



OMAVALVONTASUUNNITELMA

KOTIPIHLAJA JA KOSKIKARA



Kotipihlaja ja Koskikara	
Laatijat, allekirjoitus	<i>Anne Haukka, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	16.01.2025
Hyväksyjä allekirjoitus	<i>Piritta Järvinen, palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1 pvm 11.12.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: Konneveden kunta 2022
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<u>Omavalvontaohjelma</u> <u>Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</u> Asumisyksiköiden ilmoitustaulu



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
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	5
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	Hoitosuunnitelma	8
3.2.2.5	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	8
3.2.2.6	Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta.....	9
3.2.2.7	Ravitsemus.....	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	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	14
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	15
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	15
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu.....	15
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	16
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	16
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava.....	18
3.2.4	Muistutusten käsittely	18

3.2.5	Henkilöstö	19
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	19
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytinnin periaatteet.....	19
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	20
3.2.6	Asukastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	21
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	22
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	22
3.2.8.1	Toimitilat.....	22
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	23
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	24
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	24
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	26
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	26
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 käsittely.....	30
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	30
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	30
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	31
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	32
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	33
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	33
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	33
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	33
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	33
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	34
4.1	Toimeenpano	34
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	34

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 kerättävä 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

Omaavonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omaavonta 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 riittävyyttä 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?

Omaavontasuunnitelman laatimiseen osallistuvat palveluvastaava ja yksiköiden henkilökunta. Omaavontasuunnitelmaa laadittaessa on huomioitu eri ammattiryhmien edustajien näkökulmat. Omaavontasuunnitelma on ollut lausuttava yksiköissä ennen sen hyväksymistä ja julkaisua.

Omaavontasuunnitelman laatimisesta yksiköihin vastaa palveluvastaava Anne Haukka, sp. anne.haukka@hyvaks.fi, p. 040 5790652. Seurannasta yksiköissä vastaavat Kotipihlajassa vastaava sairaanhoitaja Piia Rytönen, sp. piia.rytkonen@hyvaks.fi, p. 0405897308 ja Koskikarassa sairaanhoitaja Heli Lehmonen, sp. heli.lehmonen@hyvaks.fi, p. 0406491461. Seurannan toteutuksessa edellä nimetyt sijaistavat toisiaan poissaolojen aikana.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue _____

Palvelualue _____

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Kotipihlaja, Koskikara

Katuosoite Maijankuja 2

Postinumero 44300

Postitoimipaikka Konnevesi

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Anne Haukka

Puhelin 040 5790652

Sähköposti anne.haukka@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kotipihlaja, Maijankuja 2B , 44300 Konnevesi, p. 0400214248, p.0407672863

Palveluyksikkö sisältää samassa rakennuksen osassa sekä Kotipihlajan että kuntouttavan yksikön toiminnat. Kotipihlajassa on 17 pitkäaikaista ja kuntouttavassa yksikössä kahdeksan lyhytaikaista ympärivuorokautista asumisen paikkaa.

Kotipihlaja tuottaa pitkäaikaista ympärivuorokautista asumispalvelua ikäihmisille. Yksikössä tarjotaan hoivaa ja huolenpitoa asiakkaille, jotka eivät selviydy enää kotona turvallisesti sinne annettujen palveluiden ja tukitoimien turvin. Kotipihlajan toiminnan tarkoituksena on tuottaa laadukkaita kodinomaisia palveluja elämän loppuun saakka. Palvelut tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palveluiden laatu taataan riittävällä henkilöstömäärällä sekä asianmukaisilla tiloilla ja toimintovarustuksilla. Kotipihlajan pitkäaikaiseen asumiseen tarkoitettut huoneet ovat yhdenhengenhuoneita.

Kuntouttava yksikkö tuottaa lyhytaikaista ympärivuorokautista asumista; arviointijaksot, kuntouttava lyhytaikainen hoito, joka ei vaadi sairaalahoitoa, intervallijaksohoito ja saattohoito.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen asumispalvelu tarkoittaa tavoitteellista ja kuntouttavaa asumispalvelua. Lyhytaikaisella jaksolla asumispalveluissa tuetaan asiakkaan kotona pärjäämisen edellytyksiä. Jaksojen pituuteen vaikuttaa asiakkaan hoidon tarve. Lyhytaikaishoitona voidaan toteuttaa arviointijaksoja, kuntouttavia lyhytaikaishoitojakso- ja/intervallihoidon, omaishoidon lomitusta tai hoito-/kuntoutuspaikkaa odottavien hoitojaksoja. Sillä tarkoitetaan myös tilapäistä, akuutteihin kriisitilanteisiin perustuvaa lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa. Kuntouttavan yksikön asukas- huoneet ovat sekä yhdenhengen että 2–3 hengen huoneita.

Koskikara, Maijankuja 2A, 44300 Konnevesi, p. 0406304578, p. 0400801177

Koskikara tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua ikäihmisille. Yksikössä on 13 asukaspaikkaa. Yksikössä tarjotaan hoivaa ja huolenpitoa asiakkaille, jotka eivät selviydy enää kotona turvallisesti sinne annettujen palveluiden ja tukitoimien turvin. Koskikaran toiminnan tarkoituksena on tuottaa laadukkaita kodinomaisia palveluita asukkaille elämän loppuun saakka. Palvelut tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palveluiden laatu taataan riittävällä henkilöstömäärällä sekä asianmukaisilla tiloilla ja toimintovarustuksilla. Koskikaran huoneet ovat pääasiassa yhden hengen huoneita.

Yksiköiden toiminnan tarkoituksena on asiakkaiden voimavarat tunnistaen tarjota turvallinen ja hyvä elämä, tukea asiakkaan omatoimisuutta ja mahdollisuuksien mukaan edistää toimintakykyä kuntouttavaa työtettä käyttäen. Kodinomaisessa ja turvallisessa asuinympäristössä tarjoamme asiakkaille mahdollisuuden säilyttää yksityisyytensä ja oman elämäntapansa mahdollisimman pitkään. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja annamme asiakkaan läheiselle mahdollisuuden osallistua asiakkaan elämään.

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.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Lisätietoa löytyy STM:n julkaisusta:

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.

- Palveluvastaava Anne Haukka, palveluyksikön esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman toimeenpanosta ja seurannasta
- Vastaava sairaanhoitaja Piia Rytönen ja sairaanhoitaja Heli Lehmonen vastaavat omavalvontasuunnitelman seurannasta yksiköissä
- Palvelupäällikkö Piritta Järvinen tarkastaa omavalvontasuunnitelman ja seuraa toteutumista

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan mm. henkilöstömitoituksen avulla, Laatuportti ilmoitusten perusteella, asukas- ja omaispalautteen avulla ja valtakunnallisten kyselyiden avulla. Yksikön toiminnan tulee vastata myös sille laadittuun talousarvioon.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Kuvaa palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi/ Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö on vanhuspalveluissa lakisääteinen.

Ympäri vuorokautisen asumisen yksiköissä käytetään iäkkään henkilön toimintakyvyn ja terveydentilan arvioinnissa valtakunnallisesti hyväksytyjä mittareita, kuten RAI, MNA(ravitsemus), MMSE ja CERAD (muisti), GDS (masennus).

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Ikääntyvien ympärivuorokautisen asumisen omatyöntekijä nimetään palveluohjauksen toimesta. Asumisyksiköissä nimetään

omahoitaja, jolle on nimetty omahoitajan tehtäviä, kuten yhteistyö läheisten kanssa, hoitosuunnitelman ja RAI:n päivitykset.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Ikäntyvien ympärivuorokautisissa asumispalveluissa asiakassuunnitelma laaditaan palveluohjauksen toimesta.

3.2.2.4 Hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista. Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan hoitosuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa. Ikäntyvien ympärivuorokautisissa asumispalveluissa hoitosuunnitelma laaditaan asukkaan muuttaessa asumisyksikköön. Hoitosuunnitelmaa päivitetään kuuden kuukauden välein ja aina tarvittaessa, jos asukkaan toimintakyvyssä tai terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Asukkaalle nimetään omahoitaja, jonka vastuulla on hoitosuunnitelman päivitys. Omahoitajan tukena on yksikön sairaanhoitaja. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa pyydetään mukaan asukkaan lisäksi omainen tai asukkaalle läheinen henkilö.

3.2.2.5 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 palvelulla 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. Terveystieteidenhuollossa potilasasiakirjamerkinneet tulee tehdä viivyytettyä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viivymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Ikääntyvien asumispalveluissa työntekijät saavat oman ammattinimikkeen mukaiset oikeudet asukastiedon kirjaamiseen LifeCare järjestelmään. Kirjaamisen tueksi käydään Hyvaksin ohjeiden mukaiset koulutukset työsuhteen alussa ja niiden päivitykset laaditun koulutusohjelman mukaisesti. Kirjaaminen tarvitsen riittävän suomen kielen taidon. Kirjaamista suoritetaan yhdessä, mikäli työntekijä kokee alussa vaikeuksia järjestelmän käyttämisessä tai itse kirjaamisessa, jotta saavutetaan oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät. Laadukas ja oikea-aikainen kirjaaminen takaavat hyvän hoidon, asukkaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Kirjaamiseen pyritään järjestämään riittävästi aikaa työvuoron sisällä. Ajantasainen kirjattu tieto on sekä asumisyksiköiden että terveydenhuollon käytettävissä.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoon liittyvät haitat ilmoitetaan Y- tai T-koodilla.

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

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

3.2.2.6 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

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

Ikääntyvien palveluissa pyritään edistämään asukkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä päivittäisten toimintojen avulla. Asukkaille tarjotaan mahdollisuus yhteisiin ruokailuhetkiin, jolloin heillä on mahdollisuus tavata muita ikäihmisiä. Ruokailutilanteet tapahtuvat yhteisissä tiloissa, jonne siirrytään joko kävelyharjoitteiden tai pyörätuolin avulla. Tavoitteena on saada mahdollisimman moni asukas nousemaan vuoteesta päivän aikana. Yksiköissä järjestetään virkistystoimintaa työntekijöiden itse järjestämänä tai ulkopuolisten, vapaaehtoiset esiintyjien

avulla. Virkistysohjelmaa suunnitellessa huomioidaan kalenterin mukaiset teemapäivät, juhlapyhät ym. Säännöllisiä tapahtumia yksiköissä ovat mm. musiikkihetket ja seurakunnan tuottama hartaus-hetki. Asukkaille tarjotaan mahdollisuutta ulkoiluun omien mieltymysten mukaisesti. Ulkoilussa apuna ovat vapaaehtoiset ja asukkaiden läheiset.

Asukkailla on käytössä pieni kuntosali, jossa kuntouttavaa toimintaa tapahtuu fysioterapeutin toimesta. Fysioterapeutti laatii kuntoutussuunnitelman ja toteuttaa sekä yksilö että ryhmäliikunta-tuokioita.

3.2.2.7 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa asukkaan kokonaisuhoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa, eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaan ravitsemusriskin seulontamenetelmiä (NRS2002, MNA-SF/MNA, STRONGkids, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asukkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asukkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

lääkäiden ravitsemuksesta lisätietoa:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Palveluyksiköissämme ruokapalvelu toteutuu rakennuksen alakerrassa sijaitsevasta Hyvaksin ravintokeskuksesta. Omat palveluun kuulumattomat juomat tai ruuat asukkaat pyytävät omaisilta.

Ikääntyvien asumispalveluyksiköissä hoitosuunnitelmaa laadittaessa tehdään suunnitelma monipuolisen ja riittävän ravinnon saannista sekä riittävästä nesteytyksestä. Huomioon otetaan myös erityisruokavaliot. Asukkaalle kerrotaan ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokailussa huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeus, koska asukas itse päättää syömisistään ja juomisestaan mieltymyksiensä mukaan.

Yksiköiden omavalvonnassa seurataan asukkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seuraamalla asukkaiden ruokailua. Hoitajat annostelevat ruuat itse yksikössä ja huomaavat tässä yhteydessä, että jääkö ruokaa toistuvasti syömättä. Poikkeavuudet kirjataan

Lifecare-potilastietojärjestelmään. Ruuan koostumusta on mahdollisuus muuttaa jokaisen asukkaan oman tarpeen mukaan. Painoa seurataan säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Jos tulee huoli asukkaan aliravitsemuksesta, niin otetaan yhteyttä lääkäriin ja/tai KSKS ravitsemusterapeuttiin. Tarvittaessa voidaan tehdä MNA-testi ja pitää ravitsemuspäiväkirjaa. Työntekijät ovat käyneet ravitsemuksen peruskoulutuksia ja päivittävät tietoja Hyvaksin koulutusohjelman mukaisesti. Lisäksi tietoa löytyy mm. Terveyskylä.fi sivustolta.

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Palveluyksiköissä asukkaan ihon seuranta tehdään päivittäisten toimintojen yhteydessä ja huomiot kirjataan asianmukaisesti asukkaan tietoihin. Säännöllisissä RAI-toimintakyky arvioinnissa kartoite-taan myös asukkaan ihon kunto omana kohtanaan ja siinä selvitetään mahdollinen paineahaavariski. RAI-arviointi tehdään kaikille asukkaille ja se päivitetään puolivuositain ja aina toimintakyvyn muut-tuessa. Tarpeen mukaan tehdään myös Braden-arviointi, mikäli havaitaan kasvanut riski paineaa-vojen synnylle. Palveluyksiköissä on käytössä paineahaavapatjat yksilöllisen arvioinnin mukaisesti.

Henkilökuntaa ohjeistetaan seuraamaan asukkaiden ihon kuntoa ja kirjaamaan huomiot asukkaan tietoihin. Omalääkärin kanssa keskustellaan lääkärintarkinnan yhteydessä ennaltaehkäisevistä toi-mista, sekä hoitokeinoista, mikäli paineahaavaumia pääsee syntymään. Henkilökunta osallistuu sään-nöllisesti Hyvaksin kautta tapahtuviin koulutuksiin. Lisäksi tietoa löytyy mm. Terveyskylä.fi sivus-tolta.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Palveluyksiköissämme on käytössä THL:n kaatumisvaaran arviointi, joka on Hyvaksin alueella käy-tössä oleva systemaattinen arviointimenetelmä. Säännöllisissä RAI-toimintakyky arvioinnissa kartoit-tetaan myös asukkaan toimintakykyä, liikkumista ja kaatumisriskiä. RAI-arviointi tehdään kaikille asukkaille ja se päivitetään puolivuositain ja aina toimintakyvyn muuttuessa. Kaatumiset kirjataan LifeCaren potilaskansioon ja niistä tehdään Laatu-poikkeamailmoitus.

Henkilökunta kartoittaa jokapäiväisten toimien yhteydessä asukkaan toimintakykyä ja mm. perus-sairauden ja/tai lääkityksen vaikutusta liikkumiseen. Palveluyksiköissämme on oma fysioterapeutti, jonka asiantuntijuutta hyödynnetään mm. apuvälineiden tarpeellisuuden arvioinnissa ja sopivan

apuvälineen valinnoissa. Asukashuoneissa pyritään yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa poistamaan kaatumisen riskitekijöitä, huolehtimalla mm. riittävästä valaistuksesta. Kaatumisriskin vähentämiseksi emme käytä mattoja asukashuoneissa. Henkilökunta osallistuu säännöllisesti Hyvaksin kautta tapahtuviin koulutuksiin. Lisäksi tietoa löytyy mm. Terveyskylä.fi sivustolta.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaoheistusta. Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

Palveluyksiköissämme asukashuoneiden ja yleisten tilojen siistiminen toteutuu tukipalveluiden kautta. Tukipalveluissa on luotu Hyvaksin ohjeiden ja standardien mukainen siivoussuunnitelma, jonka päivittäisestä vastaa tukipalvelut. Yksiköissä henkilökunta puhdistaa päivittäisten toimintojen yhteydessä syntyneet roiskeet, tyhjentävät roskakorit ym. ja huolehtivat, että asukashuoneet ja yhteiset tilat ovat yleisilmeeltään siistejä ja viihtyisiä.

Tekstiilien puhtaanapito tapahtuu Hyvaksin ohjeiden ja standardien mukaisesti laadittujen sopimusten kautta. Tekstiilipalvelut ovat toimittaneet ohjeet yksiköihin ja vastaavat niiden päivittäisestä. Vuodevaatteet, niiden hankinta ja puhdistus, tapahtuu SAKUPEn kautta ja asukaspyykin puhdistus tapahtuu Ecowashin kautta. Asukkaan henkilökohtaiset vaatteet, peitot, tyynt ym. tulisi ennen käyttöönottoa nimetä omaisten toimesta. Mikäli asukkaalla on käytössä oma tyynt tai peitto, tai erityisen arkaa materiaalia oleva vaate, niin tekstiilipalveluiden ohjeiden mukaisesti hän tai omaiset ovat vastuussa tuotteen puhdistamisesta/pesemisestä omakustanteisesti.

Palveluyksiköissämme asukkaan hygieniasta huolehditaan päivittäin. Jokaista asukasta avustetaan hänen voimavarojensa mukaan päivittäisen hygieniatason ylläpitämisessä. Hygienianhoito sisältää mm. avustamisen WC-käynneillä, inkontinenssisuojien vaihdot, suihkutukset ja vuodepesut sekä ihoterveyden huomioimisen ja hoidon. Vähintään kerran viikossa pääsee suihkuun ja asukkaan niin halutessa myös saunaan. Apuvälineiden peruspuhdistus ja toimintavalmiuden tarkastus tapahtuvat yksikön henkilökunnan toimesta.

Asukkaan suunhoidosta huolehditaan päivittäisten toimintojen yhteydessä. Suun terveyden muutoksissa ollaan yhteydessä omalääkäriin tai hammashoitolaan Hyvaksin ohjeiden mukaisesti. Henkilökunta osallistuu suunhoidon koulutuksiin Hyvaksin Moodlen kautta. Lisätietoa saa mm. Terveyskylä.fi sivustolta.

Henkilökunta huolehtii käsihygieniastaan ja hoitotoimenpiteet tehdään aseptisen järjestyksen mukaan. Ennen ruokailua jokaiselle asukkaalle pyritään laittamaan käsihuuhdetta käsiin ennen ruokailua

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. ***Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.***

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Kotipihlaja/Kuntsi: Piia Rytönen, piia.rytkonen@hyvaks.fi ja Sari Minkkinen sari.minkkinen@hyvaks.fi, yksikön puhelinnumero 0400214248

Koskikara: Heli Vihtonen, heli.vihtonen@hyvaks.fi ja Anna-Maija Koukka, anna-maija.koukka@hyvaks.fi, yksikön puhelinnumero 0406304578

Palveluyksiköissä pitkäaikaiset asukashuoneet ovat yhdenhengen huoneita, pois lukien mahdolliset pariskunnille tai kahdelle henkilölle tarkoitetut huoneet Koskikarassa (2kpl). Lyhytaikaisessa asumisessa on sekä yhden että useamman hengen huoneita. Asukashuoneet ovat perussiistejä ja infektiokausina tehostetaan tarttumapintojen siivousta. Infektiokausina oireista asukasta ei tuoda yleisiin tiloihin infektio-oireiden leviämisen ehkäisemiseksi. Maanantaisin vastataan tilannekuvakyselyyn, jossa kysytään Itä-Suomen yhteistyöalueella tarkennettua tilannekuvaa sosiaalihuollon palveluiden infektio-tilanteesta erityisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen osalta.

Käsidesiä on tarjolla yksiköiden ulko-ovien läheisyydessä ja kaikkia kehoitetaan käyttämään käsidesiä mennessä yksikköön sekä poistuessa sieltä. Toivomme, ettei vierailuja palveluyksiköihin tapahtuisi, mikäli henkilöllä on flunssan kaltaisia tai muita hengitystieoireita.

Yksiköissä huolehditaan asukkaiden kausirokotuksista Hyvaksin laatimien ohjeiden mukaisesti. Myös henkilökunnalla on rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Opiskelijoiden ja esimerkiksi vuokratyövoiman osalta tartuntalain vaatimasta suojasta huolehtii oppilaitos tai toimintaa tuottava yritys.

Yksiköiden henkilökunta perehdytetään arvioimaan asukkaiden yleistilaa päivittäin. Muutoksia tarkkaillaan mm. verenpainetta, sykettä ja lämpöä mittaamalla. Huomiot kirjataan Lifecareen. Äkillisissä tilanteissa, otetaan yhteys KoHTA-yksikköön. KoHTA-yksikön sairaanhoitaja tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvioinnin, antaa neuvoja ja ohjeita sekä tilanteen vaatiessa välittää kotikäynnin tehtäväksi kotisairaalan satelliittiyksikölle tai ensihoidolle. KoHTA-yksikön hoitajalla on myös mahdollista konsultoida lääkäriä puhelimitse. Lääkäri antaa ohjeet tarkempien tutkimusten suorittamiseksi sekä jatkohoito-ohjeet.

3.2.2.12 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Ikääntyvien asumisyksiköiden välittömässä yhteydessä sijaitsee Konneveden terveysasema, jossa lääkäripäivystys arkisin virka-ajalla. Lääkärinkierro yksiköissä on kerran viikossa ja tarvittaessa lääkäriin voi olla yhteydessä muulloinkin terveydentilan tarkistamiseksi. Iltaisin ja viikonloppuisin lääkärinpalvelut ovat Laukaan terveysasemalla ja öisin sairaala Novassa Jyväskylässä. Suunterveydenhoito järjestetään Konnevedellä Hyvaksin hammashoitolan toimesta.

Jokaisessa työvuorossa on vastuuvuorossa joko sairaanhoitaja tai lähihoitaja, jonka vastuulla on asukkaan terveyden- ja sairaanhoidon hoidon järjestäminen tarvittaessa. Asumisyksiköiden tukena on kotisairaaloiminta (KoHTA). KoHTA-yksikön sairaanhoitaja tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvioinnin, antaa neuvoja ja ohjeita sekä tilanteen vaatiessa välittää kotikäynnin tehtäväksi kotisairaalan satelliittiyksikölle tai ensihoidolle. KoHTA-yksikön hoitajalla on myös mahdollista konsultoida lääkäriä puhelimitse. Lääkäri antaa ohjeet tarkempien tutkimusten suorittamiseksi sekä jatkohoito-ohjeet.

Palveluyksikössä on luotu ohjeet kuolemantapauksen osalta. Hyvä elämän loppuvaiheen hoito perustuu ennakointiin ja varautumiseen. Elämän loppuvaiheen suunnitelma tehdään viimeistään silloin, kun vaikean sairauden etenemiseen ei voida enää merkittävästi vaikuttaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. hoidon linjaukset ja rajaukset, hoitotahto sekä saattohoitosuunnitelma. Elämän loppuvaiheen suunnitelmaan kirjataan kenelle ja milloin saattohoitovaiheessa olevan asukkaan kuolemasta ilmoitetaan. Elämän loppuvaiheen suunnitelman laatimisessa on mukana omalääkäri ja asukas ja/tai omaiset. Saattohoitovaiheessa omaisille pyritään järjestämään rauhallinen ja kiireetön yhdessäolo asukaan vierellä, heidän niin halutessa. Kuoleman jälkeinen hoito on osa hyvää hoitoa. Yksilöllisten toiveiden, vakaumuksen, uskonnon ja kulttuurin huomiointi on tärkeää. Läheiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon.

Palveluyksiköissä kuolemasta ilmoitetaan omalle lääkärille virka-aikana ja sen ulkopuolella päivystävälle lääkärille. Lääkäri antaa ohjeet vainajan kuoleman toteamiseksi. Kuoleman tapauksissa soitetaan hätäkeskukseen vain, jos kyseessä äkillinen ja ennakoimaton tapahtuma, sekä epäiltäessä itsemurhaa tai rikosta. Tällöin vainajaan ei saa koskea ennen kuin poliisi antaa toimintaohjeet.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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§

Ikääntyvien ympärivuorokautisissa asumispalveluissa hoitosuunnitelma laaditaan asukkaan muuttaessa asumisyksikköön. Hoitosuunnitelmaa päivitetään kuuden kuukauden välein ja aina tarvittaessa, jos asukkaan toimintakyvyssä tai terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Asukkaalle nimetään omahoitaja, jonka vastuulla on hoitosuunnitelman päivitys. Omahoitajan tukena on yksikön sairaanhoitaja. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa pyydetään mukaan asukkaan lisäksi omainen tai asukkaalle läheinen henkilö. Omaisen säännöllinen yhteydenpito asukkaaseen tai palveluyksikköön luo turvallisen ja ajantasaisen tiedon kulun.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan yhteyshenkilön tiedot, sekä tietojen luovitus oikeudet. Hoitosuunnitelmaan nimetty omainen on velvollinen ilmoittamaan asukkaan tilanteesta muille läheisille. Asukkaalla tai hänen omaisellaan on oikeus nähdä asukasta koskevat asiakirjat. Lisätietoa saa:

[Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§](#)

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Asukkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asukkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asukkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta.

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asukkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää

huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta/potilasta kohtaan.

Asumisyksiköissä asukkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asukasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Henkilökunta noudattaa yhdessä sovittuja arvoja ja periaatteita. Myös yleiset hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat toimintaa. Työntekijän asiattomuutta käytöstä asukasta kohtaan ei hyväksytä ja työkaverilla on velvollisuus puuttua välittömästi havaitsemaansa asiattomaan asukkaan kohtaamiseen.

Yksikössä havaittuun epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja asiasta ilmoitetaan omaiselle/läheiselle ja esihenkilölle. Asukkaalle sattunut haittatapahtuma tai vaaratilanne kirjataan potilastietojärjestelmään ja käsitellään yhteistyössä asukkaan, omaisen/läheisen, henkilöstön ja esimiehen kanssa.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta. Ennen muistutuksen tai kantelun tekemistä on suositeltavaa selvittää asiaa sosiaalihuollon palvelua antaneessa toimintayksikössä, jossa voidaan selvittää asiassa mahdollisesti tapahtuneita puutteita tai virheitä. Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti.

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.

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

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.

Asukkaan oma tahto kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelman laadinnassa on hyvä olla asukkaan ja hoitohenkilökunnan lisäksi omainen tai muuten asukkaalle läheinen henkilö, jotta kaikki

asukkaan omat toiveet, valinnat ja päätökset tulevat tietoon ja kirjatuksi. Yhteistyössä laadittu hoitosuunnitelma on asiakirja, jonka mukaan hoitoa toteutetaan. Omaisille kerrotaan, että kunnioitamme asukkaan tekemää päätöstä, vaikka se ei olisi sama kuin omaisten, koska se kuuluu asukkaan perusoikeuksiin. Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähikohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

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.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

Palveluyksiköissä joudutaan ajoittain rajoittamaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Joskus asukkaan oman turvallisuuden vuoksi, joudutaan esimerkiksi pyörätuoliin asentamaan turvavyö tai vuoteeseen laidat. Rajoittamistoimenpiteisiin pyydetään aina lääkärin lupa ja lupa on tarkistettava vähintään 3kk:n välein. Lääkäri kirjaa päätöksen Lifecare-potilastietojärjestelmään. Joka kerta, kun hoitaja toteuttaa rajoittamistoimenpiteitä, niin hänen tulee arvioida niiden tarpeellisuutta. Asukkaan ja hänen omaisensa mielipide rajoittamistoimenpiteisiin myös kysytään. Rajoittamistoimenpiteistä löytyy kirjaus hoitosuunnitelmassa. Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimesijainen keino turvata asiakkaan arkea ja ensisijaisesti tulee aina miettiä muut vaihtoehdot.

3.2.3.5 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 oikeudestansa 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 käsitteilyyn | 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

Anne Haukka, palveluvastaava, sp. anne.haukka@hyvaks.fi, p. 0405790652.

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään yksiköiden tiimipalavereissa ja niistä tehdyt huomiot huomioidaan yksikön toiminnan kehittämässä.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asukasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asukkaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Asukasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kotipihlajassa/kuntouttavassa ja Koskikarassa on yksi yhteinen palveluvastaava, asumispalvelujen ohjaaja sekä fysioterapeutti. Lisäksi Kotipihlajassa/kuntouttavassa yksikössä on 1 vastaavasairaanhoitaja, 13 lähihoitajaa ja 3 hoitoapulaista. Koskikarassa on 0,5 sairaanhoitajaa, 8 lähihoitajaa ja 1 hoitoapulainen. Työntekijöiden vuorot voivat vaihdella työyksiköiden välillä tarpeen mukaisesti.

Sijaisjärjestelyissä käytetään ensisijaisesti varahenkilöstöä, seuraavaksi jo aikaisemmin työyksiköissä työskennelleitä keikkalaisia ja Kuntarekryn kautta saatuja keikkalaisia. Viimeisempänä tulevat mahdollinen vuokratyövoimaa tai oman henkilökunnan lisävuorojärjestelyt. Vuokratyövoiman käyttö perustuu Hyvaksin ohjeisiin ja vaatii aina palvelupäällikön hyväksynnän. Vuokratyövoimaa on käytetty lähinnä paikkaamaan kesälomakauden työvoimavajauksissa tai useamman kuin yhden arkipyhävapaan listojen toteuttamista.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. [Lue lisää riittävän kielitaidon osoittamisesta Valviran verkkosivuilta.](#) Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Rikosrekisteriote esitettäväksi iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten parissa työskentelyä varten: Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Hyvinvointialueella on oma ohje ja siihen on kuvattu sisäiset menettelytavat. [Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](#)

Konneveden yksiköiden rekrytoinnissa ilmoitetaan hakuvaiheessa, millaista työntekijää työyksiköön etsitään ja mitä ammattivaatimuksia työntekijällä tulee olla. Ennen työntekijän valintaa suoritetaan haastattelut, joissa varmistetaan työntekijän henkilöllisyys kuvallisesta henkilötodistuksesta ja varmistetaan ammattioikeudet Terhikki/Suosikki keskusrekisteristä.

Eri työtehtävien työnhakijat kertovat ja esittävät haastattelussa kaikki hänen hakemaansa työtehtävää edistävät ammattitaidot ja koulutukset. Työnhakijan soveltuvuutta, ammattitaitoa ja luotettavuutta työtehtävään voidaan varmistaa myös suosittelijoilta ja/tai entisiltä työnantajilta. Tutkinnot ja työhön liittyvät kurssit kirjataan työntekijän perustietoihin. Tutkintotodistuksesta, lääkeluvan todistuksesta, hygieniapassista ja ensiapu-/alkusammutuskoulutuksista otetaan kopiot ja ne kirjataan Hyvaksin Juuri -järjestelmään. Kielitaito todetaan haastattelun yhteydessä, sekä työnhakijan todistuksesta suoritetuista suomen kielen kokeista. Työnhakija toimittaa valvontalain 28 §:n mukaisen rikosrekisteriotteen, sekä tartuntatautilain mukaisen rokotussuojan todistuksen.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan opiskelijan toimittamasta opintokortista. Lisäksi hän suorittaa tarvittavat Hyvaksin koulutukset mm. tietoturvaan ja lääkehoidon toteutukseen. Opiskelijalla on joka vuorossa saatavilla lähi- tai sairaanhoitajan tuki joko omassa yksikössä tai samassa rakennuksessa olevasta toisesta yksiköstä. Opiskelijan aikaisempi työkokemus huomioidaan työtehtäviä määritellessä.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asukastyöhön, asukastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Hyvinvointialueellinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana.

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantarjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asukkaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilas/asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla.

Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Konneveden yksiköissä perehdyttämävastaavana toimii asumispalveluiden ohjaaja Marita Pynnönen. Palveluvastaava käy uusien työntekijöiden kanssa työsopimusta laadittaessa läpi työhön liittyvät perusasiat, kuten työyksikön ja työtehtävien yleiskuvaus, työaika ja siihen kuuluvat tauot, työssä tarvittavat tunnukset ja oikeudet, vaitiolovelvollisuus, palkan maksu ja siihen kuuluvien todistusten esittäminen (työkokemuslisät, lääkelupa ym.), poissaolomenetelmä, työterveyshuolto jne.

Työyksikössä työntekijää perehdytetään asukastyöhön, työvuorojen sisältöön ja kullekin ammattiryhmälle kuuluviin työtehtäviin. Työsuhteen alkuvaiheessa työntekijä suorittaa Hyvaksin pakolliset koulutukset ja lääkeluvat ym. Perehdyttämisen tukena on Intro ohjelma, joka velvoittaa myös perehtyjää itseään ottamaan selvää Hyvaksin ohjeista Polku Intran kautta. Uuden työntekijän aloitessa jokainen vuorossaan oleva työntekijä on osaltaan vastuussa uuden työntekijän perehdyttämisestä.

Henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen varmistamisesta vastaa esihenkilö. Seurannan tukena on täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta sekä kehityskeskustelut. Esihenkilö tiedottaa Hyvaksin koulutusohjelmasta ja muistuttaa työntekijää päivitettävistä koulutuksista. Järjestelmä ilmoittaa työntekijän omaan sähköpostiin vanhentuvista koulutuksista. Niiden päivittäminen sovituisissa aikatauluissa kuuluu työntekijän vastuulle. Päivitetyt suoritukset kirjataan Juuri -järjestelmään. Työntekijää kehoitetaan seuraamaan Hyvaksin koulutustarjontaa Juuren ja Moodlen kautta ja päivittämään osaamistaan työtehtävien vaativuuden ja oman mielenkiinnon kautta. Työntekijöiden osaamista seurataan ja tarvittaessa ohjataan täydennyskoulutukseen. Uusien työtehtävien kohdalla pyritään parityön kautta lisäämään kaikkien osaamista kuhunkin työtehtävään.

3.2.6 Asukastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asukasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resurssia asukkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Konnevedellä henkilökuntamitoitusta seurataan Titania -työsuunnitteluohjelmasta saatavan raportin kautta. Henkilöstömitoitusta seurataan Hyvaksin sisäisesti kuukausittain sekä THL:n raportin kautta kaksi kertaa vuodessa. Henkilökunnan määrään vaikuttavat kansalliset suositukset sekä RAI-mittariston kautta esiin tuleva työn kuormittavuus.

Työvuoroissa on sovittu vahvuudet eri vuoroihin, joiden toteutumisesta vastaa esihenkilö. Esihenkilö pyrkii parhaansa mukaan varaamaan riittävän määrän työntekijöitä työvuoroihin. Yksiköiden henkilökunta osaa tarvittaessa varata varahenkilöstön kautta työntekijän äkillisessä poissaolossa.

Vastuuvuorossa oleva työntekijä voi kutsua myös keikkalaisen äkilliseen poissaoloon virka-ajan ulkopuolella. Vuokratyövoiman käytöstä on erillinen Hyvaksin ohje.

Esihenkilön työaika on varattu hallinnollisiin tehtäviin. Vastaavan sairaanhoitajan työajasta on varattu hallinnollisiin tai hoitotyön ulkopuolisiin tehtäviin vähintään yksi päivä viikossa, ja esihenkilöä sijaistaessa useampi päivä viikossa. Lähihoitajat ovat vastuuvuoroissa työvuorosuunnitelman mukaisesti. Hoiva-avustajat ja hoitoapulaiset eivät voi olla vastuuvuorossa työyksiköissä, mutta he osallistuvat asukkaan perushoittoon ja huolenpitoon jokaisessa työvuorossaan.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asukkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asukkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Konneveden ympärivuorokautiseen, pitkäaikaiseen asumispalveluun tullaan asukkaaksi hakemuksen ja palveluohjauksen kautta. Hakemus käsitellään SAS-työryhmässä, joka tekee päätöksensä hakemuksen, aiemman palvelun laatimien kirjausten, RAI-arvioinnin ja muiden käytettävissä olevien mittareiden sekä asukkaan ja hänen läheisensä henkilökohtaisen tapaamisen jälkeen. Palveluohjaus laatii palvelusuunnitelman, jota hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Myönteisen päätöksen jälkeen tarkastellaan vastuualueet myös läheisten osalta.

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.

Konneveden yksiköt siirtyivät 2023 vuoden alusta vuokratiloiksi Keski-Suomen Hyvinvointialueelle. Toimitiloihin liittyvät huoltopyynnöt tehdään Polku intrassa oleva sähköisen linkin kautta ”tilat, huolto- ja palvelupyynnöt”. Tilapalvelut siirtävät työtehtävät niistä vastaavalle taholle. 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 terveyspalveluiden 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.

Kotipihlaja/kuntouttava yksikkö:

Kotipihlajassa/kuntouttavassa on pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumisessa 17 yhden hengen huonetta, joissa suurimmassa osassa on oma WC. Kuntouttavassa yksikössä/lyhytaikaisessa asumisessa on yksi yhden hengen huone omalla wc:llä, yksi yhden hengen huone ilman wc:tä ja kolme kahden hengen huonetta ilman omaa wc:tä. Huoneissa on valmiina sähköiset sängyt ja yöpöydät. Lisäksi on asukkaiden yhteiseen käyttöön tarkoitettut ”takkahuone”, kaksi keittiötä ja parveke. Yksikössä on hoitajille käytössä yksi yhteinen taukotila ja kaksi hoitajien toimistoa ja lukittu lääkehuone

Koskikara:

Koskikarassa on 11 huoneistoa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, wc ja suihku. Yksikössä on kaksi kahden hengen huonetta, joihin voidaan sijoittaa pariskunta tai kaksi henkilöä. Lisäksi Koskikarassa on asukkaiden yhteiseen käyttöön tarkoitettut keittiö, ruokasali, tv-huone ja kaksi parvekettä.

Asumisyksiköissä pitkäaikaisasukkaat sisustavat huoneet kukin haluamallaan tavalla läheisten avustuksella. Hyvaksin linjauksen mukaisesti asukashuoneisiin ei voi tuoda viherkasveja tai lattiamattoja. Omaiset ja läheiset ovat tervetulleita vierailulle. Asiakkaan ollessa saattohoidossa omaiselle järjestetään mahdollisuus yöpyä oman läheisensä huoneessa niin halutessaan. Asiakkaiden vuokraamia huoneita ei oteta muuhun käyttöön heidän poissaolonsa aikana.

Asumisyksiköiden tilat on tarkastettu ja kunnostettu tilapalvelujen ja Konneveden kunnan toimesta vuosien 2023–2024 aikana. Korjaustoimenpiteet on dokumentoitu sekä Hyvaksin että Kunnan toimesta.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Pelastus- ja poistumissuunnitelma on päivitetty 11/2024. Henkilökunta perehtyy pelastus- ja poistumissuunnitelmaan ja vahvistaa perehtymisensä allekirjoituksellaan. Henkilökunta osallistuu ensiapu ja alkusammutuskoulutuksiin sekä turvallisuuskävelyihin Hyvaksin ohjeiden mukaisesti.

Palveluyksiköissä on automaattinen palohälytysjärjestelmä, jonka toimintaa perehdytetään turvallisuuskävelyn yhteydessä. Palveluyksiköissä pyritään omalla toiminnalla minimoimaan palo- tai onnettomuusriskit ennakoinnin avulla. Henkilökunta ilmoittaa palo- ja onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

[Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](#)

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Tallentavaa kameravalvontaa on sovituissa tiloissa, ei kuitenkaan asukas-huoneissa. Kameravalvonta tapahtuu yhteistyössä Konneveden kunnan ja Hyvaksin kesken, joilla myös kameravalvonnan rekisteriseloste.

Tietosuojaseloste kameravalvonta (hyvaks.fi)

Yksiköiden asukkailla on soittokello hälytysjärjestelmä hoitajan kutsumiseen.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitieteellisiä laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkitieteellisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkitieteellisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkitieteellisten laitteiden huolto on järjestetty. Yksikön toimintamallit laiteturvallisuudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmaan. (tulossa)

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laitte otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle.

Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapah-
tumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu
tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaista-
vaksi.

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

Konneveden yksiköiden lääkinnälliset laitteet ovat rekisteröity Hyvaksin ohjeen mukaisesti laitere-
kisteriin. Laiterekisteristä ilmenee tehdyt ja tulevat huoltotarpeet. Vaaratilanteista tehdään asian-
mukaiset laatuportti ym. ilmoitukset. Lääkinnälliset laitteet on kirjattu digitaaliseen laiteajokortti-
kisteriin. Työntekijä, oman ammattikuntansa mukaisesti perehtyy laitteiden käyttöohjeisiin ja suo-
rittaa näytön laitteiden oikeasta käyttötavasta. Laiteajokortti on voimassa viisi vuotta suorituksesta.
Laitevastuuhenkilönä toimii asumispalveluiden ohjaaja Marita Pynnönen, sp. [kaisu.pynno-
nen@hyvaks.fi](mailto:kaisu.pynnonen@hyvaks.fi).

Palveluyksiköissä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas-
tietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vas-
taavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tiedot löytyvät Valviran tieto-
järjestelmärekisteristä.

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisens-
sit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskite-
tyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuoja-
vaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään
tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitä-
mästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Turvallisuussuunnitelma
otetaan käyttöön sen valmistuttua. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteutta-
misesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

Jokainen työntekijä suorittaa töihin tullessa Hyvaksin pakolliset tietoturvakoulutukset ja suorituk-
set kirjataan Juuri -järjestelmään. Järjestelmä muistuttaa, kun koulutuksien päivittäminen on ajan-
kohtaista. Päivitys on työntekijän vastuulla. Ostopalveluissa ja alihankintatilanteissa palvelun tuot-
taja vastaa työntekijöidensä tietoturvan hallinnasta.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallisen 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. palveluyksiköiden yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat on päivitetty 4/2024.

Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja seurannasta vastaavat:

- vastaava sairaanhoitaja Piia Rytönen, Kotipihlaja/Kuntouttavayksikkö
- sairaanhoitaja Heli Lehmonen, Koskikara

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 kehittämiskeskuselle (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 tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. 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. Tietosuojavaltuutetun 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.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelystä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin. Palveluyksiköihin tullessa asiakasohjaajat avaavat asukkaan tiedot Lifecare -järjestelmään.

Työntekijöillä on riittävä pätevyys ja perehtyneisyys salassapitovelvollisuutta koskevaan lainsäädäntöön työkokemuksen, koulutuksen ja täydennyskoulutuksen keinoin. Allekirjoittaessaan työsopimuksen työntekijä sitoutuu noudattamaan Hyvaksin ohjeita sekä vaitiolovelvollisuuteen. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyvien asioiden läpikäyminen. Työntekijät ovat myös käyneet Hyvaksin tietosuojakoulutukset Juuri järjestelmän kautta kolmen vuoden välein. Järjestelmä ilmoittaa, kun edellinen koulutus on mennossa vanhaksi.

[Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](#)

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

Hyvaksin tietosuojaan liittyviä linkkejä:

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

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Palautetta saadaan asukkailta, heidän läheisiltään sekä yhteistyökumppaneilta. Palaute kerätään Hyvaksin ohjeiden mukaisesti ja käydään läpi yksiköissä mm. tiimipalavereissa. Lisäksi palautetta saadaan esimerkiksi THL:n kyselyjen kautta. THL:n kyselyyn voivat vastata sekä asukkaat että heidän läheisensä. Toivomme matalan kynnyksen yhteydenottoa sekä ruusujen että risujen osalta, jotta voimme oikea-aikaisesti reagoida tilanteisiin. Saatua palautetta käytetään yksiköiden palvelujen kehittämässä. Myös asukas tai hänen läheisensä voi tehdä Laatuportti-ilmoituksen Hyvaksin sivuilla.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakkoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden/ potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syyllistämistä. Toiminnasta

vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

Osana talouden ja toiminnan suunnittelua palvelualueet arvioivat laajemmin toimintaansa liittyviä riskejä (talousarvio ja tilinpäätöksen toimintakertomus). Yksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa esihenkilö ja palvelupäällikkö.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syytä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantumiseen. Riskienhallinnan tulee näkyä muutoksena työskentelyssä ja perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa, kehityshankkeiden suunnittelussa sekä muussa toiminnan suunnittelussa. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus

- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Laatuportti-ilmoitukset kirjautuvat järjestelmään ja ne käydään läpi esihenkilön toimesta. Ilmoitukset käsitellään myös tiimipalavereissa riskien vähentämiseksi.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon - > Portaalin käyttöohjeet)

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta. Henkilökunta on perehtynyt ilmoituksen tekemiseen ja he myös aktiivisesti tekevät ilmoituksia epäkohtien korjaamiseksi. Ilmoitukset käsitellään myös tiimipalavereissa.

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmassa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään

asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

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

Ilmoitusvelvollisuuden toteutamisesta on laadittu toimintayksiköille ohjeet, jotka ovat osa perehdytysuunnitelmaa. Jokaisen työntekijän velvollisuus on ilmoittaa epäkohdista lähimmälle esihenkilölle. Tämän jälkeen esihenkilö kuulee kaikkia osapuolia ja tekee ratkaisun tämän perusteella. Epäkohdan mukaan asia käsitellään kahden kesken, tiimipalaverissa tai koko henkilöstöä koskevassa palaverissa ja korjaavista toimenpiteistä annetaan kirjalliset ohjeet. Toiminta epäkohdan ilmoituksen jälkeen tulee olla tasa-arvoista ja oikeudenmukaista. Ilmoituksen tehneeseen kohdisteta kielteisiä vastatoimia. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjalliset seuranta-asiakirjaan. Yksiköissä on hyvä ottaa tavoitteeksi lisätä niiden haitta- ja vaaratapahtumien osuutta, joihin tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Työntekijä varmistaa allekirjoituksellaan perehtymisen omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta. Konneveden yksiköissä on käytetty vuokratyövoimaa Hyvaksin ohjeiden mukaisesti. Vuokratyövoiman käyttämisestä vastaa palvelupäällikkö.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä. Omavalvonnasta annetut ohjeet ovat koko Hyvaksin alueelle yhteisesti sovitut.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisu 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisu 2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Konneveden yksiköiden valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunnitteluportaaliin vastaa itäisen alueen ikääntyvien asumispalveluiden palvelupäällikkö Pirita Järvinen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta on jatkuva prosessi. Konneveden yksiköiden osalta toiminta tulee muuttumaan kokonaisuudessaan vuoden 2026 alussa. Tarkempi aikataulu ja prosessinkuvaus selvinnee vuoden 2025 alussa vastuualueen johtajien toimesta.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman. hyväksynnän jälkeen omavalvontasuunnitelma julkaistaan [Omavalvontaohjelmisivustolla](#). Tulostettu kappale löytyy yksiköiden ilmoitustauluilta ja on helposti tavoitettavissa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

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