi yksikön tärkeimpiä arvoja ja se on osa toimintakulttuuria.
- ✓ Yksikössä on menettelyjä, joilla varmistetaan, että asiakkaalla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat. Jos asiakas tai omainen on tyytymätön ja kokee epäasiallista kohtelua kuten syrjintää, kiusaamista tai ihmisarvoa tai yksityisyyttä loukkaavaa toimintaa, puututaan tilanteeseen välittömästi ja ensisijaisesti keskustelemalla asianosaisten kanssa. Myös avoin keskustelu ja käsittely yksikön henkilöstön ja esihenkilön kanssa auttaa korjaamaan toimintatapoja ja epäkohtia. Lisäksi asiakkaalla ja omaisella on oikeus tehdä ilmoitus ja kirjallinen selvityspyyntö asiasta Palvelutaloyhdistykselle.
- ✓ Asiakas tai omainen voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan esimerkiksi ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun taikka palvelun ja hoidon laatuun. Asiakas- ja potilasasiavastaava on puolueeton toimija, jolta voi kysyä neuvoja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa esimerkiksi neuvonta muistutusten, oikaisuvaatimusten ja kanteluiden vireillepanossa.
- ✓ Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö on vastaava hoitaja Pia Kumpulehto, 044 704 7891, [pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com](mailto:pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com). Muistutukset käsitellään viivytyksettä yhteistyössä Sysmän Palvelutaloyhdistyksen edustajan kanssa. Muistutuksista annetaan kirjallinen palaute muistutuksen tekijälle. Muistutusten aiheuttamien toimenpiteiden toteuttamisesta ja tarvittavien muutosten seurannasta vastaa vastaava hoitaja.
- ✓ Mikäli epäkohta ei poistu, asiakas voi tehdä kantelun lupa- ja valvontavirastoon tai hyvinvointialueen valvovalle viranomaiselle. Valvova viranomainen ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo kantelun mukaan olevan aiheutta.

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 itsemääräämisoikeuden huomioimatta jääminen arjessa	4	Henkilöstön koulutus, IMO-suunnitelmat, yhteisökokoukset
Toteutus- ja asiakassuunnitelmien mukaisen toiminnan toteutumatta jääminen	2	Asiakaslähtöinen arki, keskustelut asiakkaiden kanssa, suunnitelmien tunteminen
Kirjaamisen puutteet	2	Kirjaamisohjeistus, asiakaslähtöinen kirjaaminen

## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- ✓ Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle ja ostajalle vuosittaisissa ohjaus- ja valvontatapaamisissa. Toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista ilmoitetaan palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaisesti.
- ✓ Henkilöstö ilmoittaa vastaavalle hoitajalle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaisesti. Vastaava hoitaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta.

- ✓ Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla omavalvontasuunnitelman vuosittaisissa tarkistuksissa sekä tilannekohtaisesti.
- ✓ Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa vastaava hoitaja Pia Kumpulehto, pia.kumpulehto@sysmanpalvelutalo.com. Vastaavan hoitajan tehtävänä on huolehtia siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Yhdistyksen hallitus huolehtii siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Vastaavan hoitajan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.
- ✓ Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen on konkreettisesti varmistettu turvallisuussuunnitelmalla.
- ✓ Tavoitteena on riskien tunnistamisen ja hallinnan kohdistaminen kaikille omavalvonnan osa-alueille. Ryhmäkodin henkilökunta osallistuu riskien arviointiin, suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.
- ✓ Riskien tunnistamisessa käytössä on sähköinen haitta-, vaara- ja läheltä piti-tilanteiden HaiPro-ohjelma, jossa raportoidaan henkilöstöön ja asiakkaisiin kohdistuvat turvallisuuspoikkeamat. Turvavallisuuspoikkeamien ilmoitus- ja käsittelyjärjestelmästä saatavaa tietoa hyödynnetään turvallisuuden edistämässä ja kehittämisessä. Haitta-, vaara- ja läheltä piti -ilmoitukset siirtyvät vastaavan hoitajan sähköpostiin, joka suorittaa turvallisuustason ja -riskienarvioinnin. Työntekijät osallistuvat kuukausittain henkilöstöpalaveriin, jossa tapahtumat ja riskit arvioidaan yhdessä ja suunnitellaan niihin liittyviä ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä.
- ✓ Riskienhallintaan kuuluu seuranta, jonka osana vastaava hoitaja laatii vuosittain tapahtumaluettelon ja kuvauksen tapahtuneista riskitilanteista. Tämä on osa oppimisprosessia riskien ja epäkohtien tunnistamisessa. Riskien tunnistaminen ja hallinta ovat osa jokapäiväistä arjen työtä yksikössä.
- ✓ Ryhmäkodin vastaavan hoitajan tehtävänä on toiminnanjohtajan ja kiinteistön turvallisuudesta vastaavan kanssa yhteistyössä huolehtia asiakkaiden

asumisturvallisuudesta sekä henkilöstön työturvallisuuskäytänteistä. Palvelutaloyhdistyksen hallitus vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi resursseja.

- ✓ Asiakkaiden hoito- ja kuntoutustyöhön liittyy useita eriasteisia riskitilanteita. Asiakkaat osallistuvat ryhmäkodin arjen tehtäviin yksilöllisten taitojensa ja voimavarojensa mukaisesti. Osa asiakkaista osallistuu omalla vuorollaan pieniin keittiön aputehtäviin sekä pyykkihuoltoonsa ohjatusti. Keittiössä huomioidaan sekä henkilökunnan että asiakkaiden hygieeninen työskentely. Hoitajat tukevat kaikkien asiakkaiden kodinhoidon tehtäviä. Asiakkaat ruokailevat yhteisessä tilassa työntekijöiden läsnäollessa, ja esimerkiksi ruokaan tukehtumisen riskitilanteisiin voidaan reagoida välittömästi. Ruokailuiden suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan asiakkaiden ruoka-aineallergiat ja erityisruokavaliot.
- ✓ Lääkkeiden anto tapahtuu yleensä ruokailutilanteissa. Asiakkaat saunovat ja käyvät suihkussa omalla vuorollaan ohjaajan tukemana ja valvonnassa. Ulkona ja sisällä liikkumisen esteettömyys ja turvallisuus huomioidaan. Aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kohdalla varmistetaan riittävällä ohjeistuksella, että jokainen osaa toimia tilanteessa niin, että siitä ei aiheudu vaaraa muille asiakkaille eikä hoitajille. Kaikessa työskentelyssä huomioidaan ergonomia sekä oikeat apuvälineet.
- ✓ Kotihoidon työntekijä käy sovitusti kerran yössä tarkistamassa asukkaiden tilannetta ja raportoi ryhmäkodilla käynnistä ja asukkaiden mahdollisista hoidontarpeista. Ryhmäkodin toimistossa on yöhoitajan käytettävissä perustiedot ja lääkelistat kaikista asukkaista sekä tarvittaessa pääsy lääkekaapille. Jos jollakin asukkaalla on lisätarvetta yölliseen hoidontarpeeseen, ilmoitetaan siitä kotipalvelun esihenkilölle.
- ✓ Riskienhallinnan ja omavalvonnan toimeenpanon ohjeita:
- ✓ Perehdytyslomake
- ✓ Poistumisturvallisuusselvitys 10/2025
- ✓ Palo- ja pelastussuunnitelma
- ✓ Kiinteistön turvallisuusohje
- ✓ Turvallisuuskävelyohje
- ✓ Tietoturvasuunnitelma
- ✓ Lääkehoitosuunnitelma
- ✓ Siivouksen omavalvontasuunnitelma
- ✓ Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
- ✓ Rajoitustoimenpiteitä koskeva menettelyohje
- ✓ Toimintaohje asiakkaan kuolemantapauksessa
- ✓ Työvuorojen prosessikuvaukset

- ✓ Yhteyshenkilöt: hyvinvointialueen valmiuskoordinaattori Joonas Kuisma [joonas.kuisma@pajatha.fi](mailto:joonas.kuisma@pajatha.fi), 044 440 3783 ja valmiuspäällikkö Jani Mäkinen, [jani.makinen@pajatha.fi](mailto:jani.makinen@pajatha.fi), 044 482 3398. Palvelutaloyhdistyksen kiinteistön turvallisuus- ja huoltotoimista vastaa Pasi Lind, RTK-Palvelut Oy, 044 7657 700, Isännöintitoimisto Talopro Oy, Sysmäntie 35, 19700 Sysmä, 03 7523 524, [asiakaspalvelu@talopro.fi](mailto:asiakaspalvelu@talopro.fi).
- ✓ Toiminnassa ilmenneistä epäkohdista ilmoittaminen on työntekijöille säädetty velvollisuus. Henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä yksikön vastaavalle hoitajalle, jos hän huomaa tai havaitsee epäkohdan asiakkaan palvelun toteuttamisessa. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta eikä ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Tapahtumailmoituksen vastaanottaa yksikön vastaava hoitaja ja toimittaa sen ilman viivytyksiä edelleen Palvelutaloyhdistyksen edustajalle. Tapahtumasta keskustellaan myös asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Tapahtumailmoitus toimitetaan edelleen palvelun tilaajan edustajalle, erityisryhmien vastaavalle ohjaajalle, jonka jälkeen ryhdytään välittömästi arvioimaan toimenpiteitä epäkohdan korjaamiseksi. Tarvittavat epäkohdat korjataan tarvittaessa yhteistyössä asiaan liittyvien tahojen kanssa kuten esimerkiksi palo- ja pelastusviranomaisen, työterveyshuolto, työsuojeluviranomaisen tai muu vastaava toimijan kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Esille tulleet riskit ja korjaavat toimenpiteet käsitellään kuukausittain pidettävässä henkilöstöpalaverissa. Hyvinvointialueen omavalvontaa ohjaava viranomaisen voi tarvittaessa antaa hallinnollista ohjausta tai kehotuksen, jos epäkohtia ei viivytyksettä toimintayksikössä korjata.

#### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- ✓ Vakavien vaaratapahtuminen tunnistamisen jälkeisistä menettelytavoista ja prosesseista sovitaan yhdessä palvelun ostajan ja järjestäjän kanssa.
- ✓ Vakavan vaaratapahtuman voi tunnistaa kuka vain vuorossa oleva työntekijä. Hän varmistaa asiakkaiden ja henkilöstön sekä muiden osallisten turvallisuuden, hälyttää apua ja tarvittaessa antaa ensiapua tai ohjeistaa poistumisen vaaratilanteesta. Välittömän avun järjestämisen jälkeen hän ilmoittaa tapahtumasta vastaavalle hoitajalle, joka käynnistää tutkintaprosessin.
- ✓ Mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa hyödynnetään asiantuntijaosaamista esimerkiksi debriefing- tai muita menetelmiä käyttäen.

### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- ✓ Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan ryhmäkodilla useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa käsitellään asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.
- ✓ Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä siten, että yksikkökokouksissa systemaattisesti käydään läpi saatu tieto ja sovitaan toimenpiteistä. Samoin hyödynnetään asiakas- ja omaispalautekyselyjen tietoa sekä arjessa saatua tietoa.
- ✓ Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä niiden edellyttämällä tavalla.

### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

- ✓ Ryhmäkodille on laadittu koulutus/kehittämissuunnitelma, jonka toimeenpanosta vastaa vastaava hoitaja. Lisäksi hän vastaa vuoden 2026 alussa tehdyllä ohjaus- ja valvontakäynnillä havaittujen korjaus- ja kehittämistarpeiden toimeenpanosta.
- ✓ Kehittämissuunnitelman mukaan säännöllisesti pidettävien kehittämispäivien ja henkilöstöpalaverien avulla lisätään työntekijöiden osaamisen lisäksi työniloa ja vetovoimaa.
- ✓ Maaliskuun 2026 loppuun mennessä laaditaan yksilölliset IMO-suunnitelmat, jotka selkeyttävät ryhmäkodissa asuvien asiakkaiden perusoikeuksia, osallisuutta, toimijuutta ja mahdollisuutta tehdä päätöksiä ja valintoja omaan elämään liittyen. Ryhmäkodin asiakkaille IMO tarkoittaa myös oikeutta ottaa elämässään hallittuja riskejä sekä tehdä huonojakin valintoja.
- ✓ Tavoitteena on laatia asiakkaille selkokielinen tyytyväisyyskysely.
- ✓ Valmistaudutaan Kanta-palvelun käyttöönotto ja sen toimintatapojen opetteluun. Liittymisen valmistelun ja käyttöönoton aikataulu laaditaan niin, että henkilöstön kouluttautuminen käyttöönottoon (kirjaamiskoulutus) vuoden 2026 alkupuolella voidaan aloittaa. THL:n verkkokoulussa on opiskeltu RAI-

välineistön ja RAI-arvioinnin käyttöönottoa. Tavoitteena on, että asiakkaiden RAI-arvioinnit voidaan aloittaa maaliskuun 2026 aikana.

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
IMO-suunnitelmat	3/2026	vastaava hoitaja	yksikkökoukous
Asiakastyytyväisyyskysely	6/2026	vastaava hoitaja	yksikkökoukous
Kirjaamiskoulutus	4/2026	vastaava hoitaja	yksikkökoukous
RAI-arviointien aloittaminen	3/2026	vastaava hoitaja	yksikkökoukous
Muut ohjaus- ja valvontakäynnillä sovitut korjaustoimenpiteet	31.3.2026	vastaava hoitaja	raportointi valvojalle

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

- ✓ Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan tässä omavalvontasuunnitelmassa esitellyillä menetelmillä ja mittareilla. Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan Palvelutaloyhdistyksen edustajalle sekä palvelujen ostajalle ja järjestäjälle ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä.
- ✓ Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan ja niitä arvioidaan yksikkökokouksissa. Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista palvelujen ostajalle ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä.

### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- ✓ Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan yksikkökokouksissa kolme kertaa vuodessa ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.

Seurannasta tehdään selvitys ja selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein nettisivuilla.

Allekirjoitus

Sysmässä 13.3.2026

---

Sysmän palvelutaloyhdistyksen puolesta  
Veikko Kyllönen, hallituksen puheenjohtaja