



OMAAVALVONTASUUNNITELMA

HARJUHOVIN PALVELUTALO



Yksikön nimi <i>HARJUHOVIN PALVELUTALO</i>	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Nimi + nimike</i> Anneli Puskala palveluvastaava
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Nimi + nimike</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio
	pvm



<p>Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.</p>	<p>Aiempien versioiden päiväykset: 29.5.2024</p>
<p>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä</p>	<p>Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma nähtävissä yksikön ilmoitustaululla</p>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	7
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	7
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	8
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma	8
3.2.2.5	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	8
3.2.2.6	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	9
3.2.2.7	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	10
3.2.2.8	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	11
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	11
3.2.2.10	Hygieniäkäytännöt	12
3.2.2.11	Infektioiden torjunta	13
3.2.2.12	Terveys- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	14
3.2.2.13	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	15
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	15
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	15
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	16
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	17
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	18
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	19
3.2.4	Muistutusten käsittely	20



3.2.5	Henkilöstö	21
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	21
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	21
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	22
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	23
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	24
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	24
3.2.8.1	Toimitilat	24
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	26
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	27
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	27
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	30
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	30
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	32
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	33
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	33
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen	35
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	35
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	37
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	38
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	38
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	39
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	39
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	39
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	39
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU- RANTA JA PÄIVITTÄMINEN	39
4.1	Toimeenpano	39
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	40

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa 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.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Omaevalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut palveluvastaava ja osa henkilökunnasta.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Anneli Puskala palveluvastaava puh: 0400 974906 anneli.puskala@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318-2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue: Itäinen alue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Harjuhovin Palvelutalo

Katuosoite: Harjutie 3

Postinumero: 40800

Postitoimipaikka: Vaajakoski

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Anneli Puskala

Puhelin: 0400 974906

Sähköposti: anneli.puskala@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ikääntyneiden asumispalveluiden toiminta perustuu:

- lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83)
- kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72)
- terveydenhuoltolakiin (1326/2010)
- lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012)
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (julkaisuja 2017:6).

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Palveluja tuotetaan lähinnä ikääntyneille monisairaille henkilöille, jotka eivät pärjää enää kotona.

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

Turvaamme asiakkaillemme kokonaisvaltaisen ja tarkoituksenmukaisen yksilöllisen hoidon ja hoivan sekä mahdollistamme heille mielekkään arjen. Tarjoamamme palvelu perustuu Keski-Suomen Hyvinvointialueen strategiaan, ikääntyneiden asumispalveluiden palvelukriteereihin ja linjauksiin sekä asiakkaiden yksilöllisiin palvelusuunnitelmiin, joka on laadittu yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheisten kanssa.

Kaikessa toiminnassa tavoitteenamme on hyvän ja arvokkaan elämän mahdollistaminen kaikille asiakkaillemme.

Palveluyksikössä on 32 ympärivuorokautisen hoidon/hoivan asiakaspaikkaa ja 10-12 yhteisöllisen asumisen asiakaspaikkaa.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:

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.

Vastuu palvelun laadusta ja johtamisjärjestelmästä on yksiköissä palveluvastaavalla.

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

Varmistetaan, että on riittävät resurssit ja osaavat ammattitaitoiset hoitajat, joilla on vaadittavat luvat kunnossa. Olosuhteet ovat asianmukaiset ja turvalliset.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Laatuvaatimukset perustuvat lakiin ja Hyvinvointialueella laadittuihin ohjeisiin.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Palvelutarpeen arviointi tehdään keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa. Arvioinnissa hyödynnetään RAI-järjestelmän mittareita (ADL: fyysinen avun tarve päivittäisissä toiminnoissa, CPS: kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky, DRS: psyykkiset oireet, MAPLE: palveluntarve).

Asiakas- ja palveluohjaus valitsee uudet asiakkaat vapautuville paikoille.

Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja sosiaalinen verkosto. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan ja omaisten näkemykset. Asiakkaalla / omaisella on mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen.

Asiakas / omainen voi osallistua RAI-arvioinnin ja Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen.

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

Asiakkaille on nimetty omatyöntekijä, joka tällä hetkellä on Mari Ojala ja jokaisella asiakkaalla on talosta nimetty omahoitaja.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten asiakassuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tehdä kaikille asiakkaille Rai-arvioinnin pohjalta ja sen tekemisestä vastaa omahoitaja.

Miten varmistetaan, että asiakassuunnitelma on tehty kaikille? Miten arvioidaan tilanteet, joissa asiakassuunnitelmaa ei ole tarpeen tehdä?

Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään 2 x vuodessa ja aina voinnin muuttuessa oleellisesti. Palveluvastaava seuraa hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta yhdessä henkilöstön kanssa.

3.2.2.4 Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma

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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä asiakkaan omat mielipiteet, tavat ja tottumukset otetaan huomioon. Elämänpolkukaavake käytössä. Omaisia pyydetään mukaan suunnitelman laadintaan ja he voivat osallistua mahdollisuuksien mukaan.

3.2.2.5 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä \(yhteistyötilat.fi\)](#)

[Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä \(yhteistyötilat.fi\)](#)

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Uudelle työntekijälle tai sijaiselle pyydetään tunnukset Lifecare järjestelmään ja opastetaan kirjaaminen käytännössä. Perehdytys tapahtuu toisen hoitajan toimesta käytännön hoitotyön lomassa.

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

Kirjaukset asiakkaan tietoihin tapahtuu päivittäin, jos asiakkaan voinnissa on poikkeamaa ja /tai ainakin viikoittain kirjataan yhteenveto asiakkaan voinnista. Lääkkeiden antaminen kirjataan päivittäin tai lääkelehdelle ”täpätään” annetut lääkkeet.

Salassapitosäännökset ja velvoitteet on sisällytetty työsopimukseen ja perehdytysohjeisiin.

Asiakastiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Tietoja saavat käsitellä vain ammattihenkilöt rajattuna talon asiakkaisiin. Yksikössä noudatetaan asiakastietojen käsittelyyn saatuja ohjeistuksia. Henkilötietolaki 523/1999.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.

3.2.2.6 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?

Toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen, kuten tapojen/tottumusten, itsemääräämisoikeuden ja voimavarojen kunnioittamiseen. Asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Asiakkaille pyritään luomaan viihtyisä ja turvallinen sekä kodinomainen tila. Luottamuksen luominen asukkaan ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää.

Asiakaslähtöinen työote. Huomioidaan asiakkaat yksinäinä, otetaan huomioon asiakkaan omat mahdollisuuden osallistua toimintaa, toiveet, omat päiväkausirytmit mahdollisuuksien mukaan.

Hoidetaan kuntouttavalla työotteella. Tuetaan asiakkaan omatoimisuutta. Asiakkaiden omat huoneet on sisustettu asiakkaan omilla kalusteilla ja asiakkaat käyttävät omia vaatteitaan.

Tuetaan yhteisöllisyyttä esim. ruokailuhetket ovat yhteiset. Huomioidaan juhlat ja eri vuodenaajat.

Pyritään erottamaan pyhäpäivät arjesta.

Jokainen halukas pääsee ulos.

Kuntouttava hoitotyö: Toteutetaan hoitotyötä voimavaralähtöisesti. Ylläpidetään asiakkaan toimintakykyä ohjaamalla/opastamalla omatoimisuuteen siltä osin kuin se on mahdollista, asiakkaan voimavarat huomioiden.

Sosiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa toteutetaan yhteisöllisyydellä mm. virkistystuokiot, yhteiset ruokailuhetket, juhlahetket.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asiakkaiden ulkoilusta huolehditaan, mutta suurin osa asiakkaista ei halua lähteä ulos. Viriketoimintaa järjestetään säännöllisesti ja siitä on viikko ja päivätason suunnitelmat. Ulkopuolisia esiintyjä käy talossa.

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

Hoitajat seuraavat asiakkaiden toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa.

3.2.2.7 Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)

[Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus \(julkari.fi\)](#)

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ruokahuollon tuottaa Hyvinvointialueen ruokapalvelu ja Harjuhovin Palvelutalon keittiössä on ruokapalveluiden henkilökunta. Ruoka tuodaan keskuskeittiöltä lämpövaunulla ja keittiön henkilökunta jakaa ruuan ryhmiin meneviin astioihin. Hoitohenkilökunta ja laitoshuoltajat hoitavat ruuan hakemisen ryhmiin ja siellä jakamisen asiakkaille. Asiakkaiden syöttämiseen osallistuu hoitohenkilökunnan lisäksi myös laitoshuoltajat tarvittaessa. Yhteisöllisessä asumisessa asiakas voi valita valitseeko koko ruokapaketin talosta vai yksittäisiä aterioita. Jos asiakas valitsee yksittäiset ateriat ja ei ota koko ruokapaketti, niin omaiset pääsääntöisesti hoitavat muut ruokatarvikkeet asiakkaalle ja hoitajat käyvät ne laittamassa/lämmittämässä asiakkaalle.

Hyvinvointialueen ruokapalvelulla on oma omavalvontasuunnitelma.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ruuan voi tilata normaalina, karkeana soseena, sileänä soseena tai nestemäisenä. Annokset voidaan rikastaa energia- ja proteiinilisillä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Tarvittaessa tilataan täydennysravintovalmisteita. Tarjolla on 5 aterialla päivässä, lisäksi asiakas saa tarvittaessa tai pyytäessään välipalaa esim. illalla ja yöllä.

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

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti ja tarvittaessa pidetään kirjaa ja arvioidaan syötyjen ruokien määrää ja juotujen nesteiden määrää sekä painoa seuraamalla. Jos asiakkaalla tapahtuu muutoksia painon tai syödyn ravinnon määrän suhteen, niin ruuan laatuun kiinnitetään

enemmän huomiota. Asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti ja tarvittaessa pidetään nestelisiä.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

MNA mittari

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

Tarvittaessa otetaan yhteyttä ravitsemusterapeuttiin. Seurataan asiakkaiden ruokailua ja syötyjen ruokien määrää sekä painoa kuukausittain ja tarvittaessa.

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

Bradenin riskimittari on käytössä.

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Päivittäisissä toiminnoissa havainnointi ihon kunnosta. Tarvittaessa käytetään apuvälineitä ja tilataan niitä apuvälinekeskuksesta tai omaiset ostavat asiakkaalle. Käytetään jo ennakoivasti ns. vuodepotilailla painehaavoja ehkäiseviä tuotteita, kuten painepatjaa, tyynyjä tukena ja erilaisia saatavilla olevia tuotteita.

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

Tarvittaessa konsultoidaan Novan haavahoitajaa ja käytetään tarvittavia apuvälineitä. Jos työntekijöillä on tarve koulutukseen, niin pyritään järjestämään ja pyytämään esim. haavatuotteiden edustajat käymään.

3.2.2.9 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?

Kaatumisvaaran riskiarviointiin on käytössä Terveiden ja Hyvinvointilaitoksen kaatumisvaaran lomake.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Laatuportti-ilmoitusten määrää seurataan ja käydään tiimikokouksissa keskustelua asiasta miten voidaan ehkäistä kaatumista.

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

Osa työntekijöistä on käynyt esim. kinestetiikka koulutuksen. Oppiportissa on myös hyviä koulutuksia, joita kehoitetaan työntekijöiden käymään.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

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

Hoitajien tehtävä on huolehtia asiakkaiden hygieniasta. Asiakas suihkutetaan tai käytetään saunassa vähintään kerran viikossa ja aina tarpeen mukaan. Päivittäisestä hygieniasta huolehditaan. Asiakkaan suun hoito kuuluu päivittäisiin toimenpiteisiin.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Hoitohenkilökunnan tulee puhdistaa asiakkaiden käytössä olevat apuvälineet.

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

Siivouksesta huolehtii Sol siivouspalvelut. Asiakashuoneet siivotaan kerran viikossa ja asiakkaiden käytössä oleva yhteiset tilat 5 x viikko. Hoitohenkilökunnalle kuuluu myös asiakashuoneiden siisteydestä huolehtiminen.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Sol siivouspalvelut 5 x viikko.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakaspyykki lähtee EkoWassille ja liinavaatteet ja henkilökunnan työvaatteet Sakupelle. Asiakaspyykki lähtee ja tulee 2 x viikko. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden pyykkihuolto on järjestetty joko niin, että hoitajat huolehtivat siitä tai omainen huolehtii tai ostaa palvelun yksityiseltä toimijalta.

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

Perehdytyksen yhteydessä opastetaan. Laitoshuoltajilla on oma esihenkilö ja heidän perehdytyksensä tulee sitä kautta. Laitoshuoltajilla on oma omavalvontasuunnitelma. Siivouksesta vastaa Sol ja heillä oma omavalvontasuunnitelma.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Sol:lla on oma suunnitelma kirjallisena, mitä tiloja minäkin päivänä siivotaan. Tilanteiden muuttuessa ja akuuteissa tilanteissa toimitaan tilanteen mukaan. Jos infektioita esiintyy tavanomaista enemmän, niin siivoustasoa nostetaan. Hoitajat huolehtivat myös päivittäisestä siisteydestä. Hoitajilla on eritteiden käsittelyyn oma ns. eritetahrapakki.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Pia-Mari Pyyny

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?

Noudattamalla annettuja ohjeita. Käyttämällä suojavälineitä, hyvällä käsihygienialla. Infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeet on koottu Polku Intran Sampo-ohjepankkiin.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Hygieniayhdyshenkilön tehtävänä on muistuttaa hoitohenkilöstöä ja tulostaan heille luettavaksi Hyvinvointialueen uusimmat ohjeet. Tarvittaessa voidaan konsultoida ja pyytää hygieniahoitajaa kouluttamaan henkilöstöä.

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita

Päivittäisissä hoitotoimissa seurataan asiakkaan mahdollisia infektioita ja raportoidaan sairaanhoitajille, jotka tarvittaessa ottavat yhteyttä lääkäriin.

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

Hoitajilla ja opiskelijoilla sekä sijaisilla on oltava tietyt pakolliset rokotukset ja esim. influenssarokotus tulee ottaa joka vuosi ja palveluvastaava seuraa ja pitää kirjaa otetusta influenssarokotuksesta.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta

Jokaisen velvollisuus on lukea ohjeet ja noudattaa niitä. Käytännön työssä vastuu jää hoitajille ja jokaisen velvollisuus on informoida palveluvastaavaa ja sairaanhoitajia, mikäli ilmenee laiminlyöntejä tai vääriä käytäntöjä. Ohjeet löytyvät Polku Intran Sampo ohjepankista.

3.2.2.12 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

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

Hoitohenkilökunta huolehtii päivittäin asiakkaiden suun hoidosta. Hyvinvointialueen suun terveydenhuolto vastaa suunterveydestä ja käy tarvittaessa tarkastamassa asiakkaiden suun terveyden.

Tarvittaessa asiakkaan omainen tai hoitajat varaavat asiakkaalle ajan suunterveyteen. Sampoharjun terveysaseman suunterveydenhuolto vastaa asiakkaiden hoidosta.

Ryhmäkodin puolen vastuulääkäri käy kerran viikossa. Muutoin virka-aikana häneen otetaan yhteyttä Lifecare viestin kautta tai soittamalla. Virka-ajan ulkopuolella otetaan yhteyttä Novan päivystykseen. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat hoidetaan Sampoharjun terveysasemalla tai tarvittaessa käyttävät yksityislääkäriä.

Kuolemantapauksesta on yksikössä erilliset ohjeet.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitajat seuraavat asiakkaiden vointia päivittäin. Ryhmäkodin puolella lääkäriin ollaan yhteydessä voinnin muuttuessa. Asiakkaiden lääkitystä seurataan ja lääkityksen muuttamisesta, lopettamisesta käydään lääkärinkierroilla keskustelua lääkärin kanssa tai laitetaan lääkärille Lifecare viestiä asiasta.

Yhteisöllisen asumisen puolella asiakkaat ja omaiset ovat yhteydessä lääkäriin suoraan, mutta myös hoitajat hoitavat asiakkaiden lääkitykseen liittyviä asioita ja seuraavat asiakkaiden vointia ja siihen liittyviä muutoksia ja tarvittaessa ovat yhteydessä terveystieteiden keskuksen kanssa asiasta.

Ryhmäkodin ja yhteisöllisen asumisen puolella kuntouttava hoitotyö on hoitomuotona. Pyritään siihen, että asiakas tekee itse niin paljon, kuin suinkin itse pystyy, mutta autetaan tarvittaessa.

3.2.2.13 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Miten yksikössä huolehditaan potilaiden sosiaalihuollon palvelutarpeen tunnistamisesta ja ohjauksesta sosiaalihuollon palveluun?

Ryhmäkodin asiakkaat ovat jo niin huonokuntoisia, että heillä omaiset huolehtivat asioista tai heillä on yleinen edunvalvonta. Omaisille annetaan neuvoa asioiden hoitamiseen. Yhteisöllisessä asumisessa asiakas, omaiset tai edunvalvonta hoitaa asiakkaan asiat.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® 5§](#)

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palvelujaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä otetaan asiakas ja omaiset mukaan mahdollisuuksien mukaan. Pyritään ottamaan huomioon asiakkaiden toiveet ja toteutetaan niitä mahdollisuuksien mukaan.

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?

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

Jos asiakas tai omainen pyytää tietoja asiakirjoista, niin hoitajat eivät niitä saa antaa, vaan pyyntö pitää tehdä tiedonpyyntölomakkeella ja luvan antaa lääkäri.

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu tulee aina käsitellä.

Työntekijät ovat sitoutuneet työskentelemään talon toimintaperiaatteiden mukaan.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua välittömästi ja ilmoittaa viipymättä palveluvastavalle, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, tilanteen vaatimalla tavalla otetaan yhteyttä omaiseen ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus ottaa yhteyttä sosiaaliasiavastaavaan tai potilasasiavastaavaan.

Henkilöstön tehtävänä on huolehtia, että asiakas ei tule kohdelluksi epäasiallisesti toisen asiakkaan

taholta ja ryhdyttävä heti tarvittaviin toimenpiteisiin, mikäli epäasiallisen kohtelun uhka on olemassa.

Haitta- ja vaaratilanteet kirjataan Laatuportti järjestelmään sekä käsitellään osastokokouksissa. Polku Intrasta löytyy vastuullinen työkäyttämisen ohje.

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

Asiakkaiden ja omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta avoimesti. Omaisille kerrotaan, miten epäkohtaan puututaan.

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus tehdä valitus huonosta kohtelusta joko kirjallisesti tai suullisesti.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Anneli Puskala anneli.puskala@hyvaks.fi puh: 0400-974906

Palvelupäällikkö Piritta Järvinen piritta.jarvinen@hyvaks.fi puh: 040-5046896

Kirjallinen palvelun laatuun liittyvä ilmoitus hyvinvointialueen sisäiseen valvontaan valvontakoordinaattoreille.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1–14 vuorokautta

Asiakkaalle tai omaiselle annetaan sosiaaliasiavastaavan tai potilasasiavastaavan tiedot tarvittaessa.

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta palvelee puh: 029 5053050 tai sähköisellä lomakkeella.

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

Lähinnä ohjeita annetaan omaisille, koska asiakkaat eivät enää kykene itse hoitamaan omia asioitaan.

Potilasvahingoista ja lääkevahingoista on omat ohjeensa ja asiasta tehdään laatuportti ilmoitus. Jos asiakas saa väärän lääkkeen, niin ollaan yhteydessä lääkäriin ja toimitaan lääkärin ohjeiden mukaan. Ollaan myös yhteydessä asiakkaan omaisiin tilanteesta.

Hyvinvointialue ei pääsääntöisesti vastaa asiakkaiden omaisuudesta. Hyvinvointialue on korvausvelvollinen vahingonkorvauslain 3 luvun mukaisesti vain niistä vahingoista, jotka työntekijä tai viranhaltija virheellään tai laiminlyönnillään aiheuttaa. Asiakkaiden on esitettävä vahingonkorvausvaatimuksensa lähtökohtaisesti kirjallisena. Hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyy tätä varten ohjeistus. Lomake sekä kirjaamon osoite, johon lomake lähetetään.

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.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Asiakkailla mahdollisuus omaan vuorokausirytmiiin tietyin rajoituksin (esim. ruokailuajat rajoittavat jkv) Asiakas saa kalustaa oman huoneensa omien mieltymysten mukaisesti (talon puolesta on sänky, yöpöytä ja liinavaatteet). Mattoja asukashuoneisiin ei saa tuoda turvallisuussyistä. Asiakkaat käyttävät omia vaatteita ja saa valita vaatteet mitä haluaa laittaa päälleen. Hoitajat huolehtivat vaatteiden asianmukaisuudesta ja puhtaudesta. Tuetaan osallistumista yhteisiin tapahtumiin, virikehetkiin, mutta annetaan mahdollisuus olla myös omassa rauhassaan. Omaisiin pidetään yhteyttä pääsääntöisesti puhelimitse.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakas kalustaa omaan asuntoonsa ja asuu kuten asuisi missä tahansa omassa kodissa. Asiakkaat voivat vapaasti liikkua talon ulkopuolella. Yhteisöllisessä asumisessa järjestetään suunnitelmallista, ohjattua toimintaa ja sitä pitää järjestää päivittäin. Toiminnan tulee olla pääsääntöisesti klo 8-16 välillä. Asiakkaan toiveet ja osallistuminen kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Sket-toimintaan tulee olla riittävä henkilöresurssi ja työntekijöitä. Asiakaskokouksissa keskustellaan ja kartoitetaan asiakkaiden toiveita viriketoiminnan järjestämiseen.

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

Rajoittamistoimenpiteitä tarkastellaan asiakaskohtaisesti. Rajoitteiden tarvetta arvioidaan henkilöstön kesken palavereissa ja keskustellaan asiasta tarvittaessa omaisen kanssa. Lääkäri tekee päätöksen rajoitteiden käytöstä yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Lääkäri kirjaa päätöksen aina asiakkaan asiakastietoihin. Päätös on voimassa määräajaisesti.

Rajoitteita käytetään perustellusti ainoastaan asiakkaan tai muiden ihmisten terveyden tai turvallisuuden ylläpitämiseksi.

Ulko-ovien lukitus on tarpeen muistisairaiden asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamista kehittämällä, ennakoimalla ja toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla sekä luomalla turvallinen ympäristö.

Asiakkaan lääkitystä arvioidaan säännöllisesti ja asiakkaan toimintakykyä ei rajoiteta lääkitsemällä liikaa. Ennen rajoitteiden käyttöönottoa pohditaan mahdollisten lääkemuutosten vaikutusta.

Liikkumisturvallisuutta ylläpidetään kuntouttavalla työotteella ja luomalla turvallinen ja viihtyisä ympäristö, sekä hyödyntämällä apuvälineitä.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden liikkumista ei rajoiteta, joten esim. käytävän ovet rappukäytävään eivät ole lukittuina. Tarvittaessa asiakkaan oven hälytys voidaan laittaa yöllä päälle, jolloin hälytys tulee yöhoitajien puhelimeen ja näin voidaan ennalta ehkäistä vaaratilanne, että asiakas pääsisi lähtemään yöaikaan talosta ulos.

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

Rajoitustoimina ympärivuorokautisen asumisen puolella on käytössä mm. ovien lukitseminen käytävään. Asiakkaan oman huoneen oven saa lukita vain, jos asiakas itse sitä haluaa ja on vaara, että toinen asiakas menee asiakkaan huoneeseen. Hygienihaalari on myös käytössä tietyillä asiakkaille, asiakkaiden sotkiessa esim. ulosteella. Sängyn laidat ovat monella käytössä, jos on vaarana, että asiakas putoaa sängystä tai asiakas itse haluaa turvallisuuden takia, että laidat nostetaan ylös esim. yöaikaan. Käytössä on myös turvavyöt esim. gerituolissa tai pyörätuolissa asiakkaan turvallisuuden takia. Kaikista rajoitteista pyydetään lääkärin lupa ja ne ovat määräajaisia ja tilannetta tarkistetaan määräajoin.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.4 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 käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Anneli Puskala anneli.puskala@hyvaks.fi puh: 0400-974906

Palvelupäällikkö Piritta Järvinen piritta.jarvinen@hyvaks.fi puh: 040-5046896

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

Palveluvastaavalle tulleet muistutukset käsitellään yksikössä ja organisaatiossa mahdollisimman pian ja pyritään korjaamaan asiat/epäkohdat. Myös kirjalliset ilmoitukset tulevat palveluvastavalle vastineen kirjoittamista varten; myös silloin muistutukset käsitellään pian ja asiat pyritään

korjaamaan. Palveluvastaava pitää kirjaa muistutuksista. Muistutukset käsitellään yhdessä palvelupäällikön kanssa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1–14 vuorokautta

3.2.5 Henkilöstö

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Harjuhovin Palvelutalossa on palveluvastaavan virka, sairaanhoitajan toimia 4, lähihoitajan toimia 32. Yhdessä lähihoitajan toimessa on hoiva-avustaja. Kaikki toimet eivät ole sijaistettu, 4 hoitajaa on perhevapaalla ja 2 hoitajaa opintovapaalla sekä osa hoitajista tekee osa-aikaista työaikaa, joista osa on sijaistettu.

Sijaisia pyritään saamaan vuosilomiin ja sairauslomiin. Hyvinvointialueen varahenkilöstöä käytetään sijaisuuksissa mahdollisimman paljon, mikäli sitä on saatavilla.

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

Normaalisti ei ollenkaan, mutta kesällä 2024 on jouduttu huonon sijaistilanteen takia käyttämään vuokrafirman hoitajia.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Tarkistetaan Julki Terhikistä oikeudet ennen työsopimuksen tekemistä.

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

Koulutus tarkistetaan haastattelussa ja selvitetään mahdolliset lisäkoulutukset haastattelemalla, mikäli niistä ei ole hakemuksessa mainintaa. Kielitaito ja siihen liittyvät puutteet pyritään selvittämään haastattelussa. Vaadittavat luvat pitää olla suoritettuna 3 kk kuluessa, mikäli niitä ei ole tai niissä on puutteita. Palveluvastaava seuraa vaadittavien koulutusten ja lupien ajantasaisuutta.

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

Opiskelijoille nimetään ohjaaja ja perehdytys tapahtuu työn ohessa. Jos opiskelija toimii sijaisena, niin varmistetaan opintopisteistä, mitä tehtävää hän voi sijaistaa ja tehdään sen mukaan työsopimus ja määritellään palkka.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Vaadittavista koulutuksista ja luvista pidetään kirjaa. Jos työntekijällä on tarve koulutukseen, niin keskustellaan asiasta ja mahdollistetaan osallistumaan koulutuksiin ja järjestetään siihen tarvittava aika. Sairaanhoitajat voivat järjestää talon sisäisiä koulutuksia. Jos ja kun käydään talon ulkopuolissa koulutuksissa, niin annetaan niistä kaikille informaatiota. Hyödynnetään opiskelijoiden tuomaa uutta tietoa.

Miten selvitetään työntekijän rikostausta lapsen kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä?

Kaikilta uusilta työntekijöiltä ja pidempiaikaisilta sijaisilta vaaditaan rikosrekisteriote näytettäväksi.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Soveltuvuus pyritään selvittämään työnhakijalta itseltään esim. missä hän on ollut aikaisemmin töissä. Tarvittaessa jos hakemuksessa on suosittelijan nimi ja lupa, niin voidaan kysyä myös suosittelijalta. Luotettavuutta on vaikea selvittää rekrytointivaiheessa.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Vaadittavat pakolliset rokotukset tulee olla otettuna ja ne selvitetään rekrytoinnissa. Jos työntekijällä ei ole vaadittavia rokotteita otettuna, niin ohjataan hänet työterveyshuoltoon tai omalle terveysasemalle ottamaan ne.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydenniskoulutus

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

Uudet työntekijät perehdytetään työn ohessa ja alkuun toimitaan työparityöskentelynä. Perehdytykseen on nimetty Asta Hietaranta.

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

Koulutukset kirjataan Juureen ja palveluvastaava seuraa ja pitää kirjaa vaadittavista koulutuksista, että ne tulee tehtyä ajallaan. Kehityskeskustelut pidetään vuosittain ja tarpeen mukaan.

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

Työntekijän osaaminen ja sen puuttuminen sekä asiaton käytös näkyy lähinnä muille työntekijöille ja parityötä tehtäessä työparille. Työntekijöillä on velvollisuus kertoa asiasta palveluvastaavalle.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Työvuorosuunnittelulla ja sijoituslistoja tehtäessä huomioidaan henkilöstön riittävyys ja jos puutteita, niin pyritään jo siinä vaiheessa saamaan puuttuviin vuoroihin sijainen. Mitoitusta seurataan ja lasketaan.

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

Henkilöstön poissaoloihin pyritään järjestämään sijaiset joko varahenkilöstön kautta, käyttämällä ulkopuolisia sijaisia, tekemällä tuplavuoroja tai kysymällä työntekijöitä työvuoroon vapaalta. Jos mistään ei saada sijaista, niin työt pitää organisoida siten, että tehdään vain välttämättömät toimet asiakkaiden hyvinvoinnin eteen. Henkilökunta on joutanut hyvin ja tehnyt tarvittaessa tuplavuoroja.

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

Esihenkilön työtehtäviin on riittävästi aikaa. Omalla töiden organisoinnilla aika riittää ja ylitöitä ei ole kertynyt.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Hoitoon ja lääkitykseen liittyvät asiat kirjataan Lifecare järjestelmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä puhelimella.

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

Lifecare kirjaukset ja puhelut. Uuden asiakkaan muuttaessa tai asiakkaan kotiutuessa ollaan yhteydessä lähettävään tahoon. Ollaan tarvittaessa yhteydessä Novaan tai terveyskeskukseen. Jos asiakas käy yksityislääkärillä, niin pyydetään toimittamaan lääkärin teksti ja mahdolliset reseptit.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Harjuhovin palvelutalon tilat ovat kokonaisuudessaan Harjuhovin asiakkaiden ja henkilökunnan käytössä, ulkopuolisia tilankäyttäjiä ei ole. Ryhmäkoteissa asiakkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita, joten ryhmien ovet on pidettävä lukittuina käytävätilaan. Ryhmäkodin asiakkaat voivat poistua rakennuksesta vain saattajan kanssa. Asiakashuoneiden vapauduttua keskitetty asiakas- ja palveluohjaus valitsee uuden asiakkaan tilanne. Ryhmäkoteja on 4 kpl ja jokaisessa on kahdeksan (8) asiakaspaikkaa. Asiakashuoneet ovat yhden henkilön huoneita, joissa on oma WC-tila. Asiakas voi sisustaa huoneensa mieltymyksensä mukaisesti, sänky ja yöpöytä tulevat talon puolesta. Ryhmäkoteissa on oma pieni keittiötila ja asiakkaiden käytössä yhteinen ns. ruokailu/olohuonetila. Omaiset voivat vieraila ilman vierailuaikoja, mutta vierailuja ei toivota kovin aikaisin aamulla eikä myöhään illalla. Vierailijoiden tulee huomioida toisten asiakkaiden yksityisyys. Saattohoidossa olevan asiakkaan luona on omaisen mahdollista yöpyä.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakashuoneita on yhteensä 10 kpl. Jokaisella asiakkaalla on tupakeittiö, makuuhuone ja WC tilat. Kerroksissa 3 ja 4 asiakkaiden käytössä on myös yksi yhteinen tila. Asiakkaat kalustava asiakashuoneen omilla kalusteillaan. Yhteisessä tilassa on talon kalusteet.

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

Pelastusviranomaisen tarkastus 24.8.2022, Terveysturvaviranomaisen tarkastus 14.5.2024, Ympäristöterveydenhuollon tarkastus 29.12.2023, Avi:n työsuojelun tarkastus 13.6.2024

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

Tiloihin liittyvät riskit:

- tapaturmariskit esim. apuvälineille ei ole säilytystilaa
- ovien lukkojen toimimattomuus
- puhelinten toimimattomuus

Laitteisiin liittyvät riskit:

- Sähkölaitteet: tulipalon vaara, sähköiskun vaara, sähkökatkot
- Pesukoneet: vesivahingon riski, tulipalon riski
- Keittiön koneet: vesivahingon riski, tulipalon riski, palovamman riski, sähkökatko esim. kylmälaitteet – ruokien pilaantuminen

Lääkintälaitteet

- sähkökatkot: esim. nosturit, sähkösängyt
- turvarannekkeiden toimimattomuus
- tutkimusvälineet

Asiakkaan yksityisyyden suoja varmistetaan siten, että asiakkaan hoitotoimet tehdään hänen omassa huoneessaan/asunnossaan. Varmistetaan ettei huoneeseen pääse ulkopuolisia ihmisiä. Asiakkaan asioita käsiteltäessä esim. puhelimesta puhutaan paikassa, jossa ei ole ulkopuolisia henkilöitä kuulemassa. Asiakkaan tiedot Lifecaressa saa avata vain häneen hoitosuhteessa oleva hoitaja. Tietokoneen näytöt pidetään niin, ettei ulkopuoliset pääse näkemään asiakkaan tietoja.

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

Huoltopyynnöt tehdään sähköisen järjestelmän kautta.

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

Jyväskylän Vuokratalot omistaa kiinteistön ja tietoon ei ole tullut, että kiinteistön toiminnassa tapahtuisi muutoksia. Pieniä korjauksia ryhmien asiakashuoneisiin on saatu.

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 laitenäyttökoulutus on järjestetty.

Yksikköön on nimetty välinevastaava, mutta jokaisen hoitajan tehtävänä on laittaa rikkinäiset välineet korjaukseen. Korjaukset tapahtuvat Kyllön lääkintälaittehuollossa. Hoitajilla ei ole mitään erillistä koulutusta välineiden huollosta.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuussuunnitelma päivitetään palveluvastaavan toimesta. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuussuunnitelma on omassa kansiossa henkilökunnan luettavana, lukuvelvoite. Paloviranomainen tekee määrävuosin tarkastukset.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Turvallisuuskävelyt järjestetään kaikille uusille työntekijöille ja opiskelijoille ja siihen on nimetty tietyt hoitajat. Sammutusosaaminen kuuluu hoitajille pakollisiin koulutuksiin ja sen on uusittava 3 vuoden välein.

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

Ilmoitus tehdään huoltoyhtiölle ja kiinteistön omistajalle JVA sekä mahdollisesti Hyvinvointialueen pelastusviranomaisille.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Käytössä on tallentava turvakameravalvonta. Kameran on sijoitettu ulko-oville, kerrosten käytäville ja lääkehuoneisiin. Kamerakuvat reaaliaikaisesta on nähtävillä hoitajien taukuhuoneessa, jonne on pääsy vain henkilökunnalla. Tallenteiden katselu on kiellettyä ja vain erityisestä syystä esim. poliisin pyynnöstä tallenteita voidaan jälkikäteen katsoa. Oivissa on numerokoodilla varustetut lukot.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Turvaranneke, liiketunnistin.

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

Turvalaitteet testataan määräajoin. Kun turvarannekkeiden patterit pitää vaihtaa, niin automaattisesti tulee laitetoimittajalta uusi laite. Yksikköön on nimetty henkilö, joka vastaa turvalaitteiden toimivuudesta ja laittaa ne tarvittaessa huoltoon. Asukkaiden turvarannekkeiden/hoitajakutsujen huollosta vastaa Palvelukeskus Lohde Trust.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Vastuuhenkilö Hyvinvointialueella on Esa Aaltonen. Laitteiden tekninen huolto ja tuki on laitetoimittajalla Lohde Trust.

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.

Hyvinvointialueella on laiteturvallisuuksuunnitelma ja sähköinen lääkintälaiterekisteri. Uudet laitteet tulevat yksikköön laitehuollon kautta ja ne kirjataan siellä laiterekisteriin. Jos lääkintälaitteet tulevat suoraan yksikköön, niin lääkintälaittehuollon työntekijät käyvät yksikössä tarkastamassa laitteet ja rekisteröivät ne. Laiterekisterin avulla hallitaan laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutumista sekä vastaanotetaan huoltopyynnöt.

Yksiköihin on nimetty laiteturvallisuuksuvastaavat ja yksikön käytössä olevista laitteista ja niiden huollosta pidetään rekisteriä. Henkilöstö perehdytetään kaikkien tarvittavien laitteiden käyttöön. Henkilöstö suorittaa yksikössä käytössä olevien laitteiden osalta laiteajokorttiin. Laiteajokorttiin liittyvät näytöt vastaanottajana toimii nimetyt henkilöt. Laitenäytöt ovat voimassa 5 vuotta. Apuvälinevastaava on nimetty yksikköön.

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 saataville?

Jokaisen työntekijän on annettava näytöt laitteiden käytöstä, eli suoritettava laiteajokortti, joka on voimassa 5 vuotta. Näytöt laiteajokorttiin ottaa vastaan nimetty henkilö, joka on saanut siihen koulutuksen. Laitteiden käyttöohjeet on kerätty yhteen kansioon luettavaksi. Digitaalinen laiteajokortti tulee käyttöön ja jatkossa laiteajokortin osa tiedoista suoritetaan itsenäisesti sähköisen järjestelmän kautta ja näytöt annetaan näytön vastaanottajalle.

Miten yksikössä varmistetaan, että laitevaaratapahtumista tehdään asianmukaiset Fimean vaaratilanneilmoitukset? Kuvaus laitevaaratapahtumien käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

Tehdään laatuportti-ilmoitus asiasta. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään ja käydään tiimikokouksessa yhdessä läpi. Laitetapaturmista laatuportti-ilmoitus lähtee eteenpäin Fimealle asti. Laitevaaratapahtumista, mikäli vaara johtuu viallisesta laitteesta, ollaan yhteydessä myös Kyllön lääkintälaitteyksikköön.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Tero Sivonen ja Tanja Huttunen

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?

Jokaisella työntekijällä on haettu käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin ja jokaisen hoitotyötä tekevän on kirjattava kirjaamisohjeiden mukaisesti asiakastietojärjestelmiin. Koulutus kirjaamiseen tapahtuu perehdytyksen aikana toisen hoitajan toimesta. Yhtenäiset ohjeet koti- ja asumispalveluiden kirjaamiseen on tulossa.

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

Hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu/päivitetty 4.10.2024

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?

Toimitaan Hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

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

Ilmoitus tietohallintoon ja tietosuojavastaavalle.

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?

Palveluvastaava ja lääkehoidon vastuussa oleva sairaanhoitaja.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Sairaanhoitaja Pia-Mari Pyynty

Avi:n päätös rajatusta lääkevarastosta on annettu 9.1.2023.

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

Lääkityspoikkeamat

Terveysten- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamistaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja 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 mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä

muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

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

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

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

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

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

Tietoturva ja tietosuojakoulutukset käydään säännöllisesti 3 vuoden välein. Palveluvastaava pitää kirjaa käydyistä pakollisista koulutuksista. Uusille työntekijöille kerrotaan perehdytyksen yhteydessä, mitkä koulutukset ovat pakollisia.

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

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi ja kerrotaan vaadittavat koulutuksen. Salassapitoon liittyvästä asiasta on jo työsopimuksessa erillinen maininta. Opiskelijoita sitoo myös oppilaitoksissa tehty salassapito- ja vaitiolovelvollisuudet.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

[Tietosuojatietoa | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) potilasrekisterin tai sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 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 [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Asiakaspalautetta on kerätty valtakunnalliseen THL kyselyyn liittyen siten, että joko asiakas itse, hoitaja tai omainen on täyttänyt lomakkeen asiakkaiden vastausten perusteella ja hoitaja on vienyt sen jälkeen tulokset sähköiseen kyselyyn. Asiakkaat/omaiset voivat antaa palautetta suoraan hoitohenkilökunnalle tai palveluvastaavalle suullisesti, kirjallisesti tai sähköpostin välityksellä. Yksikkökohtaista asiakaspalautetta ei ole kerätty.

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

Yhteisöllisen asumisen asiakkaat antavat kehitysideoita kuukausikokouksissa ja päivittäin hoitajien kanssa keskustellessa. Omaiset myös tuovat joskus kehitysideoita hoitajien kanssa keskusteluissa ja omaistenilloissa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen ja päivittämisen yhteydessä voidaan kysyä myös kehittämisideoita.

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

Kehittämisideat pyritään ottamaan huomioon, jos ideat ovat sellaisia, että ne voidaan toteuttaa.

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?

Esille tuodut epäkohdat korjataan mahdollisuuksien mukaan. Jos epäkohta johtuu esim. kiinteistöön liittyvistä asioista, niin niistä ollaan yhteydessä kiinteistön omistajaan tai huoltoon. Ruokaan liittyvistä epäkohdista ollaan yhteydessä ruokahuollon tuottajaan ja talon keittiön henkilökuntaan. Siivoukseen liittyvissä asioissa ollaan yhteydessä siivouksen tuottajaan. Vaatehuoltoon liittyvissä ollaan yhteydessä asukasvaatteiden pesemisestä vastaavaan firmaan.

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 Hyvinvointialueen sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyessä.

Potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi/lomakkeet)

Jos vaara- tai haittatapahtuma johtuu lääkevirheestä, niin siitä keskustellaan asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakkaan kaatumisesta kerrotaan aina omaisille.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Yksikössä vastuu on palveluvastaavalla. Hyvinvointialueella on oma toimialueensa riskienhallintaan.

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

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

Lääkehoitoon liittyvät riskit:

- virheet lääkkeenjaossa, jaettu väärä lääke dosettiin, jaettu väärä vahvuus lääkettä
- annosjakelussa tapahtuneet virheet
- tiedon puute, esim. muuttunut lääke tai annostelu
- virhe lääkelistalla tai puutteet kirjaamisessa
- virheet lääkkeiden säilytyksessä
- virheet lääkkeen antamisessa, annettu väärälle asiakkaalle, väärä antamistapa
- virheet lääkkeiden tilaamisessa
- työtapaturmariski, esim. neulanpistotapaturma
- asiakkaasta johtuvat syyt, esim. ei suostu ottamaan tai sylkee pois

Asiakkaista johtuvat riskit

- tapaturmariskit asiakkaalla
- asiakkaiden kaatumiset, kompastumiset, putoamiset
- aggressiiviset asiakkaat, esim. toisten asiakkaiden lyöminen

Asumiseen liittyvät riskit

Tiloihin liittyvät riskit:

- tapaturmariskit esim. apuvälineille ei ole säilytystilaa
- ovien lukkojen toimimattomuus
- puhelimien toimimattomuus
- nettiyhteyden toimimattomuus

Laitteisiin liittyvät riskit:

- Sähkölaitteet: tulipalon vaara, sähköiskun vaara, sähkökatkot
- Pesukoneet: vesivahingon riski, tulipalon riski
- Keittiön koneet: vesivahingon riski, tulipalon riski, palovamman riski, sähkökatko esim. kylmälaitteet – ruokien pilaantuminen

Lääkintälaitteet

- sähkökatkot: esim. nosturit, sähkösängyt
- turvarannekkeiden toimimattomuus
- tutkimusvälineet

Tietokoneet

- toimimattomuus, ei päästä kirjaamaan tai ei nähdä kirjauksia
- tietosuojariski

Henkilöstöön liittyvät

- henkilöstön aiheuttamat riskit: laiminlyönnit asiakkaiden hoidossa, hoitovirheet, osaamisen puutteet, päihdeongelmat, lääkevirheet, kiire

Henkilöstölle aiheutuvat riskit:

- vuorotyö
- sairaana työvuorossa
- tapaturmat esim. pistotapaturma, liukastumiset, väärät nostot, kaatumiset
- asiakkaiden aggressiivinen käyttäytyminen
- kiire
- ilmapiiriongelmat
- omaisten käyttäytyminen
- ulkopuoliset riskit
- hoitohenkilökunnan vajaus
- jaksaminen ylipäätään

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

Jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa epäkohdista yksikön palveluvastaavalle.

Laatuportti: Hoitaja kirjaa asiakkaille tapahtuneet läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat Laatuportti järjestelmään. Laatuporttiin kuuluvat laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus.

Huoli-ilmoitukset: Kun työntekijällä herää huoli asiakkaan tai omaisen turvallisuudesta tai kaltoinkohtelusta hän ottaa yhteyttä yksikön palveluvastaavaan. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan asiakkaan läheisen tai hoivatyöntekijän tekemää tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin.

Väkivalta- ja uhkatilanteet: Laatuportti-ilmoitus menee automaattisesti myös työsuojeluun.

Työtapaturma: Työntekijä ja palveluvastaava täyttävät yhdessä ohjeen mukaan tapaturmailmoituksen.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Noudatetaan hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita riskien hallinnassa:

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma

Laiteturvallisuussuunnitelma

Tietosuojaohjeisto Polku Intrassa

Sisäinen valvonta, seuranta ja raportointi

Turvallisuuskävelyt

Laiteajokorttiin liittyvät näytöt

Hätäensiapukoulutukset kolmen vuoden välein.

Alkusammutuskoulutukset kahden vuoden välein.

Lääkehoidon lupakäytännöt Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Ilmoitukset Laatuporttiin lääkityspoikkeamien ja asiakastapaturmien osalta.

Uhkatilanne ja läheltä piti -ilmoitukset sekä työtapaturmailmoitukset henkilökunnan osalta.

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

Keskustellaan avoimesti ja kehittämismyönteisesti henkilökunnan kanssa osastokokouksessa. Varmistetaan esimerkiksi kirjallisella informaatiolla ja sähköpostilla, että kaikki tietävät. Otetaan herkästi yhteyttä yhteistyötahoihin. Omaisiin otetaan yhteyttä viipymättä.

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

Haitta- ja vaaratilanteet eli laatuportin ilmoitukset käydään tiimikokouksissa läpi ja mietitään yhdessä, miten jatkossa voidaan ehkäistä haitta- ja vaaratilanteita. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään meillä sh Pia-Mari Pyynyn ja lh Asta Hietarannan toimesta sekä tarvittaessa palveluvastaava käsittelee laatuportti-ilmoitukset.

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.

3.3.2.2 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

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

Jokaisella työntekijällä on ilmoitus- ja kirjaamisvelvollisuus. Tilanteet käsitellään viipymättä.

Lääkepoikkeamien käsittelyssä noudatetaan asiasta annettua erillistä ohjetta.

Haittatapahtumasta kerrotaan avoimesti asiakkaalle ja omaiselle, samalla kerrotaan mitä seurauksia tapahtumasta mahdollisesti on ja miten asia hoidetaan. Tarvittaessa pidetään yhteistyöpala- veri. Jos aiheutta, neuvotaan tekemään ilmoitus sosiaaliasiavastaavalle. Omaisia ohjataan tarvittaessa korvausten hakemiseen.

Avoin ja kehittämismyönteinen ilmapiiri läheltä piti -tilanteiden käsittelyssä. Tarvittaessa otetaan myös yhteys palvelupäällikköön.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet ja maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen kohdisteta kielteisiä vastatoimia

Vakavat tilanteet käsitellään viipymättä yksikössä henkilöstön ja asianosaisten kanssa, ketään ei syyllistetä. Haittatapahtumat dokumentoidaan asian mukaan esim. asiakasasiakirjoihin tai niitä varten olemassa ohjelmiin, esim. Laatuportti
Tapahtumia käydään läpi myös viikkopalaverissa.

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

3.3.2.3 Korjaavat toimenpiteet

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

Henkilökunnalle tiedotus tulee tiimikokouksissa ja viikkokokouksissa sekä sähköpostilla. Tarvittaessa pidetään yhteistyötahojen kanssa yhteistyöpalaverit. Tarvittaessa keskustellaan omaisten kanssa, mikäli vaikuttaa asukkaan hoitoon.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuuaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haittatapahtumat kirjataan Laatuportti-ohjelmaan ja kaikki Laatuportin ilmoitukset käydään tiimikokouksessa lävitse ja mietitään samalla, miten voidaan jatkossa ehkäistä vastaavia tapahtumia. Palveluvastaava seuraa haittatapahtumia ja läheltä piti tapahtumia Laatuportin ilmoitusten kautta.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Lukukuittaus omavalvontasuunnitelman lukemiseen. Jokaisen työntekijän on suoritettava pakollinen asiakas- ja potilasturvallisuutta verkkokurssi. Omavalvontasuunnitelman perehtyminen varmistetaan lukukuittauksella. Työntekijällä itsellään on ensisijainen vastuu osaamisestaan. Esihenkilö tarjoaa mahdollisuuden koulutuksiin ja varmistaa henkilöstön osaamisen.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Ostopalvelujen tuottajat

Ostopalveluita käytetään Hyvinvointialueen tekemien sopimusten pohjalta, joten yksikkö ei tee sopimuksia tuottajien kanssa.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämässä?

Noudatamme Keski-Suomen Hyvinvointialueen ohjeita ja laista tulevia määräyksiä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palveluvastaava Anneli Puskala ja palvelupäällikkö Piritta Järvinen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Hoitohenkilökunnan määrän väheneminen mitoituksen laskun seurauksena joudumme miettimään toimintaa uudelleen kevään aikana. Toimintatapojen muutoksia ja miten saadaan henkilöstö riittämään henkilöstön poissaolojen aikana.

Teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen enemmän esim. mobiilikirjauksen mahdollinen käyttöönotto vuoden 2025 aikana.

Ryhmäkodin ovien lukkojen muuttaminen siten, että omaisilla ei ole jatkossa ns. kovia avaimia.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Henkilökunnalla on velvollisuus lukea omavalvontasuunnitelma. Muutoksista ja esille tulleista korjaustarpeista tiedotetaan henkilökunnan kokouksissa. Henkilökunnalla velvollisuus työskennellä omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja sen saa luettavaksi pyydettäessä.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

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.

Palveluvastaavan tehtävä on varmistaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus. Päivitys ja muutokset tehdään palvelujen muuttuessa.

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

Mikäli puutteita ilmenee toiminnassa, niin ne korjataan pikaisesti.