

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

Kypärämäki-Kuuhu kotihoito





Yksikön nimi Kypärämäki-Kuuhu kotihoito	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	Outi Lukkarinen Palveluvastaava Jaana Jokinen Vastaava sairaanhoitaja KH Kypärämäki-Kuuhu henkilöstö
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	Palvelujohtaja Maarit Raappana Palvelupäällikkö Annukka Niemi
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pv.	Versio 1
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	pv. 28.11.2024
	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma on yksikössä nähtävillä seinällä olevassa lokerikossa.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
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.....	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	8
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi.....	8
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	10
3.2.2.4	Hoito- ja palvelusuunnitelma	10
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	11
3.2.2.7	Ravitseminen.....	12
3.2.2.8	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	13
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	13
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt.....	14
3.2.2.11	Infektioiden torjunta.....	14
3.2.2.12	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	15
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	16
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	16
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu.....	16
	Ohje ilmoitusvelvollisuus -epäkohdasta	17
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	17
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	17
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 rekrytoinnin periaatteet.....	19
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	20
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	21
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	21
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	21
3.2.8.1	Toimitilat.....	21
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	22
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	23
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	24
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	25
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	26
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	27
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.....	29
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	29
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	30
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	31
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	32
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	32
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	33
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	33
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	33
4.1	Toimeenpano	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluvastaava. Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja koko henkilöstön kanssa. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutukset on huomioitu omavalvonnan suunnittelussa. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa on tehty yksikössä riskienkartoitus yhdessä henkilöstön kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa:

Palveluvastaava Outi Lukkarinen puh 040 529 1822 outi.lukkarinen@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

Palvelualue Ikääntyneiden palvelut, kotihoito ja asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Kypärämäki-Kuohu kotihoito

Salokatu 20 B

40630 Jyväskylä

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

Palveluvastaava Outi Lukkarinen

Puhelin 040 529 1822 outi.lukkarinen@hyvaks.fi

Palvelupäällikkö Annukka Niemi

Puhelin 040 557 8517 annukka.niemi@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kypärämäki-Kuohu kotihoidon asiakasmäärä on noin 90.

Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona asumisessa ja arjessa selviytymisessä toimintakyvyn alenemisen, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman tai

muistisairauden vuoksi. Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti asiakkaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä ja/tai etähoivana.

Kotihoidon toiminta perustuu:

- Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83)
- Terveydenhuoltolakiin (1326/2010)
- Kansanterveyslakiin (kansanterveyslaki 66/72)
- Lakiin asiakkaan valinnaisvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki 980/2012)
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton antamaan laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2018 (julkaisuja 2017:6)

Toimintaamme ohjaavat koko Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiset arvot, joiden mukaan kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimimme avoimesti yhteistyössä ja olemme luotettavia ja vastuullisia, myös tuleville sukupolville. Kypärämäki-Kuohun kotihoidon arvoja ovat lisäksi rehellisyys, asiakkaan arvostus ja kunnioitus sekä palveluhenkisyys. Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Asiakkaita kannustetaan ja ohjataan ottamaan itse vastuuta omasta hyvinvoinnista. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteitamme ovat esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, kuntoutumista edistävä työote, ammatillisuus ja asiakkaiden itsemääräämiskeuden kunnioittaminen. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan kohtaamisessa ja omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä.

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.

Asiakasturvallisuuden varmistamisessa huomioidaan, että yksikössä on riittävä henkilöstömäärä suhteessa asiakasmäärään. Henkilöstön määrää huomioitaessa otetaan huomioon henkilöstön koulutus ja osaaminen, muun muassa lääkeluvat. Varahenkilöstö sijaistaa tarvittaessa poissaoloissa. Jos varahenkilöstöä ei ole saatavilla, niin pyritään järjestämään ulkopuolinen sijainen tai tarvittaessa omaa henkilöstöä pyydetään tekemään ylimääräinen vuoro.

Asiakkaat ovat oman tilanteensa parhaita asiantuntijoita. Myös omaiset ovat tärkeässä asemassa asiakkaan äänen kuuluville saamisessa. Asiakkaalle pyritään antamaan ymmärrettävässä muodossa olevaa neuvontaa ja ohjausta. Asiakasta arvostava kohtelu on tärkeä ohjenuora kaikessa toiminnassa.

Havaituista epäkohdista asiakasturvallisuudessa tehdään laatuportti-ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa vähintään kuukausittain ja tarvittaessa useammin. Tavoitteena on löytää ratkaisuja, joiden avulla vastaavat poikkeamat olisi jatkossa estettävissä.

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain sekä edunvalvontavaltuutuslain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Teemme myös yhteistyötä järjestöjen kanssa, joissa kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

[Tutustu myös STM:n julkaisuun](#)

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Kypärämäki-Kuohu kotihoidon omavalvonnan vastuuhenkilönä on palveluvastaava Outi Lukkari-nen, yhdessä vastaavan sairaanhoitajan Jaana Jokisen kanssa. Vastuuhenkilöt informoivat epäkohdista palvelupäällikkö Annukka Niemeä, joka vie tarvittaessa asiaa organisaatiossa ylöspäin. Palvelun laadun varmistamiseksi tehdään säännöllisesti yhteistyötä myös Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikön kanssa.

Palveluvastaava huolehtii riittävästä henkilöstömitoituksesta ja henkilökunnan tarvittavien koulutusten suorittamisesta. Palveluvastaavan vastuulla on myös varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen. Yksikössä seurataan säännöllisesti laatuportti-ilmoituksia ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä niiden takia. Palveluvastaava on fyysisesti paikan päällä päivittäin ottamassa vastaan palautetta sekä asiakkailta, omaisilta, että työntekijöiltä. Palveluvastaava seuraa toteutuneita palveluaikoja ja käyntien suunniteltua toteutumista. Viikoittaisin pidetään palveluvastaavan vetämänä tiimipalaveri, jonka tarkoituksena on käydä läpi yhteisiä käytäntöjä ja tukea ja ohjata työntekijöitä.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Ikääntyneiden palveluissa käytetään interRAI-HC - järjestelmää. InterRAI-HC-järjestelmää käytetään kotiin tuetuissa ja kotona asumista tukevissa palveluissa. Järjestelmää hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään mahdollisimman oikea-aikaisia ja -sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaativuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

RAI-järjestelmän käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seuranta. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä seuranta-arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja palvelutasolla tietoa, esim. missä määrin on pystytty ylläpitämään voimavaroja, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisien määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäisaikoja.

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville. Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi alueella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille
- lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaaliohjaaja. (14.4.2023/682)

Palvelutarpeen arviointi - THL

Lastensuojelun käsikirja - THL

Kotihoidon asiakkuus alkaa Keskitetyn asiakas ja palveluohjauksen kautta. Asiakas ohjataan olemaan yhteydessä oman alueen huolipuhelimeen. Keskisellä alueella puh. 014 2661801. Asiakas- ja palveluohjaus tekee palvelutarpeenarvioinnin ja myöntää sen perusteella asiakkaalle palvelun. Tarvittaessa asiakkuus voi alkaa myös suoraan esimerkiksi sairaalasta kotiutuvalle asiakkaalle, jolloin palvelutarpeenarvio tehdään jälkikäteen. Asiakasta pyritään palvelemaan yhden puhelun taktiikalla, jolloin asiakkaan asia voidaan viedä eteenpäin toiselle ammattilaiselle, joka on yhteydessä asiakkaaseen. Tällä pyritään välttämään asiakkaan pompottelua luukulta toiselle.

Asiakaspalveluohjaus tekee asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä on toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Asiakaspalveluohjauksessa asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma ja nimetään asiakkaalle oma työntekijä. Asiakaspalvelu ohjaa asiakkaalle palvelurivit. Kotihoidon asiakkuus alkaa asiakas- ja palveluohjauksen palveluohjaajan koti- tai osastokäynnillä. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Tässä käytetään apuna RAI- toimintakyky mittaria. Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat kokonaistilanne ja sosiaalinen verkosto. Arvioinnissa huomioidaan läheisten mahdollisuus osallistua tukemiseen, asuminen olosuhteet sekä mahdollisuus hankkia muita palveluita omarahoitteisesti tai palveluseteleillä.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

Keski-Suomen hyvinvointialueella noudatetaan yhtenäisiä kotiin annettavien palveluiden myöntämisperusteita ja palveluita myönnettäessä RAI – arviointi – ja seurantajärjestelmän käyttö omalta osaltaan edesauttaa asiakkaan toimintakyvyn yhdenmukaista arviointia ja seuranta.

RAI arvioinnin kysymyksillä kartoitetaan keskeisimpiä asiakkaan terveydentilan ja hoidon osa-alueita. Arvioinnissa ammattilainen kerää tietoa esim. asiakkaan arksuoriutumuksesta, kognitiivisesta

toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta. RAI arvioinnista tehdään osittaisarviointi palveluiden alkaessa ja kokonaisarviointi n. viiden (5) viikon kuluttua palveluiden aloituksesta. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI arvioinnin avulla puolivuositain ja asiakkaan olosuhteiden tai voinnin oleellisesti muuttua. Muita kotihoidossa käytössä olevia mittareita on mm. MNA, MMSE, GDS.

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. Jokaisella kotihoidon asiakkaalla on omatyöntekijä Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Omatyöntekijä määräytyy asiakkaan asuinalueen mukaan.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

(Sosiaalihuolto) Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelman laadinta on Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen vastuulla.

3.2.2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään kaikille säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille. Hoidon- ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkene- mistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys ja kipu. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen pohjana on ajantasainen asiakkaan toimintakykyä kuvaava RAI-arviointi.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään ja päivitetään Lifecare- kotihoito sovelluksen kautta kirjallisesti. Palveluvastaava tai vastaava sairaanhoitaja tulostavat kerran kuukaudessa päivitettävien hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä päivitettävien RAI-arviointien listat, jonka pohjalta työntekijöille annetaan aikaa tehdä tarvittavat päivitykset.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa kirjallisesti yhteistyössä. Asiakkaalle määritellään omahoitaja, joka huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä ½-vuoden välein sekä aina jos asiakkaan palveluissa tai voinnissa tapahtuu muutoksia. Vastaava sairaanhoitaja seuraa hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta Lifecare-

kotihoitosovelluksen kautta ja järjestää työntekijöille aikaa päivittää suunnitelmat. Hoito- ja palvelusuunnitelma käydään suullisesti yhdessä asiakkaan kanssa lävitse selventäen kohtia, joita asiakas ei ymmärrä.

Elleivät asiakas ja omaiset pääse osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon, jätetään valmis suunnitelma asiakkaan kotiin luettavaksi ja kommentoivaksi, jonka jälkeen omahoitaja tekee tarvittavat korjaukset hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja tämän jälkeen asiakas allekirjoittaa suunnitelman.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat säännöllisesti kuukausittain RAI- arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta. Keskitetty asiakas ja palveluohjaus seuraa määrääi-kojen täyttymistä mm. kotihoidon aloituksen ja asumispalveluun pääsyn suhteen. Asumispalveluun on lakisääteisesti järjestyttävä paikka 3kk kuluessa asian vireilletulosta.

Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta luodaan käyntitiedot, jotka nousevat työntekijöiden työpuhelimiin, josta ne ovat helposti saatavilla asiakaskäynneillä. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan ja pyritään järjestämään palvelu sen mukaisesti. Asiakkaan voinnin muuttuessa suunnitelmaa päivitetään. Myös käyntitiedot päivitetään reaaliaikaisesti palveluntarpeen muuttuessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolen vuoden välein, mutta aina tarpeen muuttuessa. Asiakastiimeissä käydään viikoittain läpi asiakkaiden saaman palvelun toteutumista.

Asiakkaiden yksilölliset toiveet ja päätökset ohjaavat henkilökunnan työskentelyä. Toteutuneita palveluaikoja seurataan ja suunnitelmiin tehdään muutoksia tarpeen mukaisesti.

3.2.2.6 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 palvelu 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. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa potilasasiakirjamerkinneet tulee tehdä viivyttysettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viivymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

[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 \(yhteistyotilat.fi\)](#)

Uuden työntekijän perehdytyksessä huomioidaan päivittäisen kirjaamisen velvollisuus ja tärkeys. Lisäksi työntekijät perehtyvät kirjalliseen Koti- ja asumispalveluiden kirjaamisohjeeseen. Jokaisen työntekijän tulee myös käydä Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus, joka järjestetään Keski-Suomen hyvinvointialueen Moodle-alustalla.

Työntekijät kirjaavat puhelimella heti käynnin yhteydessä mahdolliset havaitut muutokset asiakkaan voinnissa sekä hoidon toteutumisen. Kirjauksia voi toimistolla täydentää työvuoron päätteeksi järjestetyllä ajalla. Kirjatun tiedon tulee olla selkeää, ymmärrettävää sekä asiakasta kunnioittavaa.

3.2.2.7 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaishoitoa 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, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan/asiakkaan 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 asiakkaiden 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.

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Kotihoidon henkilöstö huolehtii yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa asiakkaan ravitsemuksesta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus valita

ateriapalvelua Keski-Suomen hyvinvointialueen tai yksityisen palveluntarjoajan tuottamana. Asiakas voi myös huolehtia ravitsemuksestaan yhdessä omaisten kanssa kauppapalveluilla tilaamalla kotiinsa valmisruokia, joita kotihoidon työntekijät lämmittävät asiakkaalle. Asiakkaiden ruokavaliot ja rajoitteet selvitetään hoito- ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä.

Asiakkaiden painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa tapahtuvalla punnituksella. Lisäksi työntekijät huolehtivat päivittäisillä käynneillä asiakkaan jääkaappien sisällöstä huomioimalla häviääkö ruokia, jääkö vanhentuneita ruokia jääkaappiin/kaappeihin hävittäen vanhentuneita ruokia pois. Käynneillä voidaan jättää asiakkaalle valmiiksi tehtyjä välipaloja tai juomia tarjolle.

RAI-arviointien yhteydessä tehdään MNA testi, jonka avulla pystytään seuraamaan vajaaravitsemuksen riskiä, lisäksi vajaaravitsemuksen riskiä seurataan asiakkaan painon ja painoindeksin seurannalla.

Jo perehdytyksessä kiinnitetään huomiota henkilöstön osaamiseen vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen suhteen. Tarpeen mukaan järjestetään tietoisuuksia ja koulutuksia muun muassa tiimipalaverien yhteydessä. Myös kotihoidon käsikirjassa on huomioitu vajaaravitsemuksen riski.

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkaila alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta. Painehaavan riskiä seurataan vähintään viikoittain/ päivittäin asiakkaiden ihon kunnan seuraamisella, muun muassa suihkutusten ja hygienian hoidon yhteydessä. Riskinarviointia tehdään aina, kun henkilöstöltä tulee esille huolta asiakkaan tilanteesta. Henkilöstön osaamiseen kiinnitetään huomiota muun muassa tarjoamalla mahdollisuutta osallistua haavahoitokoulutuksiin sekä tuomalla esille sairaanhoitajien tuntemusta ja tietämystä haavanhoitoon liittyvissä asioissa. Myös perehdytyksen yhteydessä huomioidaan henkilöstön riittävä osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Kaikkien kotihoidon asiakkaiden katsotaan olevan suuren kaatumisriskin omaavia. Kaatumisten ja putoamisten tiheyttä seurataan RAI-arviointien ja Laatuportti-ilmoitusten avulla. Viikoittaisissa tiimipalaverissa keskustellaan kaatumisriskistä ja pohditaan yhdessä ennaltaehkäiseviä toimia,

huomioiden esimerkiksi asiakkaan kodin turvallisuuteen vaikuttavat asiat, kuten kynnykset ja asunnon muu esteettömyys. Koti- ja asumispalveluissa on käytössä yhteinen kaatumisen ehkäisyn toimintamalli, jota käytetään apuna henkilöstön perehdyttämisessä.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaan 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. Ohjeistus löytyy kotihoidon käsikirjasta, mikä on kaikkien työntekijöiden saatavilla mobiililaitteessa sekä toimistolla kansiossa.

Kaikilla hoitajilla tulee olla voimassa oleva hygieniapassi. Jokainen hoitaja on vastuussa omasta hygieniastaan liikkuessaan asiakkaalta toiselle. Hoitajilla on käytettävissä desinfiioivaa käsihuhdetta sekä muita tarvittavia suojarusteita mm. suojakäsineitä, esiliinoja ja hengityssuojia. Aseptisestä työjärjestyksestä keskustellaan myös uuden työntekijän perehdytyksessä.

Työntekijät avustavat asiakasta tarvittaessa asiakkaan päivittäisessä hygieniassa ja asuntonsa siivouksen järjestämisessä keskustellen tarvittaessa myös omaisten kanssa. Kotihoito avustaa asiakasta kuntouttavalla työotteella asiakkaan pyykkihuollossa tai avustaa tarvittaessa pyykkipalvelun järjestämisessä.

Koti- ja asumispalveluissa työskentelee hygieniakoordinaattori, joka käy tarvittaessa yksiköissä kertomassa käytännön tietoa hoitotyöhön liittyvästä hygieniasta.

Kaikille kotihoidon asiakkaille mahdollistetaan kerran viikossa toteutuva suihkuapu kotona. Jos asiakas ei pääse kotonaan pesutiloihin, hänelle järjestetään pesu päiväkeskukseen Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien 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 työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniakoordinaattori: Jaana Palosara koti- ja asumispalvelut keskitetyt palvelut Keski-Suomen Hyvinvointialue puh. 040 553 9642 sähköposti jaana.palosara@hyvaks.fi

Yksikön hygieniaavastaava: Marjukka Korpijärvi, 050 501 4123 marjukka.korpijarvi@hyvaks.fi

Yksikössä pyritään pitämään sellaista ilmapiiriä, että kipeänä ei tulla töihin. Jo perehdytysohjelmassa on kiinnitetty huomiota hyvään käsihygieniaan ja muihin hygieniaohjeisiin. Perehdytyksessä käydään lävitse yleiset hygienia-toimet sekä perusteellisemmin vielä Intro-perehdytysohjelmassa itseenäisesti opiskellen. Tarvittaessa noudatetaan erityisiä suojaavia toimenpiteitä tartuntatautien kanssa vaatetuksen suhteen asiakkaiden kanssa. Kotihoidossa ei ole pakollisia rokotuksia, mutta influenssa- ja koronarokotteet ovat vahvasti suositeltuja. Näiden ottamiseen henkilökuntaa kannustetaan vahvasti.

3.2.2.12 Terveys- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

Sairaanhoidollinen päävastuu on tiimin sairaanhoitajalla. Tavoitteena on, että jokainen kotihoidon asiakas kävisi omalääkärillä. Osa asiakkaan arvioinnista toteutuu sairaanhoitajan konsultoidessa omalääkärinä joko potilastietojärjestelmä LifeCaren kautta viestillä tai puhelimitse. Kiireettömästä asiakkaan sairaanhoidosta vastaa sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja toimii lääkärin ohjeiden mukaan asiakkaiden hoidossa. Hän huolehtii sovitut laboratoriokokeet, päivittää lääkelistan ja on tukena erilaisissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä. Sairaanhoitajan ohjeistuksella tiimin lähihoitajat toteuttavat suunnitellusti asiakkaan yksilöllistä hoitoa. Tällaisia hoidollisia toimenpiteitä ovat mm. lääkejako ja sen vaikuttavuuden seuranta, diabeteksen hoidon kokonaisuus ja lääkehoidot.

Asiakkaiden suun hygieniasta huolehditaan varmistamalla asiakkaan päivittäisen suuhygienian toteutuminen. Asiakkaan suunhoidon suunnitelma kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tuetaan asiakkaan omatoimisuutta suuhygienian hoidossa ja avustetaan tarvittaessa. Asiakkaiden suun tarkastuksissa pyritään vuosittaisiin säännöllisiin kontrolleihin.

Äkillisissä kuolemantapauksissa hoitajat soittavat 112 ja toimivat saatujen ohjeiden mukaisesti.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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 \(hyvaks.fi\)](#)

Uusi työntekijä lukee ja allekirjoittaa salassapitolomakkeen jo työsopimuksen yhteydessä. Kirjaimisohje päivitetään organisaatiotasolla vuosittain ja käydään läpi tiimipalaverissa. Asiakastietoja kirjataan vain Lifecare-järjestelmään. Asiakastietoja hoitajat voivat tarkastella toiminnanohjaukseen kytketyistä mobiililaitteista omilla käyttäjätunnuksillaan ja salasanoillaan. Tietojen salassa pysyminen mobiililaitteissa on varmistettu myös näytön lukituksella, joka on jokaisessa mobiililaitteessa. Henkilöstö tietää, että työnantajalla on systeeminen seuranta tietosuojan osalta. Asiakastiedoissa käyneitä seurataan säännöllisillä pistokokeilla. Perehdytykseen sisältyy tieto siitä, mitä asiakkaan asioita työntekijän on oikeus lukea. Asiakkaiden asiakirjoissa käydään vain niissä tiedoissa, jotka ovat asiakassuhteen kannalta oleellisia. Perehdytyksessä huomioidaan myös se, että asiakkaan asioista ei puhuta paikoissa, joissa voi olla ulkopuolisia kuulemassa.

Asiakkaiden omaisille mahdollistetaan tietoturvallinen Onerva- viestintä, jos asiakas tähän on suostuvainen. Tarpeen mukaisesti omaisten ja asiakkaiden kanssa järjestetään yhteisiä tapaamisia joko fyysisesti tai puhelimen välityksellä. Omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä varmistetaan, että se on asiakkaan toiveen ja edun mukaista.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan 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 asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiallisesta kohtelusta ja ammattimaisesta käyttäytymisestä puhutaan tiimipalavereissa viikoittain. Työntekijät valvovat myös toistensa käyttäytymistä ja tuovat tiedon palveluvastaavalle, jos havaitsevat/kuulevat asiakkailta toisen hoitajan epäasiallisesta käyttäytymisestä. Epäasialliseen kohteluun puututaan esihenkilön toimesta välittömästi tiedon tullessa ja tarvittaessa asia viedään eteenpäin. Omaisten ja asiakkaan kanssa voidaan järjestää tapaaminen, jossa havaitusta epäselvyydestä keskustellaan ja sovitaan yhteisistä pelisäännöistä. Haitta- tai vaaratilanteesta ilmoitetaan heti asiakkaalle sekä hänen omaiselleen ja kerrotaan mitä toimenpiteitä mahdollisesti tehdään tai lääkäri on määrännyt tilanteen korjaamiseksi.

[Ohje ilmoitusvelvollisuus -epäkohdasta](#)

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen.

Asiakkaalle tiedotetaan esimerkiksi potilasasiamiehen yhteystiedot. Kotihoidon yhteystietolomakkeen mukana asiakkaille tulee QR-koodi, jonka avulla asiakkaat ja omaiset voivat jättää palautetta palvelusta. Tarpeen mukaan asiakasta avustetaan ja ohjataan oikean tiedon lähteelle.

Asiakkaalla tai omaisella on mahdollisuus tehdä ilmoitus Hyvinvointialueen internet-sivujen kautta. Tarvittaessa työntekijät ohjaavat ja auttavat ilmoituksen tekemisessä. Vahingonkorvaustapahtumissa asiakasta ja omaista ohjataan tekemään vahingonkorvaushakemus ja palveluvastaava toimittaa sen eteenpäin.

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.

Sosiaalihuolto: 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.

Yksikössä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle, mutta esim. muistisairaiden kohdalla tulee asiakkaan kanssa keskustella ja pyrkiä ratkaisemaan haasteelliset tilanteet yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

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 käsitte-lyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Annukka Niemi annukka.niemi@hyvaks.fi 0405578517

Kirjaamosta muistutus lähetetään vastuujohtajalle, palvelujohtajalle, palvelupäällikölle ja profes-
siojohtajalle. Vastine muistutukseen tehdään palveluissa ja sen allekirjoittaa palvelupäällikkö. Pal-
veluista lähetetään allekirjoitettu vastine asiakkaalle, professiojohtajalle ja vastuualuejohtajalle.

Tarpeen mukaan asia käsitellään joko tiimipalaverissa tai osallisten henkilöiden kesken.

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kypärämäki-Kuohu kotihoidossa työskentelee 1 palveluvastaava, 1vastaava sairaanhoitaja, 4 sai-
raanhoitajaa, 2 ohjaajaa, 18 lähihoitajaa, 1 kodinhoitaja sekä 2 hoiva-avustajaa, 1 lähihoitajaksi opis-
keleva oppisopimusopiskelija.

Äkilliset poissaolot pyritään ensisijaisesti korvaamaan varahenkilöstöllä. Jos varahenkilöä ei ole saa-
tavilla pyritään poissaoloon saamaan ulkopuolinen sijainen. Tarvittaessa myös omaa henkilöstöä
pyydetään tekemään ylimääräinen työvuoro. Myös toisesta yksiköstä voidaan tarpeen mukaan pyy-
tää henkilöstöä paikkaamaan poissaoloa.

Asiakastyössä ei käytetä muilta palveluntuottajilta hankittua työvoimaa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.
Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee 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. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointi tilanteessa.

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.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan opintorekisteriotteesta.

Opiskelijan ollessa työsuhteessa hänellä on aina vastuuhenkilö joka vuorossa, jonka puoleen hän voi kääntyä. Yksikössä on sovittu, että arki-aamuisin vastuussa on vastaava sairaanhoitaja tai yksikön esihenkilö. Illoissa ja viikonlopuissa vastuuhenkilönä on tiimipuhelinta kantava henkilö. Puhelinta kantaa aina mukanaan laillistettu ammattihenkilö. Oppisopimusopiskelijoilla ja harjoittelussa olevilla opiskelijoilla on aina nimetty ohjaaja, joka vastaa opiskelijan ohjauksesta.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen 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.

Yksikön koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Yksikössä koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Yksikössä on käytössä Intro perehdytysohjelma, johon suunnitellaan uuden työntekijän yksilöllinen perehdytysohjelma. Perehdytyksessä käydään läpi työntekijän ammatillinen osaaminen ja annetaan tarvittaessa tukea ja mahdollistetaan osaamisen kehittäminen. Yksikkömme perehdytysvastaavina toimivat palveluvastaava Outi Lukkarinen sekä vastaava sairaanhoitaja Jaana Jokinen

Kehityskeskustelu järjestetään jokaisen yksikön työntekijän kanssa vuosittain tai tarpeen mukaan. Keskustelussa käydään läpi työntekijän ammattitaito, työhyvinvointi ja osaamisen kehittämisen tarpeet.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakasturvallisuus huomioidaan yksikön henkilöstösuunnitelmassa niin että käytettävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden hoitamiseen. Alueella on käytössä toiminnanohjausohjelma, jonka mukaan henkilöstön määrää säädetään. Tämän ohjelman avulla seurataan asiakkaille myönnettyjen palveluiden määrää sekä tarpeita ja sen mukaan voidaan arvioida henkilöstön määrää. Mikäli asiakastilanne sitä vaatii voi henkilöstön kanssa keskustella mahdollisista vuoronvaihtoista tai tuplavuoroista. Pidemmät sijaisuudet palveluvastaava pyrkii täyttämään yhdessä K-S Hyvinvointialueen rekrytoinnin kanssa. Palveluvastaava seuraa yksikön asiakasmääriä ja tunteja ja tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää toiselle kotihoidon alueelle. Vastuuhenkilöille varmistetaan työaika vastuutehtävien hoitoon työvuorosuunnittelulla ja toiminnanohjausjärjestelyillä.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Asiakkaiden hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisesti tarpeiden mukaan.

Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuvat potilastietojärjestelmien kautta siinä määrin kuin se on mahdollista ja tarpeellista. Kun se ei ole mahdollista, yhteydenotolla puhelimitse, sähköpostitse huomioiden tietosuojaohjeistus. Henkilöstö on suorittanut asiakasturvallisuutta taidolla sekä tietoturvan ja tietosuojan koulutukset.

Yhteistyötä seurataan kotihoidossa asiakkaan erilaisten palveluketjujen kautta. Pyritään kehittämään yhteistyö käytäntöjä. Tiedonkulun haasteista tehdään Laatuportti-ilmoituksia ja ohjataan ilmoitukset siihen yksikköön missä ollut tiedon kulun kanssa haasteita.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Kypärämäki-Kuohu-kotihoito toimii entisen Kypärämäen päiväkeskuksen tiloissa. Tilassa on 1 isompi huone, joka jaettu sermeillä osiin, jossa sairaanhoitajat kirjaavat. Lisäksi yhdessä huoneessa on

sairaanhoitaja ja ohjaaja sekä lääkehuone. Yhdessä huoneessa toimii toiminnanohjaus sekä tietokone kirjaamiseen. Tiloista löytyy keittiö, jossa tarvittavat kodinkoneet omien eväiden lämmittämiseen. Naisille löytyy pukuhuone, jossa wc, muutoin tiloissa on 2 erillistä wc:tä. Miehillä ei ole olemassa erillistä pukuhuonetilaa.

Kypärämäki-Kuohu kotihoidon toimitiloihin liittyvät huoltopyynnöt tehdään intrassa olevan sähköisen ”tilat, huolto- ja palvelupyynnöt” -linkin kautta. Huoltopyyntö on mahdollista tehdä myös suoraan huoltoyhtiöön. 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 terveystalveluiden 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.

Yksikön tilojen terveellisyteen vaikuttava sekä kemialliset että mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat mm. sisäilman lämpötila ja kosteus, melu, ilmanvaihto, säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit ovat tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Toimitiloihin liittyvät riskit ovat ilkivalta tai murtautuminen toimitiloihin. Tiloihin murtautumalla on mahdollisuus päästä käsiksi asiakastietoihin, asiakkaiden lääkkeisiin tai muihin asiakastyössä tarvittaviin työvälineisiin kuten työautojen avaimiin ja bensakortteihin. Näiden säilytys on taas turvattu lukollisissa kaapeissa.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Palo- ja pelastussuunnitelma on taloyhtiön päivittämä ja se löytyy kirjallisena toimiston käytävältä lokerikosta.

Hyvinvointialue velvoittaa jokaisen työntekijän käymään alkusammutus, että ensiapukurssit. Työntekijän vastuulla on varata koulutuskalenteri juuren kautta aika näiden koulutusten käymiseen ja esihenkilö mahdollistaa antamalla aikaa suorittaa nämä. Esihenkilö myös valvoo keneltä nämä puuttuvat ja ohjaa tarvittaessa hakeutumaan niiden koulutuksiin. Pakollisiin koulutuksiin kuuluu myös turvallisuuskävely. Kypärämäki-Kuohu kotihoidossa turvallisuuskävelyssä on katsottu sähkökaapin paikka sekä poistumistiet, sekä sovittu yhteiseksi kokoontumispaikaksi talon päädyssä oleva parkki-alue. Pääsulut ovat huoltoyhtiön takana.

Asiakkaan asumisolosuhteisiin ja /tai paloturvallisuuteen liittyvät tekijät kirjataan ja tarvittaessa niihin reagoidaan tekemällä ilmoitus paloviranomaisille.

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä toimiston avaimiin liittyvä paperinen lista, jonne kuitataan saatu / palautettu avain omalla allekirjoituksella.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kotihoidon henkilökunnalla on käytössä GPS – paikantimella varustetut turvarannekkeet, joilla henkilöstö voi uhka ja vaaratilanteessa olla yhteydessä kotihoidon keskitettyyn turva-avustajapalveluun. Hoitajien turvallisuus huomioidaan asiakaskäynneillä myös parityökentelyllä. Kotihoidon leasing -autoissa on käytössä ajotunniste, jotta autojen käyttöä voidaan seurata.

Asiakkaan uuden turvapuhelimen ja sen lisälaitteiden hankinta perustuu palvelutarpeenarvointiin. Tilauksen tekee joko palveluohjauksen asiakasohjaaja, kotihoidon palveluvastaava tai vastaava ohjaaja. Uusi laite asennetaan, kun asiakkaalta on saatu asuntoon pääsyn varmistamiseksi avain. Asiakkaalta pyritään saamaan tietoinen suostumus myöhemmin mahdollisesti tarvittavaa ovihälytin/GPS seurantaa käyttävää teknologiaa varten.

Keski-Suomen hyvinvointialueella asiakkaiden turvapuhelin hälytykset ohjautuvat keskitettyyn yöhoito- ja turva-avustaja palveluun. Sieltä ollaan päivällä ja illalla alueiden tiimeihin yhteydessä, mikäli turva-avustajat eivät pysty lähtemään asiakkaiden luokse. Yöllä hälytyskäynnit toteuttavat yöhoidon ja turva-avustaja palvelun henkilöstö. Hälytyksen vastaanottanut henkilö huolehtii, että asiakkaan luokse mennään käymään tai asiakas saa tarvitsevansa avun puhelimitse.

Turvapuhelimen toimivuuden varmistus on automaattinen ja viallisesta turvapuhelimesta menee hälytys suoraan keskitettyyn turvapalveluun. Verkkovika tilanteessa turvapuhelimet tarkistetaan manuaalisesti. Tarvittaessa asiakkaalla voi olla käytössä ovivahti tai GPS-ranneke. Myös näiden hälytykset ohjautuvat turva-avustaja palveluun. Henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön ja vikatilanteista ilmoitetaan välittömästi turvapalveluun.

Osalla asiakkaista on käytössä etähoivan tabletti, jolla saadaan asiakkaaseen yhteys etä- ja digipalvelukeskuksesta suunnitellusti. Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tapahtuvaa hoitajan ja asiakkaan kohtaamista. Hyvinvointialueen työntekijän asentaa lainalaitteen asiakkaalle ja opastaa laitteen käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa ICT palvelupäällikkö Sami Siren;

sami.siren@hyvaks.fi

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut mm. sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen ja anatomian tai fysiologisen toiminnan tutkimiseen tai korvaamiseen. 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 sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitäiteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitäiteisistä laitteista annetussa laissa.

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

Kotihoidossa lääkitäiteiset laitteet rekisteröidään joko Effector (mm. apuvälineet) tai Trail (mm. gm mittarit) järjestelmiin. Järjestelmien avulla hallitaan mm. terveydenhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen. Kaikille laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen järjestelmään. Uusien hankittavien laitteiden tiedot siirtyvät suoraan järjestelmään ennen käyttöönottoa.

Kotihoidossa on nimetty laitevastaava. Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä. Laitevastaava on vastuuhenkilö laitekoulutuksien järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä laiteyhdyshenkilönä lääkitäiteiteknikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkitäiteisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötahoihin. Jokainen laitetta käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimivuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä. Jokainen kotihoidon työntekijä suorittaa laiteajokortti pätevyuden yksikössä käytössä olevista laitteista laitevastaavan johdolla. Lupa on voimassa viisi (5) vuotta kerrallaan.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoidtaja Heini Lahnalampi heini.lahnalampi@hyvaks.fi 0505630722

Kotihoidossa on myös nimetty digivastaava. Digivastaava toimii tiimissä teknologisten ratkaisuiden vastaavana. Digivastaava hoitaa laitetilauksia, kouluttaa henkilöstöä laitteiden käytössä sekä toimii koordinaatiokeskuksen kanssa tiiviissä yhteistyössä

Kypärämäki-Kuohu digivastaava Juha Hannunen juha.hannunen@hyvaks.fi

Yksikön tulee huolehtia, että työntekijät laite- ja digivastaavan opastuksella ja ohjeistamana osaavat tehdä yksikön käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista Laatuportti- ilmoituksen sekä huolto- ja korjauspyynnöt.

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosi-aali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Keski-Suomen hyvinvointialueella järjestetään tietoturvajärjestelmiin koulutuksia ja palveluvastaava seuraa, että henkilöstö suorittaa kyseiset koulutukset. Koulutukset kirjataan työntekijän Juuri-koulutusjärjestelmään. Järjestelmien osaamisen taso käydään myös perehdytyksessä läpi ja tarvittaessa ohjataan lisäkoulutukseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Outi Lukkarinen

Jos yksikkö havaitsee, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, sen on ilmoitettava asiasta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle.

Jos tietojärjestelmän tai hyvinvointisovelluksen poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas-turvallisuudelle tai tietoturvalle, on palvelunantajan, tietojärjestelmäpalvelun tuottajan tai tietojärjestelmän/hyvinvointisovelluksen valmistajan, Kelan tai THL:n ilmoitettava siitä Valviralle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Kypärämäki-Kuohu kotihoidon lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 22.4.2024. Lääkehoidon ajankäytöstä, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluvastaava yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Jokainen työntekijä on myös itse vastuussa omasta työskentelystään.

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

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

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

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

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

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojoinpolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojoinlinjaukset ja ohjeet.

Palveluvastaavan vastuulla on huolehtia henkilöstön tietoturva- ja tietosuojakoulutuksien ajantasaisuudesta. Koulutukset ovat voimassa kolme (3) vuotta.

Työntekijät allekirjoittavat työsopimuksessa myös salassapitositoumuksen. Salassa pidettävät tiedot voivat olla nähtyjä, kuultuja, asiakirjoista tai teknisistä tallenteista ilmeneviä tietoja. Työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitositoumuksella Keski-Suomen Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohteita käyttäessään henkilötietoja, asiakirjoja, ohjelmia ja laitteita.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta kotihoidosta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Lisäksi palautetta voi antaa yhteystietolomakkeella olevan QR-koodin kautta.

THL kerää myös säännöllisesti vuosittain asiakaspalautteen – Kerro palveluista kyselyn avulla. Kyselyn tulokset käydään yksikössä läpi ja saadun palautteen pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma. Lähtökohtana on, että kaikki palaute käsitellään ja siitä annetaan vastine palautteen antajalle, jos hän sitä toivoo. Yksilön toimintaan ja yksittäisiin työntekijöihin liittyvät palautteet käsitellään joko tiimissä tai palveluvastaavan toimesta työntekijän kanssa. Myös positiiviset palautteet käsitellään tiimissä ja kirjataan tiimimuistioon.

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 Hyvaks:n sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Ilmoitukset käsitellään yksikössä ja tarvittaessa siirretään ylempään johtoon käsiteltäväksi.

Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

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 syylistämistä. 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.

Riskienhallinnasta tehdään vuosittain laatuportissa oleva STM työn riskien arviointi. Tämä tehdään yhdessä henkilöstön kanssa ja lomakkeelle lisätään palveluvastaavan ja työyhteisön lisäksi palvelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu.

Riskiä 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.

Riskit voivat aiheutua esim. fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimintatilojen soveltuvuudessa esiintyvistä ongelmista tai vaikeakäyttöisistä laitteista). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltava tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskinarvioinnin avulla tunnistettuja riskejä ovat muun muassa seuraavat:

- asiakasturvallisuus: haittapoikkeamat, huoli-ilmoitukset, lääkehoito, kotien turvallisuus, teknologisten apuvälineiden toiminta, pandemia

- toimintaympäristö: yksiköiden riskien arviointi, ergonomiaan liittyvät asiat, toimiminen kotona (hygienia)
- tietosuojaan liittyvät: sähköisten järjestelmien tunnuksiin liittyvä turvallisuus, vaitiolovelvollisuus, ammattiryhmään sidotut rajatut oikeudet, kirjallisten dokumenttien säilytys ja hävittäminen, työpuhelimien ja muihin laitteisiin liittyvä turvallisuus
- työntekijöiden turvallisuuteen liittyvät: uhkatilanteet asiakkaan kotona ja ympäristössä, sääolosuhteet
- tiedonkulkuaan liittyvät: kirjaaminen, viestintä, työntekijöiden ja esihenkilöiden saavutettavuus
- henkilöstöresurssiin liittyvät: työntekijöiden vaihtuvuus ja saatavuus, perehdytys

Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi).

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan jo tunnistamalla ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa jokapäiväistä arjen työtä palveluissa.

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

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.

Asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä hallitaan muun muassa hyvällä perehdytyksellä ja riskikäyttäytymiseen puuttumisella. Sekä pohtimalla riskien vakavuutta yhteisesti henkilökunnan kanssa. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä huomioidaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja pyritään etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen.

Omavalvonta antaa palautteessaan ohjeet korjata havaittuja epäkohtia ja seuraavalla valvonnan käynnillä kiinnitetään huomiota, onko epäkohdat korjattu.

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 sähköpostieräite 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.

Ilmoitusten käsittelystä vastaa vastaava sairaanhoitaja ja palveluvastaava. Ilmoitukset käsitellään tiimipalavareissa kuukausittain palveluvastaavan johdolla ja henkilöstön kanssa tehdään yhdessä tarvittaessa muutoksia toimintaan.

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.

Vakavaksi haitaksi potilaalle katsotaan kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai kyvyttömyyteen johtanut tilanne.

Päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnasta tekee johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja tai sosiaalityön johtaja. He tekevät myös päätöksen yksittäisen tapahtuman tutkintaryhmään osallistujista ja tutkinnan aikataulusta asettamisesta. Professojohtajat toimivat prosessin omistajina ja valvovat myös ilmoituksen tekemistä Valviraan ja Fimeaan, mikäli se on tarpeen. Palveluvas- taava nostaa vakaviin vaaratapahtumiin liittyvät laatuportti-ilmoitukset laatuportissa ylemmälle tasolle.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkoh- dasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puut- teita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toi- mintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytys- ten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestä- mistä 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 va- kavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita pal- veluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omaval- vontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittö- mästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henki- lölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiak- kaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaara- tilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoi- mia.

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.

Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

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

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 kirjaukset seuranta-asiakirjaan.

Laatupoikkeamien ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Toimenpiteillä selvitetään tilanteiden syyt ja tätä kautta muutetaan menettelytavat turvallisimmiksi. Laatuportin kautta tullut ilmoitus käsitellään järjestelmässä ohjeen mukaan ja ilmoitus käsitellään tiimissä henkilöstön kanssa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Tapahtuman huomannut työntekijä tekee kirjallisen ilmoituksen laatuporttiin, josta se ohjautuu palveluvastaavalle, että vastaavalle sairaanhoitajalle, joka käsittelee ilmoituksen ja ilmoitus käydään vielä tiimipalaverissa työntekijöiden kanssa yhdessä lävitse pohtien kuinka vastaava, voitaisiin jatkossa ehkäistä. Jos tapahtuman takia tulee muutoksia toimintatapoihin, ne kirjataan asiakkaan käyntiohjeisiin sekä niistä tiedotetaan tiimimuistiossa kirjallisesti sekä käydään tiimi palaverissa yhdessä työntekijöiden kanssa lävitse. Tarvittaessa tapahtuma siirretään ylemmälle tasolle käsiteltäväksi. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja –valtuutetulle laatuportin kautta.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen ja suoritettut kurssit. Kurssimerkinnot palveluvastaava varmistaa Juuri- järjestelmästä.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Keski-Suomen Hyvinvointialueen omavalvonta yksikkö valvoo kotihoidon toimintaa ja puuttuu tarvittaessa epäkohtiin sekä antaa ohjeistuksia yksikölle toiminnan kehittämistä. Yksikkö hyödyntää näitä ohjeistuksia oman toiminnan kehittämisessä.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakkoinnista 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®](#)

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

Palvelupäällikkö Annukka Niemi

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikön toiminnassa kehitetään Laatuportti järjestelmän käyttöä varsinkin kaatumisiin liittyvien ilmoitusten osalta. Näiden osalta on tiedostettu, että ilmoituksia ei tule niin paljon kuin kaatumisia on ollut. Laatuportin tehokkaampi käyttö asiakasturvallisuuden kehittämässä tiedostetaan ja sen käyttöä pyritään jalkauttamaan tehokkaammin henkilöstölle.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 TOIMEENPANO

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelma on kaikkien luettavissa yksikön toimistossa ja jokainen työntekijä laittaa lukukuittauksen luettuaan omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen on yksikön palveluvastavan vastuulla.

4.2 JULKAISEMINEN, TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

Kypärämäki-Kuohu kotihoidossa suunnitelma on nähtävillä toimistotilan seinällä olevassa lokerkossa.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi/omavalvontaohjelma)