



OMAVALVONTASUUNNITELMA

RYHMÄKOTI HELMIINA

Yksikön nimi Ryhmäkoti Helmiina	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Palveluvastaava Sirpa Hirvonen</i> <i>Palvelupäällikkö Tiina - Emilia Seppänen</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Palvelujohtaja</i> <i>Maarit Raappana+</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero 2 ja pvm 24.11.2024	Versio 2 pvm 24.11.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:24.11.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma ikäntyneet ympäri vuorokautinen asuminen/ Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Asiakirja on nähtävänä fyysisesti Ryhmäkoti Helmiinan jokaisessa solussa ilmoitustaululla

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	6
3.2.2.2	Asiakassuunnitelma	7
3.2.2.3	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	8
3.2.2.4	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	9
3.2.2.5	Ravitseminen.....	9
3.2.2.6	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi.....	10
3.2.2.7	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	11
3.2.2.8	Hygieniäkäytännöt.....	11
3.2.2.9	Infektioiden torjunta.....	12
3.2.2.10	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	13
3.2.2.11	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä.....	14
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	14
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	14
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu.....	15
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	15
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	16
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	17
3.2.4	Muistutusten käsittely	18
3.2.5	Henkilöstö	19
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	19
	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	19
3.2.5.2	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	20

3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	21
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	21
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	22
3.2.8.1	Toimitilat.....	22
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	24
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	24
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	25
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	26
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	27
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	28
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	28
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	28
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	29
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	29
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	30
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	30
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	31
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	31
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	32
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	32
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	32
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	32
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	33
4.1	Toimeenpano	33
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	33

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalouden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia julkisia ja yksityisiä organisaatioita sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia, jotka tuottavat valvontalain 4 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveystalouksia

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

Omaavontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omaavontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omaavontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omaavontaohjelmaa.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä **palvelupisteestä**. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteriteknisesti apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista **yhteistä palveluyksikköä**. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä osallistuvat omaavontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Palveluvastaava yhdessä henkilökunnan kanssa. Osastopalaverissa käydään omaavontasuunnitelma läpi henkilökunnan kanssa.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Palveluvastaava Sirpa Hirvonen, sirpa.hirvonen@hyvaks.fi, puh. 044-7335656

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318-2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti – ja asumispalvelut

Palvelualue ; Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen / pohjoinen

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi; Ryhmäkoti Helmiina

Katuosoite ; Sairaalantie 6

Postinumero 44500 Postitoimipaikka VIITASAARI

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot ; Palveluvastaava Sirpa Hirvonen

Puhelin 044-7335656 Sähköposti sirpa.hirvonen@hyvaks.fi

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan nimi ja yhteystiedot Keski- Suomen hyvinvointialue , Viitaniementie 1 A, 40720 JYVÄSKYLÄ

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Ryhmäkoti Helmiinassa tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista henkilöille, joilla on alentunut fyysinen toimintakyky tai /ja todettu muistisairaus, sekä ympärivuorokautisen hoidon / hoivan tarve. Yksikkö tarjoaa myös lyhytaikaista hoitoa esimerkiksi omaishoitajien vapaiden ajaksi. Samoin Helmiinassa on yksi kriisipaikka. Toiminta perustuu pitkälti sosiaalihuoltolakiin, lisäksi palveluiden tuottamista ohjaa vanhuspalvelulaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sekä laki omaishoidon tuesta. Uusin sosiaali – ja terveydenhuollon yksiköiden toimintaa ohjaava laki on laki sosiaali – ja terveydenhuollon valvonnasta.

Missä toimintayksiköissä tai palvelupisteissä ja miten palveluja tuotetaan, esim. läsnäpalvelu ja etäpalvelu? Minkä kuntien alueella palveluita tuotetaan?

Yksikkö sijaitsee Viitasaaren kaupungissa, tarjoten ympäri vuorokauden hoitoa ja huolenpitoa. Koulutettu hoitohenkilökunta työskentelee kolmessa vuorossa joka päivä. Yöllä miehityksenä on kaksi lääkeluvallista lähihoitajaa, päivisin jokaisessa solussa on vähintään yksi lääkeluvallinen lähihoitaja, lisäksi yksikössä työskentelee lähihoitajia, hoiva-avustajia tai lähihoitaja oppisopimusopiskelijoita. Yksikössä on yksi sairaanhoitaja, joka toimii pääasiallisesti lääkäripalavereissa, hoitaa yhdessä lääkärin kanssa lääkityksen ja mahdolliset sairaanhoidollisten seurantojen toteutuksen, on yhteydessä omaisiin ja eri instansseihin (sosiaalipuoli, laboratoriotutkimukset, verenpaineet, yms.).

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet? (asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)

Ryhmäkoti Helmiinan toimintatapa on toimia turvallisen ja kodinomaisena yksikkönä. Yksilön tarpeesta lähtevän kokonaisvaltaisen hoiva – ja hoitotyön pohjana on yhdessä sovitut hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet. Yksilön oma elämänkerta, omahoitajasuhde, sekä kuntouttava työote huomioiden asukkaan omat voimavarat ja oman tahdon. Asukkaita kannustetaan ja ohjataan toimimaan omien voimavarojensa ja halujensa / kiinnostuksensa mukaan. Heitä pyritään osallistuttamaan yhteisiin harrastuksiin tai viriketoimintaan. Asukkaat tuodaan ainakin kerran vuorokaudessa ruokailemaan yhdessä muiden kanssa yhteiseen saliin. Ryhmäkoti Helmiinassa on 35 vakituista asukaspaiikkaa, sekä kaksi vuorohoitopaikkaa. Yhteensä 37 paikkaa.

Annettavia palveluita ohjaavat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta, sekä oikeuksista, sekä vanhuspalvelulaki.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä sekä mahdolliset toiminto- ja toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ja muut erityislainsäädännön edellyttämät vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.

Ryhmäkoti Helmiinan palveluvastaava vastaa yksikön päivittäisestä johtamisesta ja hänen työtehtäviinsä kuuluu mm. omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja kirjoittaminen. Ikääntyneiden asumisen palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Miten valvontalain 10 § 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö käytännössä tosiasiallisesti johtaa ja valvoo palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta, toteuttaa sekä varmistaa, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset kaikissa tilanteissa

Palveluvastaava on arkisin saatavilla ja siten valvoo palvelutuotannon laatua ja asianmukaisuutta. Hän toteuttaa ja varmistaa palvelutoiminnan sille asetetut vaatimukset sille asetetuissa vaateissa. Ryhmäkoti Helmiinassa palveluvastaavan poissa ollessa hänen sijaisensa Marja – Leena Niskanen (marja-leena.niskanen@hyvaks.fi) huolehtii yksikön tarpeet ja velvoitteet.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Ryhmäkoti Helmiinassa käytetään Laatuporttia mm. poikkeamien ja epäkohtien, sekä positiivisten havaintojen esilletuomiseen. Laatuporttiin tulevat ilmoitukset käsittelee palveluvastaava, jonka

jälkeen asia käsitellään vielä osastopalaverissa henkilökunnan kanssa. Tämä herättää uusia näkökulmia ja ehdotuksia esim. lääkepoikkeamien poistamiseksi ja työympäristön toimivuuden parantamiseksi.

Sairaspoissaolojen tai vuosilomien hakuun käytetään ns. SAP- henkilöstöhallintajärjestelmää.

Helmiinaan tuleville uusille asukkaille on tehty asiakasohjauksen kautta hakemus ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, sekä mm. RAI- toimintakykykartoitus esiselvityksenä ja tarvittaessa MMSE-testi.

Uudelle asukkaalle tehdään toimintakykykartoitus (RAI), samoin kuin hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä omaisen ja asukkaan kanssa. Toimintakykyä tarkistellaan kuuden kuukauden välein tai asukkaan voinnin muuttumisen yhteydessä.

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan;

Yhteystiedot saa mm. sähköisesti palvelualueen nettisivustolta, josta ilmenee puhelinnumerot ja osoitetiedot. Omaiselle annetaan Helmiinan puhelinnumero, joka palvelee vuorokauden ympäri, sekä palveluvastaavan numero.

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus seuraava lakisääteisiä määräaikoja. Helmiinan asukkaalle asiakasohjaaja tekee pyydettyä palvelutarpeen arvioinnin toimintakyvyn muututtua mahdollisimman pian.

Miten palvelutarve arvioidaan, mikä ammattiryhmä arvion voi palvelussa tehdä ja mitä esim. toimintakykyä arvioivia mittareita arvioinnissa ja arvioinnin toteutumisessa käytetään?

Palvelutarpeen arviointi tehdään hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjauksessa.

Miten asiakas tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan omaisen ja läheisen näkemys.

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

Jokaiselle asukkaalle on nimetty omatyöntekijän hyvinvointialueen asiakasohjauksesta. Hänen yhteystietonsa on yksikössä. Helmiinan asukkaiden omatyöntekijä on asiakasohjaaja Pauliina Kalenius.

3.2.2.2 Asiakassuunnitelma

Asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaaja aloittaa asiakassuunnitelman teon siinä vaiheessa, kun yhteydenotto asiakasohjaukseen tulee.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoito – ja palvelusuunnitelman laadinta ja päivitys kuuluu jokaiselle hoitotyön ammattilaiselle. Helmiinassa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä vastaa asukkaalle nimetyt omahoitajat Hoito – ja palvelusuunnitelmaa ja sen toteuttamista seurataan päivittäin mm. kirjausten muodossa.

Päivittäminen tapahtuu asiakkaan voinnin tai toiminnan / hoidon tarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Asiakas ja omainen ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Omainen osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja päivittämiseen halutessaan. Asiakkaalta ja omaiselta kysytään heidän toiveitaan tai odotuksiaan hoidon suhteen, joiden perusteella (samoin terveydentilaa tai sairauksia koskevat) hoito – ja palvelusuunnitelma luodaan.

3.2.2.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun ammattilainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta palvelutarpeesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen potilaan/asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

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

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

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös potilaalla/asiakkaalla itsellään. Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä

viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

jokaiselle uudelle työntekijälle haetaan yksilölliset tunnukset ja oikeudet kirjata asiakastyön ja potilasrekisteriin tiedot ja tapahtumat. Jokainen työntekijä ohjeistetaan kirjaamisessa, kuinka ja miten kirjataan päivittäiset ja lääkitykseen tai terveydentilaan kohdistuvat huomiot.

Miten varmistetaan, että asiakas- ja potilastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

jokainen työntekijä on ohjeistettu kirjaamaan päivittäin tapahtumat asianmukaisesti ja viipymättä potilas / asiakastyöhön.

3.2.2.4 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Ryhmäkoti Helmiinassa on kuntouttava työote, jolla pyritään pitämään yllä tai vahvistamaan asiakkaan fyysistä kuntoa. Keskustelut ja hoitoon mukaan ottaminen vahvistavat asiakkaan omaa aktiiviteettiä hoidossa. Psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä vahvistetaan keskustelemalla ja kuuntelemalla, aidolla läsnäololla. Sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään yhteisillä toiminnoilla (virkistys, harrastukset, juhlat, lettukestit yms.), sekä jokapäiväisillä yhteisillä aterioidella

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu, sekä muita mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

ulkoiluun pyritään jokaisen kohdalla joko pyörätuolilla tai niin, että asiakas istuu ja keskustelee työntekijän kanssa parvekkeella hoitaen katsellen kukkia ja maisemia, päivittäistä elämää. Kahvilla ja torilla tai hautausmaalla käynnit (seurakunta tarjoaa jokaiselle asukkaalle kerran kesässä pullakahvit Porthanin puistossa). Samoin pyritään käymään toritapahtumissa.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

käynnit kirjataan vihkoon ja potilastyöhön, jotta varmistettaisiin jokaisen pääsy ulkoilemaan

3.2.2.5 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

ateriat valmistetaan ja tuodaan terveyskeskuksen yhteydessä olevasta keittiöstä.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

jokaisella asukkaalla on henkilökohtainen ruokakortti, johon on ilmoitettu mahdolliset allergiat ja rajoitteet. Ruokakorttia voidaan päivittää tai muuttaa tilanteen niin vaatiessa.

Miten potilaiden/asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

asukkaiden kuukausittaisilla painon seurannalla, samoin verikokein sekä RAI-arvioinnilla.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

- on, RAI-arvioinnissa on MNA, sekä tarvittaessa otetaan lab. kokeet, joiden mukaisesti aloitetaan esimerkiksi runsasproteiininen ruokavalio, samoin työntekijöillä on mahdollisuus käydä hyvinvointialueen järjestämiä koulutuksia ravinnon saannin ja vajaaravitsemuksen ehkäisyyn.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon?

-koulutuksella ja ohjeistuksella varmistetaan henkilön osaaminen kyseisen asian suhteen.

3.2.2.6 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luitten ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkailta alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi paineahaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen paineahaavojen riskinarviointi?

Varsinaista paineahaavojen riskiarviointia ei ole. Jokaiselle vuoteeseen hoidettavalle asukkaalle suoritetaan asentohoito (käännöt kahden tunnin välein, ns. aputyynyjen käyttö). Jokainen vuoteessa oleva asukas nostetaan päivän aikana ainakin kerran istumaan.

Miten paineahaavojen esiintymistä seurataan?

Ihoa seurataan joka päivä aamuin, illoin tapahtuvien ns. pikkupesujen ja hoidon yhteydessä. Tarvittaessa asukkaalle vuokrataan decibitus- patja.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen paineahaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon?

koulutuksen ja ohjeistuksen kautta. Ihomuutokset (punoitus, turvotus yms. ilmoitetaan sairaanhoitajalle, joka laatii hoitosuunnitelman ihon hoitoon. Yleensä riittää pelkkä asentohoidon toteuttaminen useammin, paineen ja hankautumisen poistaminen iholta).

3.2.2.7 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

RAI-arviointi toimii myös kaatumisten riskinarviointityökaluna. Lisäksi arviointityötä tehdään muutoin jatkuvasti päivittäin. Tarvittaessa asiakkaalle otetaan apuvälineet käyttöön (rollaattori, keppi, nousutuki yms).

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Laatuportin avulla. Jokainen kaatuminen tai putoaminen kirjataan Laatuporttiin, jotka käsitellään yhdessä osastopalaverissa kuukausittain.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen kaatumisten- ja putoamisten ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen?

-koulutuksen ja ohjaamisen kautta.

3.2.2.8 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtaanapito ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Ohjeistus tulee olla tehtynä välittömään, päivittäiseen ja viikoittaiseen siivoukseen, sekä siivoukseen epidemiatilanteissa.

Miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti (suihku, sauna, suun hoito)?

jokaiselle asukkaalle tehdään ns. pikkupesut aamuin, illoin. Hän pääsee joko saunaan tai suihkuun kerran tai tarvittaessa useammin viikossa. Hampaat / proteesit pestään joka aamu ja ilta, samalla tarkistetaan suun limakalvot. Proteeseille on ns. Coreca- puhdistus kerran viikossa. Tarvittaessa asukkaalle varataan aika hammashoitajalle tai hammaslääkärille.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

apuvälineet pyyhitään desinfioivasti tai pestään tarvittaessa

Miten yksikön asuin-, potilas- tai vastaanottohuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa hyvinvointialueen puhtauspalvelut, eli laitoshuoltaja siivoaa asukashuoneet ja yhteiset tilat kerran viikossa. Sauna pestään laitoshuollon toimesta kerran viikossa, muutoin hoitajat pesevät saunan. Asukashuoneissa uloste- tai virtsavahinkojen puhdistus kuuluvat hoitohenkilökunnalle. Tätä varten on laitoshuollon puolesta ns. eritekori, jossa on siivoukseen tarvittavat aineet ja välineet, sekä ohjeistus.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

yleisten tilojen siivous on järjestetty laitoshuollon puolesta

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

asukaspyykki pesetetään Pihtiputaan pesulassa, työvaatteet ovat vuokravaatteita, joista huolehtii vuokrafirma Sakupe

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

jokainen työntekijä on ohjeistettu työn alussa siihen, kuinka likapyykki kerätään ns. pyykkisäkkeihin, jotka toimitetaan pyykkikuilua pitkin keräyspisteeseen, josta pesulan auto hakee pyykin pestäväksi. Puhdas pyykki tuodaan vaatehuollon työntekijän toimesta jokaisen asukkaan vaatekaappiin (vaatteet on nimikoitu jokaisen asukkaan nimellä). Erite- pyykistä on ohjeet jokaisessa solussa ja ne kerätään aina mahdollisen epidemian yhteydessä. Ohjeet erite- pyykille on myös ns. huuhteluhuoneessa.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

- siivous – ja puhtaanapito kuuluvat puhtauspalveluille, joilla on siivoussuunnitelma yksikköön (palveluvastaava Riikka Saaranen , riikka.saaranen@hyvaks.fi).

3.2.2.9 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara , jaana.palosara@hyvaks.fi, 040-5539642

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään? Miten huolehditaan, että infektioiden torjunta on osa yksikön päivittäistä ja suunnitelmallista toimintaa? Miten todennetaan, että infektioiden ilmaantuvuus on todennetusti laskusuuntainen?

Ryhmäkoti Helmiinassa toimitaan infektioiden ohjeiden mukaan huolehtien hyvästä käsihygieniasta (käsien pesu saippualla ja desinfiointiaineen käyttö), käyttäen kertakäyttökäsineitä asiakastyössä, tarvittaessa suojautuen kertakäyttöesiliinalla ja kasvomaskilla tai visiirillä. Infektiotilanteissa otettavilla näytteillä (korona) ja eristämällä asiakas huoneeseensa infektion ajaksi. Huoneen oven vieressä on infektiosta ilmoittava kukkatarra. Huoneen ulkopuolella on puettavat eristystarvikkeet ja huoneessa on keräyspiste käytetyille eristystavaroille (käsineet, maskit, essut).

Jokainen on informoitu infektioiden torjunnasta ja hoidosta, siitä on myös kerrottu osastopalaverissa ja laadittu ohjeet, jotka ovat kaikkien saatavilla.

Infektioiden lasku huomataan asiakkaiden parantuessa ja sairastuneiden vähentyessä.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

työntekijät koulutetaan ja asiat kerrataan palaverissa.

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ([prevalenssitutkimukset ja RAI](#))

-infektioiden ilmaantuessa aloitetaan jo tehostettu käsihygieniä ja mahdollisten laboratorio kokeiden ja näytteiden otto. Asiat kirjataan potilasasiakirjaan.

Mikäli yksikössä hoidetaan tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita, kuinka varmistetaan riittävä rokotuskattavuus henkilöstöltä ja opiskelijoilta?

lakisääteiset rokotukset on vaadittu henkilöstöltä ja opiskelijoilta. Rokotuksia seurataan henkilöstöportaali SAP; sta. asiakkaat rokotetaan sairaanhoitajan toimesta kausi- influenssaa ja koronaa vastaan. Jokaiselta asiakkaalta tai omaiselta (edunvalvojalta) pyydetään lupa rokottamiseen.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeiden toteutumisen seuranta

hygieniaohjeet saadaan hyvinvointialueen hygieniahoitajalta tai infektiolääkäriltä. Ohjeet löytyvät myös Polku- intrasta. Infektioiden lisääntyessä (kausi- influenssa) kerrataan ohjeet hyvästä käsihygieniasta ja suojautumisesta.

Ohjeet ovat myös perehdytyskansiossa, josta jokainen ne voi tarkistaa. Tarvittaessa pyydetään ohjeistusta hygieniahoitajalta tai lääkäriltä.

3.2.2.10 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

yksikössä on ohjeistus kiireellisten sairastapausten varalle. Ensisijaisesti otetaan arkipäivisin yhteys omaan lääkäriin, viikonloppuisin tai iltaisin yhteys kotisairaalaan tai ensivasteeseen. Kiireettömät tapaukset käsitellään jokaviikkoisessa lääkäripalaverissa, jonka sairaanhoitaja valmistelee mahdollisine tutkimuksineen ja kokeineen.

Äkillisten kuoleman tapausten varalle on henkilökunnalla ohjeistus ja heillä on mahdollisuus koulut-
tautua. Yksikössä on koulutauduttu myös saattohoitoon ja kuolevan asiakkaan kohtaamiseen.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

jokaiselle asiakkaalle tehdään hoito ja palvelusuunnitelma myös koskien terveydenhoitoa ja pitkä-
aikaissairauksien seurantaa ja hoitoa. Lääkäri tekee terveydenhoidon palvelusuunnitelman potilas-
tietojärjestelmään (TEHOSU), jossa ilmenevät sairaudet, niiden hoitolinjat ja lääkitys.

pitkäaikaissairauksissa vuosittainen tai kuukausittainen seuranta laboratoriokokein, mittauksin
(paino, verenpaine, pulssi, turvotuksen, hengitys). Näiden perusteella lääkäri yhdessä sairaanhoita-
jan kanssa suunnittelee jatkotoimet.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

yksiköllä on oma lääkäri, joka käy viikoittain tai tarvittaessa ja pitää palaverin yhdessä sairaanhoita-
jan kanssa. Hän tapaa asiakkaita ja suunnittelee hoidon seurannan, sekä siihen liittyvät toimenpi-
teet. Hoitohenkilöstö vastaa omalta osaltaan terveyden- ja sairaanhoidosta.

3.2.2.11 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Miten yksikössä huolehditaan potilaiden sosiaalihuollon palvelutarpeen tunnistamisesta ja ohjaami-
sesta sosiaalihuollon palveluun?

vuorohoidossa olevilta asukkailta tai heidän omaisiltaan kysytään mahdollisista tuista, ohjataan
heitä hakemaan niitä (eläkkeensaajien hoitotuki, asumistuki, omaishoitajan tuki). Elleivät he osaa /
kykenen itsenäisesti hakemaan / täyttämään lomakkeita, ollaan yhteydessä avosektoriin avun saa-
miseksi. Asukkaille haetaan ja täytetään eläkkeensaajien hoitotuki tai korotus oman henkilökunnan
toimesta yhdessä asiakkaan tai / ja omaisen kanssa. Sairaanhoitaja pyytää omalta lääkäriltä C- to-
distuksen.

samoin mahdollista kotihoidontukea ehdotetaan kotona pärjäämisen tueksi. Tällöin ollaan yhtey-
dessä avosektorin työntekijään, joka järjestää joko käynnin tai soiton palvelutarpeen selvittämiseksi.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasi-
allinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutta-
miseen?

asiakkaan tai / ja hänen valtuuttamansa henkilön kanssa keskustellaan ennen palvelujen kirjaa-
mista hoito – ja palvelusuunnitelmaan. Kuullaan toiveita, kunnioitetaan omaa mielipidettä hoidon,
lääkityksen ja kaiken hoitoon liittyvän suhteen. Esille tulleet asiat kirjataan potilastietojärjestel-
mään.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Millä tavalla potilas- ja asiakas voivat saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

asiakkaalla tai hänen valtuuttamallaan omaisella on oikeus pyytää omia tietojaan tietojenpyyntölomakkeella, joka löytyy osoitteesta; Lomakkeet / Keski – Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Miten Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§ on huomioitu yksikön omavalvonnassa? Kuvaa omaisyhteistyö

omaisen kanssa keskustellaan hoidon linjauksesta, hoitotoimista, muutoksista voinnissa ja mahdollisista jatkotoimista. Omaisen / asiakkaan oma mielipide on tärkeä, sillä asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hoitotoimista tai hoidoista.

Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden/potilaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Jokainen asukas on yhdenvertainen riippumatta sukupuolesta, vammasta, iästä, uskonnosta, väristä tai kulttuurista. Jokaista asukasta kohdellaan tasavertaisesti, hänet huomioiden yksilöllisesti. Epäasialliseen tai loukkaavaan kohteluun puututaan välittömästi.

Miten asiakkaan/potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään koettu epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

asiasta tehdään Laatuporttiin ilmoitus, jonka palveluvastaava käsittelee. Asia otetaan puheeksi palaverissa henkilökunnan kanssa ja sovitaan omaisten kanssa tapaaminen ja asiasta keskustelu. Jos epäasiallinen kohtelu katsotaan loukkaan asukastaan turvallisuutta tai ihmisoikeutta, voidaan työntekijälle järjestää kuuleminen yhdessä seniorpartnerin ja mahdollisesti työsuojeluedustajan kanssa. Mahdollisena sanktiona voi olla kirjallinen varoitus tai työsuhteen lopetus.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

- kerrotaan asukkaalle ja omaiselle tai hänen edunvalvojalleen käytettävissä olevasta oikeusturvasta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Laki koskee sekä julkista – että julkista sosiaalihuoltoa.

Miten asiakkaan ja potilaan informointi vahingonkorvauksiin tai potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoituksen tekoon on ohjeistettu?

pääsääntöisesti hyvinvointialue ei vastaa henkilöstön -, potilaiden – tai omaisten omaisuudesta, eikä kyseessä oleva omaisuus ole hyvinvointialueen toimesta vakuutettu.

Hyvinvointialueen toimintaa koskevissa vahingoissa vastaa lähtökohtaisesti vahingon aiheuttaja. Vahingonkorvauksiin liittyvissä käytännöissä noudatetaan Vahingonkorvauslakia (31.5.1974/412). Omaisuusvahingosta kärsinyt asiakas täyttää hyvaks.fi verkkosivuilla löytyvän vahingonkorvaushakemuksen ja lähettää sen ensisijaisesti osoitteeseen kirjaamo@hyvaks.fi

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

- asiakkaan kanssa keskustellaan asioista hänen tai jollei hän itse ole kykeneväinen vastaamaan, hänen laillisen edustajansa mielipide. Palvelu ja hoito on ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja kunnioittaa asiakkaan omaa tahtoa. Asiakkaan tahdon ilmaus kirjataan potilasasiakirjaan.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä? Kuka vastaa yksikön suunnitelmista?

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Päätöksen rajoitustoimenpiteestä tekee yksikön lääkäri (vuoteen laitojen nostaminen, hygienihaalari),

kirjaten ne potilastietoihin. Päätökset ovat määräaikaisia, voimassa kolme kuukautta, jonka jälkeen asia viedään lääkäripalaveriin tarkistettavaksi. Jos tilanne on muuttunut, rajoitustoimi poistetaan. Rajoitusta ei koskaan voida tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Mitkä ovat asiakkaan rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Millaiset kirjalliset ohjeet rajoittamiseen on olemassa? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

ainoat rajoitustoimet osastollamme ovat vuoteen laitojen nosto ja hygieniahaalarin käyttö. Rajoitustoimet on kirjattu osastojen lääkehuoneeseen, samoin potilasasiakirjaan. Ne tarkistetaan kolmen kuukauden välein. Rajoitustoimet eivät saa haitata asiakkaan elämää, vaan niillä turvataan asiakkaan turvallisuutta. Solujen välisissä ovissa, samoin hissiin menevässä ovesa on koodilukitus asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Palo- ovet pidetään suljettuina.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Terveystiedot tulevat poistaa omavalvontasuunnitelmasta sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot, ja sosiaalihuollon yksiköt poistavat potilasasiavastaavien yhteystiedot.

Potilasasiavastaavan yhteystiedot

Potilaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttavat potilasasiavastaavat Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli.

puhelin: 014 269 2600

puhelinaika: Maanantaisin ja perjantaisin klo 8–12

Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11–15

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

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsitelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

[Palvelupäällikkö Tiina-Emilia Seppänen 050 4771 907](#)

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisenä?

[- jokainen muistutus, kantelu tai valvontapäätös käsitellään ja toiminnan muutokset toimeenpannaan ohjeistetusti heti tai mahdollisimman pian. Asiat keskustellaan osastopalaverissa työntekijöiden kanssa läpi kirjatun asia ja päätös, sekä toimenpiteet ylös.](#)

3.2.5 Henkilöstö

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

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Yksikössämme on toistaiseksi olevalla työsopimuksella yksi sairaanhoitaja, 18 lähihoitajaa, sekä kolme hoiva- avustajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee määräaikaisia lähihoitajia ja lähihoitajaoppisopimusopiskelijoita.

Sijaisia käytetään sairauslomien ja vuosilomien sijaistamiseen.

Minkä verran vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä?

kesälomien aikana vuokratyövoimaa on käytetty sijaistarpeen paikkaamiseen. Kilpailuttamisen työntekijäfirmasta järjestää hyvinvointialue.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

henkilön ammattioikeus varmistetaan Valviran rekisteristä

Kuvaus siitä, miten työnantaja varmistaa palveluiden tuottamiseen osallistuvan henkilöstön työtehtäviin soveltuvan koulutuksen, riittävän osaamisen, ammattitaidon sekä kielitaidon?

Todistuksen näyttäminen, voimassa olevan lääkeluvan esittäminen, tarvittavien näyttöjen antaminen, ammattitaito on yleensä koulutuksen saaneilla ammattihenkilöillä, mutta jokainen uusi työntekijä perehdytetään toimintatapoihin ja asiakkaisiin. Kielitaito selviää jo haastatteluvaiheessa.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

jokaiselle oppisopimusopiskelijalle laaditaan yhdessä oppilaitoksen kanssa opiskelusopimus, jossa ilmenee opiskeluaika ja valmistuminen. samoin hänelle tehdään oppisopimusajan aikainen työsopimus (80% työajalla). Opiskelijalle valitaan kaksi lähihoitajaa ohjaajiksi ja näyttöjen ottajiksi. Opiskelijoiden kanssa keskustellaan ja heidät perehdytetään osaston toimintaan. Heille pyydetään oikeudet terveystietojärjestelmään, kirjaamaan havaintojaan asiakkaan toimintakyvystä ja terveydentilasta. Opiskelijan ohjaukseen osallistuu opiskelun aikana koko henkilökunta.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

koulutus – ja työtodistuksilla, sekä suoritetuilla lääkeaineopinnoilla ja näytöillä.

Miten rekrytinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

todistusten ja keskustelun avulla. Aluksi työsopimus tehdään määräaikaiseksi, samoin henkilöllä on koeaika, jonka puitteissa / aikana työhön sopimaton henkilö voidaan yksipuolisesti irtisanoa.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

kysymällä rokotuksista ja niiden voimassaolosta.

3.2.5.2 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön? Onko perehdyttämiseen nimetty vastuhenkilö?

perehdyttämiseen on nimetty vastuhenkilöt. Uuden työntekijän tullessa työhön hänelle järjestetään ns. pari, jonka kanssa hän työskentelee useamman vuoron ajan solullaan tutustuen työhön ja asukkaisiin. Hänet ohjataan lukemaan perehdytyskansio ja omavalvonta – sekä lääkehoitosuunnitelma. Perehdyttäminen kirjataan INTRO- järjestelmään.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

kehityskeskustelut pidetään vuosittain. Niiden tarkoituksena on saada henkilökunta motivoitumaan työhönsä, samoin kuin ilmoittamaan halunsa kouluttautua ja lisätä tietojään ja taitojaan. Kehityskeskustelussa ilmenee usein myös työntekijän tunne jaksamisesta ja kuormittavista tai työtä tukevista toimista.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

työtä ja henkilöstön työskentelyä seurataan päivittäin. Mahdollisiin epäkohtiin puututaan välittömästi keskustellen ja tarvittaessa puhuttelun kautta. Huomatusta epäkohdasta tehdään myös ilmoitus Laatuporttiin, joka käsitellään heti tai mahdollisimman pian. Epäasiallinen käytös myös käsitellään osastopalaverissa nimettömänä.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Kuvaa tähän millaisia mittareita käytetään RAI, kuormitus, mitoituksen seuranta.

Miten vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

vastuuhenkilö laskee hoitajamitoituksen tehdessään työvuorosuunnittelua. Sairaspoissaolojen tai lomien ajaksi tulee palkata sijainen.

Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi?

henkilöstön riittävyys lasketaan hoitajamitoituksen mukaan, joka on lain mukaan 0.65 vuoden loppuun saakka, muuttuen sitten 0.6. Tilanteet, joissa henkilökuntaa on sairaus- tai vuosilomilla, palkataan sijainen. Jollei tämä ole mahdollista, on mahdollisuus esittää työntekijää jäämään ns. tuplavuoroon, josta on erillinen korvaus palkan lisäksi. Kuitenkin kaikissa tilanteissa tulee varmistaa henkilökunnan riittäminen suhteutettuna asiakasmäärään.

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

palveluvastaava tekee 100 % hallintotyötä. Tarvittaessa hän voi tehdä myös hoitotyötä.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

muut, kuin sosiaali – ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden (hoitoapulainen ja hoiva-avustaja) työnkuva on lähinnä pelkästään perustyötä. Hoiva- avustajat suorittavat lääkehoitosuunnitelman mukaiset koulutukset ja tentit, joiden perusteella he saavat osallistua lääkehoitoon antamalla jaetut ja kaksoistarkastetut lääkkeet asiakkaalle suuhun. he eivät saa jakaa lääkkeitä tai antaa injektioita tai ottaa verinäytteitä tai antaa ihonalais- tai lihaspistoksia.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutetaan?

tiedonkulku ja yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kesken toimii joko turvapostin, sähköisen asioinnin tai puhelimitse annettavien tietojen kautta. Tiedon siirto on tärkeää hoidon varmistamisen ja asiakkaan hoitoprosessin jatkuvuuden vuoksi. Yhteistyötä on apuvälinelainaamon kanssa, johon meillä on nimetty hoitajat, jotka huolehtivat apuvälineiden hankinnasta asiakkaan tarpeen mukaan. Yhteistyö suunhoidon palveluihin ennalta ehkäisevästi

(tarkistukset), sekä akuuteissa tarpeissa, tarvittaessa mielenterveyden palveluihin asiakkaalla olevien henkisten paineiden tai kriisien helpottamiseksi, asiakas – ja palveluohjaukseen vuoroitosten sopimiseksi, sekä uusien omais- tai kriisipaikkojen varauksiin.

Miten varmistetaan asiakkaalle ja potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa?

Yhteistyöstä tehdään tiiviisti. Esim. sairaanhoitaja on yhteydessä muihin palveluyksiköihin ja tarvittaessa pidetään yhteisiä palaveria.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toiminnassa käytettävät kiinteistöt ja toimitilat, niiden turvallisuus ja turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa sekä toimitilojen käyttöön liittyvät riskit.

Kuvaa oman palveluyksikön tiloihin liittyvät menettelytavat mm. mitä kautta tehdään tiloihin liittyvät huoltopyynnöt: esim. intrassa oleva sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnöt” tai vuokrakiinteistön muu kanava huoltopyynnöille. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveystaluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla.

Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveystaluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

yksikössä on kolme solua, joissa on vuokrattavia esteettömiä asuntoja. Asunnot ovat noin 22neliöisiä asuinpinta- alaltaan. Solut sijaitsevat kahdessa eri kerroksessa, liikkuminen eri kerrosten välillä on joko portaiden tai hissien kautta. Punaisella solulla on kymmenen vuokra- asuntoa, sekä

vuorohoitoon tarkoitettu soluasunto, jossa on yhteinen hygieniatila. Vihreällä solulla on yksitoista yksittäistä vuokra- asuntoa ja yksi soluasunto. Nämä solut sijaitsevat kakkoskerroksessa. Sininen solu käsittää kymmenen vuokra- asuntoa, sekä vuorohoitoon tarkoitettun soluasunnon ja yksittäisen asunnon, joka on ns. kriisipaikka. Jokaisessa vuokra- asunnossa on omat, esteettömät hygieniatilat. Jokaisella solulla on myös vaatehuone, deco, varasto, lääkkeiden jakoon tarkoitettu huone, sekä iso pesuhuone ja Sali, jossa asiakkaat saavat ruokailla tai toimia yhdessä. Punaisella solulla on sauna, jossa pestään arkipäivisin jokainen, joka haluaa käydä saunassa pesupäivänään. Punaisen ja vihreän solun keskellä on suuri, avara oleskelutila, jota käytetään mm. hartauksien ja joulu- sekä juhannus-juhlien viettoon.

Helmiinassa on myös laaja- alaiset, katetut parvekkeet, joista on kaunis näkymä Keitele - järvelle, ulkona on vielä grilli, jota käytetään asukkaiden vapaa- ajan virkistykseen paistaen siinä makkaraa tai lettuja.

Helmiinassa on automaattinen ilmastointi, sekä sprinklaus – tekniikka, asuinhuoneiden lattiassa on Elsi - hälytysjärjestelmä, joka antaa hälytyksen asukkaan noustua vuoteesta tai liikkeelle lähdestä. Hälytys tulee kaikkiin solun matkapuhelimiin.

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

Tarkastuskertomus Pohjoisen keski – Suomen ympäristöpalvelut 30.05.2024

työpaikkaselvitys 13.02.2023

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot

ikäntyessään välineet saattavat kuluu / vioittua, joten välineet tulee huoltaa ja tarkistaa vuosittain. Tietotekniikka on suojattu ulkopuoliselta hyökkäykseltä, jolloin yksityisyyden suoja on turvattu.

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Tilat omistaa Viitasaaren kaupunki. Toimitilojen kunnossapito kuuluu kiinteistön osalta kiinteistöhuollolle, johon ilmoitetaan sähköisesti puutteista tai vioista (ohje ja sähköinen pyyntö- ilmoitus löytyvät Polku – intrasta : kiinteistöjen palvelupyynnöt, vika – ja huoltoilmoitusten palvelupyynnöt)

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

kiinteistön kunnan ylläpito kuuluu kiinteistön omistajalle, jonka tulee huolehtia kiinteistön huollosta ja ylläpidon toimivuudesta.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

työntekijät suorittavat laiteajokortin. Lääkintälaitteiden ja apuvälineiden huolto – ja kunnossapidosta vastaa Effektor, johon on kolmella työntekijällä oikeudet. Efektor – vastaavat ovat; Laila Jämsen, Niina Torkkola, Juha – Matti Hakalehto. He tekevät palvelupyynnöt, sekä tilaavat uudet apuvälineet niitä tarvitseville.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Miten pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys yksikössä valmistellaan ja päivitetään? Miten henkilökunta on perehdytetty suunnitelmaan?

palo – pelastussuunnitelma on tehty. Se on punaisen solun kansliassa kaikkien nähtävänä. Palo- ja pelastusvastaava on Juha – Matti Hakalehto, joka huolehtii mm. turvakävelyt ja alkusammutuksen järjestämisen yhdessä pelastuslaitoksen kanssa.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

yksikköön on nimetty turvallisuushenkilö, joka huolehtii säännöllisistä turvallisuuskävelyistä ja yhdessä palo – ja pelastuslaitoksen kanssa tekee alkusammutusharjoitukset vuosittain.

Miten yksikössä varmistetaan Pelastuslain 379/2011 42 § mukainen palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille?

palo- ja pelastussuunnitelma on kaikkien nähtävillä

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

käytävillä on yöllä kameravalvonta, samoin lääkejakohuoneessa punaisella solulla. Toiveena on ollut ja asiaa on jo informoitu ylemmälle taholle mahdollisuudesta saada jokaiseen lääkejakohuoneeseen kameravalvonta.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Jokaisessa huoneessa on Elsi – hälytysjärjestelmä, joka ilmoittaa asiakkaan nousun vuoteesta tai liikkumisen huoneessa, tuoden tiedon sähköisesti työpuhelimiin. Ilmoituksessa ilmenee huonenumero ja hälytyksen syy. Hälytysjärjestelmään kuuluu myös ranneke, jolla voi soittaa apua, jos asiakas on kykeneväinen siihen.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

hälytykset / kutsut tulevat osastojen työpuhelimiin ja niihin vastataan välittömästi menemällä huoneeseen tarkistamaan tilanne.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Maricare, Kert Morning, Virnatie 3, 01300 VANTAA puh. 040-8452548, kert.morning@marielectronics.fi

Elsi – vastaavat Helmiinassa ovat ; Hanna Pappinen, Mervi Minkkinen ja Anni Hintikka

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

Miten varmistetaan, että yksikön lääikinnälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita? Kuvaus laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.

kaikki lääikinnälliset laitteet on rekisteröity ja tarkistettu viimeisen vuoden aikana. Ryhmäkodilla on käytössä Effector – järjestelmä, johon on haettu kolmelle työntekijälle oikeudet , jolla pystytään poistamaan ja tilaamaan tarvittavia laitteita. Polku – intrassa on sähköinen järjestelmä Lääikinnällisten laitteiden ja apuvälineiden huolto- ja palvelupyynnöiden tekemisestä.

Kuvaus yksikön tavoista varmistaa riittävä perehdytys, käytön ohjaus sekä henkilöstön osaamisen dokumentoitu varmistaminen kaikkien laitteita käyttävien ammattiryhmien osalta. Kuvaus yksikön laiteajokorttikäytäntö. Miten varmistetaan ajantasaiset käyttöohjeet yksikön henkilöstön saattaville?

työntekijät tekevät laiteajokortti – koulutuksen ja tulostavat siitä todistuksen.

Miten palveluntuottaja varmistaa, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jonka tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä?

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään

tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Miten yksikössä huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta ja henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön sekä osaamisen varmistamisesta?

tällä hetkellä on potilastietojärjestelmänä käytössä Pegasos OMNI, mutta vuoden 2025 keväällä, potilastietojärjestelmäksi vaihtuu Lifecare. Näihin järjestää työnantaja koulutuksen jokaiselle työntekijälle, johon jokainen on velvollinen osallistumaan. Samoin hankkimaan ammattikortin, jolla pystyy kirjautumaan asiakasrekisteriin, saatuaan siihen oikeudet.

Milloin palveluntuottajan tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka sen toteutumisesta vastaa palveluyksikön toiminnassa?

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

Miten yksikössä huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, mukaan lukien ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Ostopalveluiden tulee noudattaa rekisterinpitäjän ohjeistuksia tietoturvaan liittyen ja toteuttaa mm. ostohenkilöstön osalta kirjaamista samoin kuin hyvinvointialueen oman henkilöstön.

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

jokainen on velvollinen tekemään ilmoituksen, mikäli havaitsee poikkeaman asiakastietojen käsittelyssä. Poikkeamasta tehdään Laatuporttiin ilmoitus.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja yhdessä yksikön lääkärin ja palveluvastaavan kanssa.

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021)

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

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

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

henkilöstö käy tietosuojakoulutuksen ja tietojen käsittelyä käsitellään työntekijöiden kanssa palaverissa. Ohjeistetaan heti uusille työntekijöille tietosuoja ja siihen liittyvät asiat (mm. annosjakelupussien hävitys silppurilla , ei roskiin).

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

viestintä tapahtuu turvapostin kautta. Henkilötietojen käsittelystä ja tietoturvaan liittyvästä materiaalista suoritetaan koulutus ja henkilön kanssa keskustellaan jo tulovaiheessa vaitiolovelvollisuudesta ja henkilötietojen käsittelystä.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

potilasrekisterin ja sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Asiakaspalautetta saadaan suoraan keskustelemalla, sekä Laatuportin kautta

Miten asiakkaat/potilaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

asiakkaat ja omaiset tuovat esille ideoitaan, joita mahdollisuuksien varassa käytetään tai muokataan.

Miten asiakkailta/potilailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjauksissa?

asiakkaiden ja omaisten kehitysideat käydään läpi ja niitä pohditaan, voidaanko niitä toteuttaa käytännössä

Miten potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään ja miten ilmoitusten hyödyntämisestä informoidaan asiakkaita ja omaisia?

hyvaksin sivuilla on sähköinen Laatuportti – järjestelmä, johon omaiset tai asiakkaat voivat jättää kokemuksiaan, samoin mahdollisia vaaratilanneilmoituksia. Ilmoitukset käsitellään välittömästi niiden saavuttua ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä. Potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

palveluvastaava Sirpa Hirvonen sirpa.hirvonen@hyvaks.fi

työntekijät ovat perehtyneet omavalvontasuunnitelmaan ja heidät on ohjeistettu laissa veloitettun ilmoitusvastuun mukaan tekemään ilmoituksen asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista tai niiden uhista. Palveluvastaava huolehtii siitä, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus kouluttautua ja saada riittävästi tietoa turvallisuusasioista, samoin kuin turvallisen ympäristön luomisesta. Henkilöstön vastuulla on huolehtia ja noudattaa annettuja ohjeita, sekä ilmoittaa huomavista epäkohdista tai niiden uhista, tai läheltä piti tilanteista.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Kuvaa miten yksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit

asukkaiden kaatumiset -> riskien arviointi, ennaltaehkäisy. Mahdotonta estää kaikkia kaatumisia.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

riskien hallinnasta tehdään arvio, jonka perusteella pyritään vaikuttamaan riskien minimoimiseen, ennaltaehkäisyyn ja mahdollisesti jopa riskin poistumiseen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä

Sisätiloissa käytävien esteetön kulku, huoneiden matottomuus, asukkailla oikeanlaiset jalkineet. Selvät merkinnät lattiasa ja huoneiden ovissa. Huonekalujen ja kaappien, sekä apuvälineiden säännöllinen huolto ja tarkistus. Apuvälineiden ohjeistus ja käyttö. Ulkoalueiden hiekoitus talvella.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

laatuporttiin tulleiden ilmoitusten ja ” lähellä piti ” ilmoitusten kautta pyritään ennaltaehkäisemään riskejä.

Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

omavalvonnassa ilmenneet poikkeukset tai puutteet korjataan välittömästi. Ne kirjataan toteutuneiksi.

riskien käsittely etenee riskiarviolla, jonka jälkeen suunnitellaan korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta vaatii järjestelmävastuussa olevan tahoon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen Laatuportissa käsittelyyn ylemmälle, toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Esihenkilöllä on tiedotusvelvollisuus henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvat riskit ja laatupoikkeamat?

henkilökunta kirjaa Laatuporttiin laatupoikkeamat ja riskit. Ne käsitellään palveluvastaavan toimesta välittömästi saavuttuaan ja poikkeamista keskustellaan osastopalaverissa, sekä samalla mietitään ja kirjataan mahdollisia keinoja välttää poikkeamat tai minimoida niitä. Asiat kirjataan ja muutosehdotukset toteutetaan.

Kuvaa millä tavoin yksikössänne käytännössä toteutuu moniammatillisesti haitta- ja vaaratilanne ilmoitusten käsittely, toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus.

haitta- ja vaaratilanteet käsitellään osastopalaverissa koko henkilökunnan kanssa. heillä on mahdollisuus tuoda esille korjaavia näkökulmia ja toimintatapoja, joilla haitta – tai vaaratilanne saadaan korjattua tai minimoitua. Ehdotukset kirjataan ylös, niistä keskustellaan ja kokeillaan.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Kuvaa palveluyksikön menettelytavat, kun yksikössä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantava valvontalain mukainen epäkohta, jota ei kyetä korjaamaan yksikön omavalvonnallisoin toimin

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden

kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet jos hän toimiessaan tai työssään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan, tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa.

Ilmoitus tehdään Laatuporttiin vaara – ja haittatilanneilmoituksena. Ilmoituksen tehneeseen ihmiseen ei saa kohdistaa negatiivisia vastatoimia.

Kielteisinä vastatoimina voidaan pitää henkilön työ – tai virkasuhteen ehtojen heikennystä, palvelusuhteen päättämistä, lomauttamista tai muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seuraamuksia sen vuoksi, että hän on ilmoittanut tai ollut osallisena ilmoitetun asian selvittelyyn. Kielteinen seuraus voi olla esimerkiksi työntekijän tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilö tekemästä ilmoitusta.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

lääkejakotilanteen rauhoittaminen lääkejaon ajaksi. (vähentää lääke poikkeamia). Asia kirjattu osastopalaveriin, seurataan koko ajan, toimiiko / auttaako. Samoin, jos huomataan vaikkapa vettä lattialla, se pyyhitään pois, näin ehkäistään liukastuminen ja mahdollinen kaatuminen.

Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

yhteisessä palaverissa keskustellaan asiasta ja se kirjataan osastopalaverikansioon, jonka lukeminen kuuluu jokaisen velvollisuuteen.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

riskien hallintaa ja toimivuutta seurataan jatkuvasti työn ohessa. Jos työntekijä huomaa epäkohdan, tai ilmiselvän epäkohdan mahdollisuuden asiakkaan sosiaali – tai terveydenhuollon toteuttamisessa, hän viipymättä tekee Laatuporttiin ilmoituksen asiasta (vaara – tai haittailmoitus). Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistua minkäänlaisia negatiivisia vastatoimia.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

ilmoitus Laatuporttiin, josta palveluvastaava käsittelee asian, siirtää tarvittaessa toiseen yksikköön tai ylemmälle taholle. Asia käsitellään osastopalaverissa ja etsitään muutosehdotuksia tai parannuksia asiaan.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Työntekijä perehdytetään käytäntöön ja ilmoitusvelvollisuutta sekä mahdollisten riskien esille tuomista korostetaan säännöllisesti yhteisissä palaverissa. Työntekijä suorittaa myös asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssin.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveystalvueluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Ostopalvelujen tuottajat; Hetapu henkilöstöstöt yksittäisinä.

Palvelusetelituottajat -

Miten palveluyksikkö varmistaa ostopalvelujen ja palvelusetelillä tuotettujen palveluiden toteutumisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden

Perehdytys, laadunvalvonta.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden oma valvonnan kehittämisessä?

viranomaisten antama ohjeistus ja päätökset sanelevat yksikön käytänteet

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta

Yksikön palveluvastaava

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

ajan riittäminen kaikkeen -> päivän töiden hyvä suunnittelu.

ohjeiden ja sääntöjen noudattaminen, osastopalaverikansioiden lukeminen, muistettava omat oikeudet ja velvollisuudet.

kaikkien edellä mainittujen asioiden korjaaminen alkaa välittömästi ja toteutuu keväällä 2025

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle osastopalaverissa tai sähköpostitse. Käsittelyt aina osastopalaverissa. Tulostettu ja päivitetty suunnitelma annetaan jokaisen luettavaksi.

Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa

Koko henkilöstö on velvollinen toteuttamaan omavalvontasuunnitelman mukaista toimintaa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä

omavalvontasuunnitelma on nähtävänä jokaisen solun ilmoitustaululla, samoin kuin sähköisenä hyvinvointialueen sivuilla.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

omavalvontasuunnitelmaa pidetään ajan tasalla, samoin kuin siihen tulevia, päivitettäviä muutoksia. Seuraamiseen kuuluu laadun, kuin asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?

omavalvontaa tehdään jatkuvasti arjen työssä ja mahdolliset muutokset tai seurannassa puutteet korjataan omavalvontasuunnitelmaan

Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein

Palveluvastaava huolehtii seurannan kirjaamisesta ja muutosten toteutumisesta aikataulun mukaisesti.



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE