

## OMAVALVONTASUUNNITELMA 2024

### WISIITTI





<b>Yksikön nimi WISIITTI</b>	
<b>Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus</b>	<i>Taina Mikola, palveluvastaava Iina Keskinen, vastaava sairaanhoitaja Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö</i>
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	
<b>Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus</b>	<i>Maarit Raappana, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 2 Pvm 29.11.2024
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 22.11.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<a href="#">Omavalvontaohjelma</a> <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a> Kirjallisena Wisiitin ilmoitustaululla, ja kansiossa henkilökunnan taukotilassa. Sekä sähköisessä muodossa Keski-Suomen hyvinvointialueen sivuilla.



## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ</b> .....	<b>5</b>
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2.1	Palvelutarpeen arviointi .....	9
3.2.2.2	Asiakassuunnitelma .....	11
3.2.2.3	Palvelun toteutumisen varmistaminen .....	11
3.2.2.4	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....	12
3.2.2.5	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	13
3.2.2.6	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt) .....	13
3.2.2.7	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi.....	15
3.2.2.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	15
3.2.2.9	Hygieniakäytännöt.....	16
3.2.2.10	Infektioiden torjunta.....	17
3.2.2.11	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	18
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	19
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	19
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	20
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot .....	20
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus .....	21
3.2.3.5	Sosiaaliasiovastaava.....	23
3.2.4	Muistutusten käsittely .....	23
3.2.5	Henkilöstö .....	24
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	24
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytointin periaatteet.....	25



3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	27
3.2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	29
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	30
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö .....	31
3.2.8.1	Toimitilat .....	31
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus .....	33
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut .....	34
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....	35
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	37
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietosuojat .....	37
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen .....	39
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	39
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	39
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen .....	42
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely .....	42
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely .....	43
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta .....	44
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet .....	45
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	45
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto .....	46
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....	46
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	46
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	46
<b>4</b>	<b>OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....</b>	<b>47</b>
4.1	Toimeenpano .....	47
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	47

## 1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

### Suunnitelman määritelmät

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

**Omavalvonnalla** tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakkoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta,

jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

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

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutukset huomioidaan omaavonnan suunnittelussa.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720

## 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

### 3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Wisiitti lyhytaikashoidon yksikkö

#### **3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue Ikääntyneiden asumispalvelut

### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Wisiitti

Katuosoite Terveyskatu 12

Postinumero 44100 Postitoimipaikka Äänekoski

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

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720

Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö, 050 351 9501

### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

**Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön.**

Wisiitin toimintaa ohjaa lainsäädäntö, keskeisimpinä laki palveluiden laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta terveydenhuollossa, sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki, tartuntatautilaki, potilaslakiluaki, työturvallisuuslaki. Lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta säännellään lääkelaisa.

#### **Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?**

Wisiitti tarjoaa lyhytaikaista palveluasumista ikäihmisille. Asumisen jaksot ovat lyhytaikaista kuntoutusta, arviointijaksoja kokonaistilanteen selvittämiseksi sekä asumista omaishoitajien vapaiden ajan.

#### **Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet?**

Wisiitti on ympärivuorokautisesti toimiva lyhytaikaisyksikkö, joka tarjoaa asiakkaille arkikuntoutukseen perustuvaa kuntoutusta sekä toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia tavoitteena tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Arkikuntoutus pitää sisällään mahdollisimman omatoimisesti päivittäistoiminnoista suoriutumisen, liikkumisen, ruokailun toisten seurassa, lääkeshoidon asiakkaan omilla lääkkeillä ja ravitsemuksen sekä muuhun järjestettyyn toimintaan osallistumisen. Tavoitteena on, että asiakas olisi päivän aikana mahdollisimman vähän vuoteessa ja osallistuisi omaan kuntoutukseensa aktiivisesti hoitohenkilökunnan ohjaamana.

Sairaalassa aloitettu akuutin vaiheen kuntoutus jatkuu tarvittaessa saumattomasti Wisiitissä. Asiakaita ohjautuu Wisiittiin myös kotihoidosta, omaishoidosta tai kriisitilanteen yllättäessä. Kaikki työntekijät arvioivat toimintakykyä toimintakyvyn mittaristolla (Rai).

Moniammatillinen jatkohoitopalaveri järjestetään tarvittaessa ennen kotiutumista, jossa sovitaan kotona tapahtuva omaehtoinen toimintakyvyn ylläpitäminen ja/tai sitä tukevat palvelut. Wisiitissä tehdään toimintakyvyn arviointia myös SAS-työryhmän tueksi (Rai-osittaisarvio).

Wisiitin toimintaa ohjaavat Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiset vot: kohdataan asukkaat ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimitaan avoimesti yhteistyössä, ollaan luotettavia ja vastuullisia myös tuleville sukupolville.

Wisiitissä on 22 asiakaspaikkaa sekä 1 kriisipaikka.

## 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.

### 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.**

Wisiitissä palveluyksikön vastuuhenkilönä toimii palveluvastaava Taina Mikola. Palveluvastaava vastaa päivittäisen työn sujumisesta palveluyksikössä, sekä riittävästä henkilöstömitoituksesta. Palveluvastaava vastaa myös siitä, että palvelu järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.

Wisiitissä työskentelee vastaava sairaanhoitaja, joka toimii palveluvastaavan sijaisena tarvittaessa. Myös hoitohenkilökunnalla on vastuu huolehtia siitä, että asiakkaat saavat asianmukaista palvelua noudattaen sosiaalihuollon toimintaa ohjaavia lakeja, mm lääkelaki sekä sosiaalilaki.

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

Palveluvastaava on fyysisesti läsnä palveluyksikössä tai tavoitettavissa samassa rakennuksessa sijaitsevassa työhuoneessaan.

### 3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

**Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit**



Visiitissä palvelutarpeen arvioinnissa sekä laadunhallinnan työkaluna käytetään RAI-mittaristoa. Rai-arvioinnista saadaan monipuolisia raportteja päätöksen teon sekä arvioinnin tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1–5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta.

Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky) ja arksuoriutumisen tilannetta (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen). Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi välineelliset arkitoinnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen), haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, ravitsemuksen tilanne, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arksuoriutumisessa. Palvelutarvetta kuvaava mittari sisältää myös kaatumisten esiintymistä kuvaavan mittarin FALLS 0-3.

Kognition tilannetta (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognitiolla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvallisen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen osalta. Arksuoriutumisen mittareilla (ADL = arksuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arksuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Arksuoriutumisen ADL-toimintojen osalta muodostuu kaksi mittaria ADLH 0-6 (hierarkkinen) ja ADLLF 0-28 (laaja) ja IADL-toimintojen osalta kaksi mittaria IADLP 0-48 (suoriutuminen) ja IADLC 0-48 (suoriutumiskyky).

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). Alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin on käytössä AUDIT-C 0–12. Sosiaaliseen osallistumiseen ja kanssakäymiseen liittyvää muutosta/vähäisyyttä tai motivaation puutetta tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumisen palveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari on RISE 0-6.

Kommunikointikyvyn tilannetta (ilmaisu- ja käsityskyky) tunnistetaan COMM 0-8 mittarin avulla. Kuulo- ja näkökyvyn tilannetta tunnistetaan DbSI 0-5 mittarin avulla.

Uusimpina mittareina hyödynnetään päivistyskäyntitarpeen riskimittaria DIVERT 0-6 ja

poistumisturvallisuuteen liittyvää EVAC 0-9 mittaria. Päivistyskäyntitarpeen riskimittari huomioi asiakkaan sairaalajaksojen ja päivistyskäyntien määrää sekä joukon erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät

päivystyskäyntien tarpeen riskiä esimerkiksi sydän- ja hengityselimistön sairaudet ja niihin liittyvät oireet.

Poistumisturvallisuus-mittaria hyödynnetään esimerkiksi tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoituneita asiakkaita, joilla on suuri riski, etteivät he kykene poistumaan kotoa tulipalon sattuessa.

Muita mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4) ja painoindeksi (BMI).

### 3.2.2.1 Palvelutarpeen arviointi

#### Sosiaalihuolto

Palveluysikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten 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.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille on säädetty tarkat määräajat.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisäätteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta taroituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä.

[Palvelutarpeen arviointi - THL](#)

#### **Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?**

Asiakkaat tulevat Wisiittiin pääasiassa asiakasohjauksen kautta. Kriisipaikalle asiakas saattaa tulla myös lääkäriin tai sosiaalityöntekijän aloitteesta. Iäkkäiden asumisen palveluihin liittyviä asioita hoitaa SAS-tiimi ja asiakasohjauksen asiakasohjaajat ja sosiaalityöntekijät.

#### **Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisäätteisiä määräaikoja seurataan?**

Asiakasohjaajat seuraavat palvelutarpeen arvioinnin määräaikojen toteutumista.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisäätteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§.

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

Palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten tai muiden yhteistyötahojen kanssa. Arvion voi tehdä sosiaalihuollon ammattihenkilö, kuten sosiaalityöntekijä tai sosionomi. Arvioinnissa käytetään tukena Rai-arviointivälineistöä.

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

Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

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.

## **Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?**

Wisiitissä on käytössä RAI-arviointivälineistö. RAI-arviointi tehdään kaikille säännöllisesti sosiaalipalveluja Wisiitissä saaville asiakkaille, myös lyhytaikaisjaksolla oleville asiakkaille. Wisiitissä on käytössä RAI-osittaisarviointi. RAI-arvioinnin tekemisestä huolehtivat kunkin asukkaan omahoitajat.

Wisiitissä RAI:n lisäksi iäkkään henkilön toimintakykyä arvioidaan myös erilaisin mittarein, kuten alkoholin käyttöön liittyvä AUDIT, muistiin ja kognitiivisiin toimintoihin liittyvä MMSE, sekä myöhäisiä masennukseen liittyvä GDS-15.

## **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.

## **Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?**

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksesta on nimetty asiakasohjaaja jokaiselle asiakkaalle. Wisiitissä omatyöntekijänä toimii asiakkaan asiakasohjaaja kotihoidosta tai omaishoidosta. Jos asiakkaalle on myönnetty asumispalveluista pitkäaikainen asumispaikka ja hän jonottaa paikkaa, on hänen omatyöntekijänsä asumisen asiakasohjaaja.

### 3.2.2.2 Asiakassuunnitelma

#### **Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on?**

Asiakasohjaajat tekevät asiakassuunnitelman kaikille asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin tueksi. Asiakassuunnitelma pitää tarkistaa asiakkuuden aikana puolivuositain sekä aina kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu olennaista muutosta.

Asiakassuunnitelman laatiminen tehdään kaikille palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, ellei sen laatiminen ole tarpeetonta esimerkiksi, kun asiakkaalle annetaan tilapäistä neuvontaa, tai palvelutarpeen arviointi on jo ollut riittävä palvelumuoto.

#### **Sosiaalihuolto**

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 tilanteesta 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 palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista. *Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.*

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

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

Wisiitissä kuntoutussuunnitelman laatiminen aloitetaan sisään kirjauksen yhteydessä. Omahoitajapari vastaa siitä, että asiakkaalla on jaksolla tehty kuntoutussuunnitelma tai päivitetty edellistä kuntoutussuunnitelmaa. Päivitystarpeen arvioinnin apuna omahoitaja voi käyttää erilaisia arviointimittareita. Yksikön sairaanhoitajat, sekä fysioterapeutti osallistuvat myös kuntoutussuunnitelma tekemiseen sekä tarvittaessa myös päivityksiin. Myös asiakas itse sekä hänen läheisensä osallistuvat suunnitelman tekemiseen. Asiakkaan asioista keskustellaan hänen itsensä sekä omaisten kanssa mahdollisimman usein ja aina tarpeen vaatiessa.

Kuntoutussuunnitelmat ovat hoitajien luettavissa Mediatri-kirjaamisohjelmalta.

### 3.2.2.3 Palvelun toteutumisen varmistaminen

#### **Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikaisten toteutuminen?**

Wisiitissä on kanslian seinällä valkotauluissa lista, jossa näkyvät omahoitajat, sekä Rai-arviointien ajantasaisuus.

## **Miten yksikössä varmistetaan, että henkilökunta toimii asiakas- tai palvelusuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?**

Jokainen Wisiitin työntekijä on velvollinen tutustumaan kunkin asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan sekä tekemään RAI-arviointeja yhdessä omahoitajan ja muun tiimin kanssa. Omahoitajat tuovat raporteilla aktiivisesti esille omien asiakkaidensa toiveita, tietoa voiminnan muutoksista sekä omaisten toiveista hoidon suhteen. Jokainen omahoitaja on velvollinen huolehtimaan oman asiakkaansa kuntoutussuunnitelman päivittämisestä, apuna tähän ovat kanslian valkotalussa olevat listat.

## **Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?**

Kuntoutussuunnitelma on virallinen asiakirja, jossa olevia linjauksia jokaisen työntekijän tulee noudattaa. Jokaisen asiakkaan hoitolinjaukset näkyvät selkeästi Mediatrilla.

### **3.2.2.4 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen**

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

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

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

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös potilaalla/asiakkaalla itsellään. Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

## **Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta**

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.

### **Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Wisiitissä käydään perehdytysvaiheessa uuden työntekijän kanssa läpi rakenteista kirjaamista. Opiskelijat kirjaavat asiakastietojärjestelmään ohjaajan läsnä ollessa.

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

Jokaisesta asiakkaasta kirjataan joka päivä. Käytössä on Mediatri-asiakastietojärjestelmä. Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön LifeCare potilastietojärjestelmä, jolloin Mediatri-asiakastietojärjestelmä poistuu käytöstä.

#### **3.2.2.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Wisiitissä toteutetaan arkikuntoutusta. Arkikuntoutus pitää sisällään mahdollisimman omatoimisesti päivittäistoiminnoista suoriutumisen, liikkumisen, ruokailu toisten seurassa, lääkkehoidon asiakkaan omilla lääkkeillä ja ravitsemuksen sekä muuhun järjestettyyn toimintaan osallistumisen. Tavoitteena on, että asiakas olisi päivän aikana mahdollisimman vähän vuoteessa ja osallistuisi omaan kuntoutukseensa aktiivisesti fysioterapeutin sekä hoitohenkilökunnan ohjaamana.

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

Wisiitissä asiakkailla on mahdollisuus omien kykyjensä mukaan osallistua viriketoimintaan sekä käydä viereisessä seniorikeskuksessa kuuntelemassa konsertteja sekä näytelmiä.

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

Tavoitteiden toteutumisesta sekä aktiivisuudesta kirjataan Mediatri-asiakasjärjestelmään.

#### **3.2.2.6 Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)**

Ravitsemushoito on osa asiakkaan 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 vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmiä (NRS2002, MNA-SF/MNA, STRONGkids, 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 monikulutturista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

### **Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Asiakkaiden ruoka tulee valmiina asiakaskohtaisina annoksina tarjottimilla lämpökaapissa terveyskeskuksen ravintokeskuksesta. Riittävän ravinnon saannista ja erityistarpeiden huomioimisesta huolehtii ensisijaisesti siis ravintokeskuksen ammattilaiset, ruuan tarjoilusta huolehtii Wisiitin henkilökunta. Hnekilökunta on myös tukena, jos asiakas tarvitsee syömisessä avustamista. Aterian koostumus valitaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti, tarvittaessa käytetään ravintolisiä. Rohkaistaan asiakasta voitelemaan itse voileipänsä, jos hänellä on siihen tarpeeksi voimavaroja jäljellä. Ruokajuoman asiakas saa valita itse eri vaihtoehdoista. Ikäihmisten ruokailusuositukset on huomioitu mahdollistamalla asiakkaille viisi ruokailukertaa vuorokaudessa, näin varmistetaan riittävä ja monipuolinen ruokatarjonta.

Wisiitiin tulevien ruokien lämpötilaa seurataan kerran viikossa. Kylmälaiteiden lämpötilan seuranta tehdään päivittäin. Seurantalistat löytyvät osaston keittiöstä ja seurannan toteutumisesta vastaa Wisiitin henkilökunta.

### **Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?**

Uudet asiakkaat, jotka käyvät säännöllisesti Wisiitissä punnitaan heidän tullessaan jaksolle, sekä jatkossa myös joka jaksolla. Jokainen asiakas punnitaan kerran kuukaudessa sekä painoa seurataan tarpeen mukaan, mikäli huomataan ruokahalussa tai nesteiden nauttimisessa muutoksia. Jos asiakkaan paino on laskenut edellisestä punnituksesta huomattavasti, niin osaston lääkäriä informoidaan asiasta, ja varmistetaan esimerkiksi mahdollinen vajaaravitseminen laboratoriotutkimuksilla. Tarvittaessa käytetään lisäravinteita riittävän ravitsemuksen varmistamiseksi. Jos asiakkaalla menee lääkehoito, joka edellyttää painonseurantaa, tämä myös huomioidaan päivittäisessä toiminnassa.

### **Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?**

Wisiitissä on käytössä Rai-arviointijärjestelmä, josta saadaan systemaattisesti vajaaravitsemuksen riskinarviointi (MNA).

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

Wisiitissä vajaaravitsemuksen tunnistamisesta sekä riskeistä on keskusteltu työyhteisöpalavereissa. Wisiitissä on myös nimetty ravitsemusvastaava, joka tukee ja kannustaa aktiivisesti työkavereita ravitsemustilan ja ravitsemuksen huomioimiseen osana potilaan kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Ravitsemusvastaava osallistuu ravitsemusvastaavien Teams tapaamisiin ja tuota tätä kautta uutta ja ajantasaista tietoa muidenkin työntekijöiden käyttöön.

### 3.2.2.7 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 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.

#### **Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?**

Wisitiissä on käytössä Rai-arviointijärjestelmä, josta saadaan systemaattisesti painehaavojen riskinarviointi (PURS-mittari).

#### **Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?**

Painehaavojen esiintymistä seurataan päivittäisten hoitotoimien yhteydessä sekä reagoidaan nopeasti, jos iholla on merkkejä painehaavan mahdollisesta syntymisestä.

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

Kansliaan on tulostettu ohjeet painehaavojen ennaltaehkäisemisen toimintamallista sekä painehaavariskiluokat. Ohjeita on käyty läpi myös työyhteisöpalaverissa. Wisitiissä on myös nimetty haavavastaava, joka osallistuu haavavastaavien verkostotapaamisiin ja tuota tätä kautta uutta ja ajantasaista tietoa muidenkin työntekijöiden käyttöön.

### 3.2.2.8 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.

Tapaturmatilanteessa (esim. kaatuminen) tutkitaan asukas huolellisesti. Tilanearvioita tehtäessä on tärkeää ottaa huomioon asukkaalla käytössä oleva lääkitys (esim. verenohennuslääkitys). On myös huomioitava, että mikäli hoitaja ei ole nähnyt kaatumista, ei voida varmuudella sanoa, onko asukas ollut tajuttomana. Paikalle hälytetään tarvittaessa ensihoito arvioimaan tilannetta. Mikäli asukas tarvitsee tapahtuman jälkeen jatkohoitoa, muttei ambulanssikuljetusta, lähtee aina hoitaja taksiin saattajaksi sekä siirtämään tarvittavan tiedon tapahtumasta jatkohoitopaikkaan. Omaisille ilmoitetaan välittömästi tapaturmasta ja tilanteesta tehdään ilmoitus Laatuporttiin.

#### **Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?**

Asiakkaan tullessa Wisitiin tehdään hänestä kaatumisriskin arviointi RAI-arvioinnin yhteydessä. Useat Wisitiin asiakkaista ovat suuren kaatumisriskin asiakkaita. Heille tehdään laaja kaatumisriskin



arviointi. Laaja kaatumisriskin arviointi tehdään RAI-arviointijärjestelmässä olevan Kaatumiset henkilöraportin avulla.

### **Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?**

Kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan laatuportti-ilmoitusten ja tilastojen, asiantuntijatiimiin koostamien raporttien sekä RAI laatuindikaattoreiden perusteella.

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

Hyvinvointialueen kaatumisen ehkäisyn toimintamallia käyty läpi työyhteisöpalaverissa sekä se löytyy myös tulosteena kansliasta.

Henkilökunnan on suositeltavaa käydä kaatumisen ehkäisyn Duodecimin -verkkokurssi.

#### **3.2.2.9 Hygieniakäytännöt**

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

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

Asiakkaat käyvät suihkussa vähintään kerran viikossa ja halutessaan saunassa, asiakkaiden hampaat pestään aamu- ja iltapesujen yhteydessä, samalla tarkastetaan suun yleistila.

### **Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?**

Wisiitissä on käytössä yhteisessä käytössä olevia sekä henkilökohtaisessa käytössä olevia apuvälineitä. Kaikki käytössä olleet apuvälineet puhdistetaan käytön jälkeen sekä niiden likaantuessa vesisuulla sekä puhdistusliuksella.

### **Miten yksikön asuinhuoneiden siivous sekä pyykkihuolto on järjestetty?**

Wisiitissä siivouksesta niin yhteisissä tiloissa kuin asiakashuoneissakin vastaavat arkisin työskentelevät laitoshuoltajat. Iltaisin ja viikonloppuisin oma henkilökunta huolehtii tarvittaessa siisteydestä. Wisiitin pyykki lähtevät pääasiassa Eco Washille pestäväksi. Asiakkailla on jaksoilla mukana omat vaatteet, joiden puhtaanapito kuuluu pääsääntöisesti omaisille. Joitain pyykkejä voidaan pestä tarvittaessa myös hoitajien toimesta Wisiitissä. Turvallisuuden takaamiseksi Wisiitissä ei pestä pyykkiä öisin.

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

Wisiitissä puhtaanapitoa suorittavan henkilökunnan perehdytyksestä huolehtii puhtauspalvelujen palveluvastaava.

### **Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?**

Wisiitin siivouksesta vastaava puhtaanapidon yksikkö on tehnyt viikkosuunnitelman yksikön puhtaanapidosta. Viikkosuunnitelma on tulostettuna Wisiitin siivoukskomeron seinälle, jossa siivouksrytmiys on kaikkien nähtävillä.

#### **3.2.2.10 Infektioiden torjunta**

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobiilääkkeiden 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 infektiotyöhygieniakäyttäjä, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtävänkuva ja varahenkilö. Infektiotyöhygieniakäyttäjän on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektiotasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Tartuntatautiin 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 työnteekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.***

**Hygieniaohjeiden nimi ja yhteystiedot**

Heidi Liimatainen, [heidi.liimatainen@hyvaks.fi](mailto:heidi.liimatainen@hyvaks.fi).

### **Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?**

Wisiitin henkilökunta on suorittanut hygieniapassit. Käsihygienian ohjeet löytyvät tulostettuna yksiköstä sekä ohjetta on käyty läpi työyksikköpalaverissa. Käsihuuhteen sekä suojakäsineiden oikeasta käytöstä keskustellaan työyhteisöpalaverissa. Henkilökunnan on myös suositeltavaa käydä Duodecim infektioiden torjunta verkkokurssi. Eristyskäytännöt ovat työnteekijöillä tiedossa. Wisiiti henkilöstö työskentelee aseptisen työtavan mukaisesti. Ajantasaisia ohjeita hygieniakäytännöistä löytyy henkilökunnalle Sampo-ohjepankista. Hygieniahoitaja on osallistunut työyhteisöpalaveriin. Käytännön vastuu infektioiden torjunnasta kuuluu jokaiselle asiakasta hoitavalle työnteekijälle.

Mikäli asiakkaalla on jokin antibioottiresistentti bakteeri-infektio, pyritään hänelle mahdollisuuksien mukaan järjestämään yhden hengen huone Wisiitissä.

Mikäli Wisiitissä alkaa samanlaisin infektio-oirein oireilemaan useampia asiakkaita, konsultoidaan asiasta aina HVA:n hyvinvointikoordinaattoria sekä noudatetaan hänen antamia ohjeita.

RAI-toimintakymittarissa infektioiden liittyen kysytään, onko asiakas saanut influenssa- tai pneumokokkrokotetta.

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

Palveluvastaava tarkastaa henkilöstöltä sekä opiskelijoilta perusrokotusten ajantasaisuuden Hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaiseksi.

### **Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta**

Hygieniaohteiden toteutumista seurataan osana päivittäistä työtä. Asiasta keskustellaan työyhteisöpalaverissa sekä tarvittaessa käytetään hygieniakoordinaattorin osaamista apuna esim työyhteisön koulutuksissa.

Palveluvastaava seuraa käsihuuhteen sekä suojahansikkaiden kulutusta tilausjärjestelmästä saatavien kulutusraporttien avulla.

#### **3.2.2.11 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä**

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

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

Wisiitissä arviointi- ja kuntoutusjaksolla olevat, sekä omaishoidon jaksoilla olevat asiakkaat hoitavat itse hammaslääkärikäyntinsä. Asumispalveluiden paikkaa jonottaville asiakkaille varataan hammashoitolaan aikoja, mikäli heillä on tarvetta hammaslääkärikäynnille. Tällöin Wisiitissä hoitajat myös huolehtivat heidän käynnistään hammashoitolassa.

Kuolemantapauksia varten on olemassa toimintaohje yksikössä. Ohjeistus on käyty läpi työyhteisöpalaverissa. Wisiitissä kuoleman toteaa lääkäri. Kuolemantapauksesta soimitaan 112 vain, jos epäillään tuoretta tapaturmaa, itsemurhaa tai väkivallan tekoa.

### **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Kiireetön sairaanhoito on järjestetty yksikössä lääkärin kierroin kerran viikossa. Tarvittaessa voidaan konsultoida lääkäreitä myös muuna aikana.

Kiireellisessä sairaanhoidossa asiakkaat hoidetaan päivystyspoliklinikalla, yöaikaan sairaala Novassa, sekä osan tapauksista huolehtii ambulanssin henkilökunta.

Yksikössä hoitotyötä tehdään 24 h/vrk. Työhön kuuluu asiakkaan jatkuva terveydentilan seuranta ja hoidontarpeen arviointi. Sairaanhoidon toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Perushoidollisten tehtävien lisäksi hoitoon kuuluu ravitsemuksen seuranta, fyysisen kunnon seuranta ja testaus, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin seuranta.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään seuraamalla kokonaisvointia, voinnin huonontuessa tehdään hoidontarpeen arviointia. Arvioinnissa käytetään erilaisia mittauksia, mm. lämpö, verikokeet, verenpaine, verensokeri.

Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa koko hoitohenkilökunta kukin omalla työvuorollaan sekä yksiköstä vastaava lääkäri.

### **3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet**

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

#### **3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus**

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

Asiakkaan hoitoa suunniteltaessa sekä toteutettaessa hänen sekä mahdollisesti myös omaisten kanssa keskustellaan eri vaihtoehtoista. Jos asiakas ei aisti tai puheviaan vuoksi voi tulla ymmärrettäviksi, on Wisiitissä mahdollista käyttää tulkkia apuna keskustelussa. Tiedonsaantioikeus toteutuu pääosin palveluiden aikana keskustellen.

#### **Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle**

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

#### **Millä tavalla asiakas voi saada tietoa asiakasasiakirjoistaan?**

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

**Miten [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§](#) on huomioitu yksikön omavalvonnassa?**

Omaisella tai asiakkaan laillisella edustajalla on oikeus saada asiakkaan tahdon selvittämistä varten tarpeelliset asiakasta koskevat tiedot. Näitä asiakas tai omainen voivat pyytää Hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

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

### **3.2.3.2 Asiakkaan 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.

#### **Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, eikä sitä sallita. Asiakaspalautetta saadaan ja käsitellään myös hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa. Toimintaa ja asiakaspalvelua parannetaan saadun palautteen pohjalta toimintatapoja ja ohjeistuksia tarkastelemalla.

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

Asiakkaalle sattunut haittatapahtuma tai vaaratilanne kirjataan asiakaskertomukseen ja käsitellään yhteistyössä asiakkaan ja asianosaisten kanssa. Lisäksi siitä laaditaan ilmoitus Laatuporttiin omaa tai terveydenhuollon toimintayksikköä koskien. Asiakas tai omainen voi halutessaan tehdä muistutuksen tai kantelun saamastaan kohtelusta toimintayksikön palveluvastaavalle. Muistutuksen tai kantelun laatimisessa avustaa tarvittaessa sosiaaliasiamies tai potilasasiamies. Viranomainen on velvollinen ohjaamaan asiakasta em. menettelyssä. Sosiaali- ja potilasasiamiesten yhteystiedot löytyvät yksikön ilmoitustaululta.

### **3.2.3.3 Oikeusturvakeinot**

#### **Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?**

Sosiaaliasiaavastaavan yhteystiedot ovat esillä Wisiitissä asiakkaiden yleisellä ilmoitustaululla ja henkilökunnan ilmoitustaululla.

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakkaita muistutusmenettelyissä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien

edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliamies seuraa asiakkaan aseman ja oikeuksien kehitystä Hyvinvointialueella. Tehtäväalueeseen kuuluvat julkiset ja yksityiset sosiaalihuollon palvelut.

Oikeusturvakeinoista on keskusteltu yhteisissä työyhteisöpalavereissa.

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

Omaisuuksivahingosta kärsinyt asiakas täyttää hyvaks.fi verkkosivuilta löytyvän vahingonkorvausvaatimuslomakkeen ja palauttaa sen ensisijaisesti kirjaamoon kirjaamo@hyvaks.fi. Jos korvausvaatimus palautetaan henkilökunnalle, henkilökunta toimittaa sen kirjaamoon salatulla sähköpostilla. Tarvittaessa henkilökunta voi tulostaa korvausvaatimuksen asiakkaalle, lomake löytyy tulostettavana versiona Polku-Intrasta. Vaatimuslomakkeella on osoite, johon sen voi postittaa maksutta. Kirjaamo avaa asian asianhallintajärjestelmään ja tieto avatusta asiasta menee yksikköön ja/tai johdon assistentille. Johdon assistentti pyytää korvausselvitystä yksiköstä palveluvastaavalta tai yksikkö itse tekee korvausselvityksen lomakkeella.

#### **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.

### **Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?**

Wisiitissä toteutetaan asiakaslähtöistä hoitotyötä asiakkaan omat voimavarat, tarpeet ja toiveet huomioiden. Asiakkaan tilanteeseen perehtyminen on ensisijaisen tärkeää, jotta yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta voidaan mahdollisimman suurella määrällä toteuttaa hoidossa.

Wisiitin asiakashuoneet ovat 1–2 hengen huoneita. Tila on jaettu verhoilla. Asiakkailta on mahdollisuus viettää aikaa omilla huoneissaan tai yhteisissä oleskelutiloissa. Lisäksi heillä on mahdollisuus osallistua omien mieltymystensä mukaisesti osastolla järjestettävään yhteiseen viriketoimintaan sekä seniorikeskuksen toimintaan. Asiakkaat saavat liikkua vapaasti osaston sisätiloissa. Lämpiminä

vuodenaikoina he voivat myös halutessaan oleskella Wisiitin parvekkeella tai takapihalla. Asiakkaiden mielipiteitä sekä toiveita varmistetaan päivittäisten toimien lomassa.

Wisiitissä käytössä olevia rajoittamistoimia ovat: laitaluvat sänkyyn, istuinvyöluupa pyörätuoliin sekä haalarinkäyttölupa. Lääkäri kirjaa luvan Mediatriille asiakastietoihin. Lepositeitä ei käytetä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi, vaan tarvetta tulee arvioida säännöllisesti ja riittävän usein.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

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 sitemalla 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.

### **Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?**

Wisiitissä kannustetaan vapaaseen liikkumiseen asiakkaan toimintakyky ja muiden asiakkaiden turvallisuus huomioiden. Asiakkaan liikkumista rajoitetaan vain pakottavista syistä ja aina yhteistyössä lääkärin, läheisten ja asiakasta hoitavien kanssa. Rajoitustoimiin liittyvät keskustelut ja mahdolliset

rajoitustoimet tulee olla kirjattuna selkeästi asiakaskertomukseen. Pakottavia syitä ovat yleensä asiakkaan turvallisuuteen liittyvät syyt.

Rajoittamistoimien käyttöä pyritään Wisiitissä välttämään pohtimalla muita keinoja asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Apuna käytetään myös teknologisia ratkaisuja kuten hälytinmattoja.

Ulkoilu tapahtuu asukaslähtöisesti, turvallisuus huomioiden. Pääsääntöisesti ulkoilu tapahtuu aina asukkaan omaisen tai hoitajan seurassa.

Rajoitustoimien käytöstä sekä ennaltaehkäisevistä toimista keskustellaan työyhteisöpalavereissa sekä vuoronvaihto raporteilla. Asiasta keskustellaan myös tarvittaessa lääkärin kanssa. Jokaisella Wisiitissä hoitotyötä tekevällä on vastuu toimia rajoitustoimien käytöstä sovittujen ohjeiden mukaisesti.

### 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 palveluysikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö, 050 477 1907

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720

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

Kun muistutus tulee palvelupäälliköltä palveluvastaavalle, kyseessä oleva muistutus käsitellään keskustellen henkilökunnan kanssa ja kartoitetaan siihen liittyvät taustatekijät. Muistutukset käydään läpi työyhteisöpalaverissa ja keskustellaan mahdollisista toimintatapojen muutoksista yhteisesti koko henkilökunnan kanssa.

#### **3.2.5 Henkilöstö**

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

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

##### **3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne**

#### **Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet**

Wisiitissä työskentelee tällä hetkellä:

palveluvastaava 50 %

vastaava sairaanhoitaja 50 %

1 fysioterapeutti

1 ohjaaja

2 sairaanhoitajaa

14 lähihoitajaa

2 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa

2 hoiva-avustaja sekä kaksi vuosiloman sijaista talvilomakaudella

Palveluvastaava seuraa henkilöstön riittävyttä päivittäin. Myös vastuuhoidajan tehtävänä on huolehtia, että työvuoroissa on riittävä henkilöstö. Työvuorosuunnittelun sekä toteutuneiden työvuorojen yhteydessä otettavalla työvuorosuunnittelu ohjelmasta saatavalla henkilöstömitoitus raportilla seurataan myös henkilöstömitoitusta.

Henkilöstön riittävyttä yksikkökohtaisesti seurataan myös valtakunnan tasolla kaksi kertaa vuodessa tehtävällä terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatimalla kyselyllä.

Keski-Suomen Hyvinvointi alueella on käytössä varahenkilöstö, josta ensisijaisesti haetaan sijaisia äkillisiin sekä pitkiin poissaoloihin. Sijaiset haetaan käyttämällä Respa-sovellusta. Henkilökunta on perehdytetty sovelluksen käyttöön. Mikäli varahenkilöä ei ole saatavilla hankitaan sijainen ulkopuolelta tai toisesta yksiköstä.

Tilanteessa, jossa on ns matala miehitys, esimerkiksi äkillisten poissaolojen vuoksi, on henkilökuntaa ohjeistettu toimimaan seuraavasti:

1.selvitetään varahenkilöstön tilanne

2.yksikön omat työvuorojärjestelyt, esim. vuoronvaihdot, ei tuplavuoro

3.kartoitetaan ulkopuoliset sijaiset sekä mahdollisuus käyttää muiden työyksiköiden henkilöstöä

4.kartoitetaan, onko omassa työyksikössä halukkuutta tehdä ylimääräinen työvuoro

5.työn priorisointi, keskitytään olennaiseen, suunnitellaan, onko jotain työtehtäviä mitä voisi esimerkiksi siirtää seuraavalle päivälle.

Palveluvastaavan lomituksen sijaistaa vastaava sairaanhoitaja. Vastaava sairaanhoitaja osallistuu myös päivittäisen työn organisointiin äkillisten poissaolojen korvaamisessa.

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

Ei vuokratyövoiman käyttöä tällä hetkellä

### **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. 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

### **Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus**

Rekrytointitilanteessa palveluvastaava tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki), sekä tallentaa tiedot henkilöstöportaaliin.

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

Rekrytointitilanteessa palveluvastaava varmistaa soveltuvuuden ja edellytykset työssä toimimiseen koulutuksen sekä osaamisen osalta tarkastamalla tutkintotodistuksen sekä lääkeluvat.

Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan Valviran osoittamalla tavalla. Useimmiten riittävä kielitaito todistetaan tutkintotodistuksella.

Lisätietoja riittävän kielitaidon osoittamisesta löytyy sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sivuilta:

[Riittävä kielitaito | Valvira](#)

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

Palveluvastaava tarkastaa rekrytointitilanteessa opiskelijoiden opintopisteet opintokortista. Wisiitissä opiskelijat eivät työskentele yksin eivätkä ns. vastuuvuoroissa. Oppisopimusopiskelijoilla on nimettynä kaksi työelämän ohjaajaa yksiköstä.

### **Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?**

Wisiitin henkilöstö 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 toiminta kulttuuria 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.

Wisiitissä on nimetty perehdytysvastaava, mutta myös jokainen työntekijä osallistuu uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Wisiitissä käytetään Keski-Suomen Hyvinvointialueen Intro-perehdytysohjelmaa.

Wisiitin henkilökunta osallistuu täydennyskoulutuksiin, joilla parannetaan ammatillista osaamista. Koulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, henkilöstön osaamistarpeista nousevaa koulutusta. Täydennyskoulutuksilla ylläpidetään, ajantasaistetaan ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista sekä tietoa ja taitoja.

Täydennyskoulutusten tarvetta arvioidaan päivittäisissä kanssakäymisissä henkilökunnan kanssa sekä joka vuonna käytävissä kehityskeskusteluissa.

Palveluvastaava seuraa käytyjä täydennyskoulutuksia Juuri-koulutuskalenterista saatavalla raportilla.

### **Miten selvitetään työntekijän rikostausta valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä?**

Uusi työntekijä pyytää rikosrekisteriotteen iäkkäiden kanssa toimimisesta oikeusrekisterikeskuksesta ja esittää sen palveluvastaavalle työsopimuksen tekemisen yhteydessä. Palveluvastaava tallentaa todistuksen nähdyn työntekijän henkilöstöhallinnon tietoihin.

### **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?**

Rekrytointivaiheessa työntekijät haastatellaan. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus arvioidaan rekrytointivaiheessa. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on 6 kuukautta.

### **Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?**

Vesirokon ja tuhkarokon kohdalla riittää työntekijän oma ilmoitus siitä, että hän on sairastanut taudin. Hinkuyskää tai influenssaa vastaan aiemmin sairastettu tauti ei riitä tuottamaan riittävä suojaa.

Jos työntekijä ei muista, onko hän sairastanut vesirokon tai tuhkarokon tai onko hänellä rokotukset niitä vastaan, rokotussuojaa voidaan vahvistaa antamalla uudet rokotteet. Epäselvissä tapauksissa suojaa voidaan myös tarkistaa verinäytteestä.

Influenssarokote pitää ottaa vuosittain.

#### **3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Hyvinvointialueitasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikkötasoiselle 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 seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja 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.

### **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön? Onko perehdyttämiseen nimetty vastuuhenkilö?**

Wisiitissä on nimetty perehdytysvastaava, mutta myös jokainen työntekijä osallistuu uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Wisiitissä on käytössä Keski-Suomen Hyvinvointialueen perehdytysohjelma Intro. Perehdytysvastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja.

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

Wisiitin henkilökunta osallistuu täydennyskoulutuksiin, joilla parannetaan ammatillista osaamista. Koulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, henkilöstön osaamistarpeista nousevaa koulutusta. Täydennyskoulutuksilla ylläpidetään, ajantasaistetaan ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista sekä tietoa ja taitoja.

Täydennyskoulutusten tarvetta arvioidaan päivittäisissä kanssakäymisissä henkilökunnan kanssa sekä joka vuonna käytävissä kehityskeskusteluissa.

Jos on ongelmia tai viitteitä ongelmista, asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan esimerkiksi täydennyskoulutuksen järjestämisellä, kokeneemman mentorin ohjauksella ja tarvittaessa työtehtävien rajoittamisella esim. lääkehoidon osalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä aktiivisen tuen toimintatapamalli sairauspoissaolojen hallintaan ja ennakointiin. Työhyvinvointia pyritään tukemaan henkilökunnan kouluttautumista tukemalla. Henkilöstön jatkuvan kehityksen ja kouluttautumisen katsotaan lisäävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia.

Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia. Työturvallisuudesta huolehditaan tekemällä säännöllisesti työriskienarviointit ja hyödyntämällä työturvallisuusilmoituksia Laatuportissa. Kriisitilanteissa käytössä on Keski-Suomen hyvinvointialueen

työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää työterveyden työpsykologin palveluita.

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

Henkilöstön lääkehoito-osaaminen varmistetaan toimimalla Wisiitin lääkehoitosuunnitelman mukaisesta, jolloin varmistetaan, että kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on voimassa olevat lääkeluvat, sekä tarvittavat näytöt annettuina lääkehoitoon liittyen. Työskentelyn asianmukaisuutta ohjaavat myös muun muassa Hyvinvointialueen yleiset toimintaohjeet, Käypähoitosuosituksen sekä sosiaali- ja terveysalan lait ja asetukset. Jos työskentelyssä havaitaan epäkohtia, palveluvastaava puuttuu näihin epäkohtiin keskustelemalla asiasta suoraan henkilökohtaisesti työntekijän tai henkilöstön kanssa yleisesti työyhteisöpalaverissa.

#### **3.2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

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

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

Palveluvastaava seuraa henkilöstön riittävyyttä päivittäin. Myös vastuuhoitajan tehtävänä on huolehtia, että työvuoroissa on riittävä henkilöstö. Työvuorosuunnittelun sekä toteutuneiden työvuorojen yhteydessä otettavalla työvuorosuunnittelu ohjelmasta saatavalla henkilöstömitoitus raportilla seurataan myös henkilöstömitoitusta.

Henkilöstön riittävyyttä yksikkökohtaisesti seurataan myös valtakunnan tasolla kaksi kertaa vuodessa tehtävällä terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatimalla kyselyllä.

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

Keski-Suomen Hyvinvointi alueella on käytössä varahenkilöstö, josta ensisijaisesti haetaan sijaisia äkillisiin sekä pitkiin poissaoloihin. Sijaiset haetaan käyttämällä Respa-sovellusta. Henkilökunta on perehdytetty sovelluksen käyttöön. Mikäli varahenkilöä ei ole saatavilla hankitaan sijainen ulkopuolelta tai toisesta yksiköstä.

Tilanteessa, jossa on ns matala miehitys, esimerkiksi äkillisten poissaolojen vuoksi, on henkilökuntaa ohjeistettu toimimaan seuraavasti:

1. selvitetään varahenkilöstön tilanne, jos varahenkilöä ei ole vapaana, yksikön esihenkilö/vastaava sairaanhoitaja/vuorovastaava katsoo saisiko oman henkilöstön vuoron vaihdolla tai muulla työjärjestelyllä (ei tuplavuorolla) toiminnan turvattua.

2. kartoitetaan ulkopuoliset sijaiset sekä mahdollisuus käyttää muiden työyksiköiden henkilöstöä
3. kartoitetaan, onko omassa työyksikössä halukkuutta tehdä ylimääräinen työvuoro
4. Työn priorisointi, keskitytään olennaiseen, suunnitellaan, onko jotain työtehtäviä mitä voisi esimerkiksi siirtää seuraavalle päivälle.

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

Palveluvastaavan virka on hallinnollinen tehtävä. Palveluvastaavan lomituksen sijaistaa vastaava sairaanhoitaja. Vastaava sairaanhoitaja osallistuu myös päivittäisen työn organisointiin äkillisten poisaolojen korvaamisessa. Vastaava sairaanhoitaja suunnittelee Wisiitin työvuorot. Hän osallistuu myös henkilöstön osaamisen, ammattitaidon sekä epäkohtien seuraamiseen.

### **Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.**

Wisiitissä työskentelee tällä hetkellä tilapäisesti hoiva-avustaja, joka toimii avustavana työntekijänä ruokahuollossa sekä ruokasalin puhtaanapidossa.

### **3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kuvaa tähän toimintatavat hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuden ja turvallisuuden sekä tiedonkulun varmistamiseksi.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

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

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

Yhteistyössä ja tiedonkulussa korostuu Wisiitin näkökulmasta erityisesti alueellinen yhteistyö asiakkaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuu yhteistyötapaamisissa sekä säännöllisellä viestinnällä ja tiedottamisella. Päivittäisessä toiminnassa yhteistyö korostuu kunkin asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen välisessä viestinnässä ja kommunikoinnissa sekä raportoinnissa ja kirjaamisessa. Yhteistyö lähettävien ja vastaanottavien hoitolaitosten välillä

toteutuu sekä suullisen että kirjallisen raportoinnin välillä. Palvelusuunnitelma toimitetaan tiedoksi palvelusuunnitelmassa sovituille tahoille ja lisäksi se kirjataan Mediatriin asiakaskertomukseen.

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

Yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa varmistetaan selkeillä yhteisesti sovitulla käytännöllä, jotka noudattavat Keski-Suomen hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia.

## **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.

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 vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

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

### **Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet**

Wisiitti sijaitsee rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Rakennus on valmistunut vuonna 2002. Wisiitin tilat ovat yhdessä tasossa. Tilat on vuokrattu Äänekosken kaupungilta.

Asiakaspaikkoja on 22 + 1. Jokaisessa huoneessa on oma wc/suihkutila. Asiakashuoneet ovat pääasiassa kahden hengen huoneita, myös yhden hengen huoneita on. Yksityisyys huoneissa taataan väliverhoilla. Huoneissa on sairaalasängyt, yöpöydät, tv, suihku sekä wc. Asiakkailla ei ole vuokrasuhdetta yksittäisiin huoneisiin, sillä Wisiitti tarjoaa lyhytaikaista palveluasumista.

Asiakkaiden käytössä on katettu parveke sekä aidattu pihapiiri. Wisiitissä on käytössä omat pesu- ja saunatilat sekä siivousvälinetila. Jätehuolto- sekä pyykkutila on yhteinen rakennuksen muiden yksiköiden kanssa.

Henkilökunnalle on varattu omat tauko- ja sosiaalityilat. Wisiitin yhteiset tilat ovat asiakkaiden ja heidän omaistensa käytössä.



Wisiitin tiloihin liittyvät kiinteistön huoltopyynnöt, kuten lämmitys, sähkö, vesi- ja viemärointi, ilmanvaihto, hiekoitus ja lumitöihin liittyvät huoltopyynnöt tehdään polku-intrasta löytyvän Kiinteistön palvelupyynnöt- sähköisen linkin kautta.

Käyttäjäpalvelut tilataan sähköpostitse [sami.taskinen@aanekoski.fi](mailto:sami.taskinen@aanekoski.fi) osoitteesta. Käyttäjäpalveluita ovat: suruliputukset, tavaroiden siirrot ja muutot, pienet asennukset ja korjaukset sekä poistettavien sänkyjen siirrot.

Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen kiinteistömanagerin kautta.

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

Wisiitissä yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavia riskejä arvioidaan terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukaisissa 3 vuoden välein tehtävissä tarkastuksissa. Tarkastuksissa esiin tulevat toimenpiteitä vaativat kohteet korjataan välittömästi tarkastuksen jälkeen.

Palo- ja pelastusviranomaisten tarkastus tehdään vuosittain ja Aluehallintoviraston suorittama työsuojelun tarkastus erikseen ilmoitettavana ajankohtana.

Äänekosken kaupungin kaupunkirakenne palvelut suorittavat Wisiitissä paloilmoitin sekä sprinkeritestiä kerran kuukaudessa.

Äänekosken kaupungin kaupunkirakenne palvelut ovat tehneet 2023 kesällä olosuhdemittauksen Wisiitissä kolmessa eri pisteessä (25.7.-20.8.23). Mittauksessa kartoitettiin työskentelylämpötiloja. Kaikkien kolmen työpisteen lämpötilat olivat viitearvoissa.

Jyväskylän seudun ympäristöterveys: Terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen tarkastus sekä terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen OIVA-tarkastus 24.5.2023, (terveydensuojelutoimiala, Elintarviketoimiala). Tarkastuksessa tarkastettiin yleisiä ja yhteisiä tiloja, asukashuoneita, yhteiset pesu- ja saunatilat, varastotilat, WC-tiloja, siivousvälinetila, sekä mitattiin verkostoveden lämpötila. Samalla myös tarkastettiin elintarvikelain mukainen Oivatarkastus. Tarkastuksessa todettiin, että tilat olevan yleisilmeeltään kuluneet mutta siistit ja hyvässä järjestyksessä. Myös tilojen, välineiden soveltuvuutta tarjoilukeittiötoimintaan pidettiin tarkastuksessa soveltuvina.

Radonmittaus suoritettu 31.10.2024, jossa luokitus vaatimustenmukainen.

Lojer määräaikaishuolto hoitosängyille, potilasnostimille sekä suihkupaareille tehty 20.6.2023.

Palotarkastus suoritettu 28.10.2024.

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

Tiloissa on havaittavissa kolhiintumia esimerkiksi ovenkarmeissa sekä asiakashuoneiden seinän rapauksissa. Näistä on tehty toimenpide pyyntö Äänekosken kaupungille.

Asiakashuoneet ovat yhden tai kahden hengen huoneita. Asiakaspaiikat on rajattu verhoilla yksityisyyden takaamiseksi.

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

Seinäpintojen kunto tulee huomioida pitkän aikavälin suunnitelmissa, sekä, kun huone tyhjenee tehdä työpyyntö käyttäjäpalveluihin seinän maalauksesta.

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

Keski-Suomen Hyvinvointialueella toimii alueellinen lääkintälaittehuolto, joka huoltaa lääkintälaitteet sekä apuvälineet. Huoltotoiminnan hallintaan on käytössä kaksi erillistä Effector-järjestelmää: Effector-laittehuolto (LaitWeb) sekä Effector.

Effector-laittehuolto järjestelmässä hallinnoidaan lääkinnällisten laitteiden huoltoa sekä Effector-järjestelmässä hallinnoidaan apuvälineiden tilaamista sekä huoltoa. Kaikilla työntekijöillä on käytössään Effector-tunnukset. Sänkyjen ja patjojen huoltopyynnot tehdään Effector LaitWebin kautta tai vaihtoehtoisesti käyttäen puhelimesta löytyvää LaitWeb- sovellusta. Asiakassängyt tarkastetaan säännöllisesti.

Wisiitin työntekijät ovat suorittaneet laiteajokortit. Laiteajokorttien avulla varmistetaan laitteiden oikea ja turvallinen käyttö sekä se, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen laitteiden käyttöön.

Ongelmatilanteissa apua voi kysyä Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkintäteknikasta.

### **3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus**

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

Wisiitissä pelastussuunnitelma sekä toimintaohjeistukset löytyvät perehdytyskansioista. Pelastussuunnitelma löytyy myös sähköisessä muodossa työpuhelimilta. Perehdytyskansio päivitetään keran vuodessa sekä aina uusien ohjeistusten myötä. Kansioiden päivytyksestä vastaa turvallisuusvas-taava ja palveluvastaava tarkastaa tehdyt muutokset. Turvallisuussuunnitelma löytyy sähköisenä myös taukuhuoneen tietokoneelle tallennettuna.

Poistumisturvallisuusselvitys on pelastussuunnitelman liitteenä. Pelastussuunnitelman lukeminen sekä lukukuittaus kuuluu uudelle työntekijälle Intro-perehdytys ohjelman kautta. Jokainen

työntekijä suorittaa alkusammutuskoulutuksen, johon kuuluu perehtyminen yksikön pelastussuunnitelmaan.

### **Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelystä?**

Wisiitissä on nimetty turvallisuusvastaava. Turvallisuuskävelyjä järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa.

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

Ohjeistus ilmoituksen tekemisestä on käyty läpi työyhteisöpalaverissa.

#### **3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut**

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Asumisyksiköissä kameravalvontaa ei voi olla asukastiloissa. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

#### **Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?**

Wisiitissä on käytössä Vivago-potilashälytysjärjestelmä sekä ulko-ovien kulkuseuranta. Pääovien läheisyyteen on asennettu tallentavat turvakamerat. Hoitajilla on käytössään henkilöturvahälyttimet.

Potilashälytysjärjestelmästä tulee ilmoituksia osaston puhelimiin, joita hoitajat kantavat mukanaan. Tulleet hälytykset täytyy erikseen kuitata tarkistetuiksi ja ne hälyttävät uudestaan niin pitkään kuin hälytys on tullut kuitatuksi. Näihin puhelimiin tulee hälytykset myös esim. siitä, että asukkaan hälytysrannekkeen akku on loppumassa ja laite täytyy viedä lataukseen. Turvarannekkeiden ja hoitajahälyttimien toimivuutta testataan säännöllisesti (1xkk) ja testaukset dokumentoidaan. Yksikössä on nimetty Vivago-järjestelmän pääkäyttäjät, jotka huolehtivat järjestelmän toimivuudesta ja yhteydenpidosta järjestelmähuoltoon.

Tietosuojaseloste kameravalvonnasta on esillä Wisiitin ilmoitustaululla.

Laitteiden toimivuudesta vastaa palveluvastaava, sekä henkilökunta. Hälytysjärjestelmistä vastaa niiden tuottaja.

#### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720, [taina.m.mikola@hyvaks.fi](mailto:taina.m.mikola@hyvaks.fi).

### 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 tarkoitettut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitettut 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. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimelle.

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 lääkitieteellisistä 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.

**Miten varmistetaan, että yksikön lääkinälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita**

Hyvinvointialueella on käytössä Effector LaiteWeb, josta voi tarkastaa käytössä olevan lääkinällisen laitteen ajantasaiset tiedot sekä käyttöohjeet.

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

Wisiitissä jokainen työntekijä suorittaa laiteajokortin. Suoritetut laiteajokortit näkyvät jokaisella työntekijällä laatuporttiohjelmassa pätevyvydet-välilehdellä. Laatuportti myös muistuttaa työntekijää, kun laiteajokortti pitää uusia. Intro-perehdytys ohjelma ohjaa uusia työntekijöitä suorittamaan laiteajokortin. Laitevastuuhenkilö kouluttaa Wisiitissä Lääkinällisten laitteiden käyttöön.

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

Wisiitissä laitevaaratapahtumista tehdään laatuportti-ilmoitus. Laitevastuuhenkilö tekee ilmoituksen Fimealle.

**Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**

Iina Keskinen, vastaava sairaanhoitaja, [iina.keskinen@hyvaks.fi](mailto:iina.keskinen@hyvaks.fi)

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa.

Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Taina Mikola.

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

Mikäli Wisiitissä havaitaan merkittävä poikkeama tietojärjestelmän toiminnassa, jolloin esimerkiksi asiakastiedot ovat vaarassa, siitä tehdään poikkeamailmoitus Valviralle sekä tietosuojavaltuutetulle. Ilmoitukset voi täyttää sähköisesti:

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>.

<https://turvaviestitietoturvaloukkauksesta>.

### 3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

#### **Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta?**

Yksikön palveluvastaava varmistaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuuden ja johtaa yksikkönsä toimintaa. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn vastuun ja tehtävänkuvansa mukaisesta toiminnastaan.

Wisiitin lääkehoitovastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajat. Asukkaiden kokonaislääkityksestä vastaa hoitava lääkäri, joka kirjaa lääkityksiin tekemänsä muutokset ja lääkemääräykset Mediatrille. Arjessa lääkehoitoa toteuttavat niin sairaanhoitajat kuin lähihoitajatkin omien lääkelupiensä puitteissa. Joka vuorossa on yksi nimetty vastuuhoitaja. Sairaanhoitaja on aina vuorossa ollessaan vastuuhoitajana, muulloin vastuuhoitajana toimivat lähihoitajat. Vastuuhoitajana toimivalta vaaditaan aina voimassa olevat lääkeluvat.

#### **Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?**

Wisiitissä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa

#### **Lääkityspoikkeamat**

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteuttamisestaan 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. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelystä 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 tahoaa, 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 terveystalalla, 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 tietosuojoinfotitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojoinfotijaukset ja ohjeet.

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

Wisiitin henkilöstö suorittaa tietosuoja- sekä tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa verkkokursit. Näiden suorittaminen kuuluu myös uuden työntekijän perehdytysvaiheeseen. Päivitysväli näillä verkkokursseilla on 3 vuotta. Suoritukset siirtyvät Juuren koulutuskalenteriin. Koulutuskalenteri antaa työntekijälle herätteen, kun verkkokurssit pitää uusia.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, [tietosuoja@hyvaks.fi](mailto:tietosuoja@hyvaks.fi)

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

### 3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Wisiitiin kohdistuva palaute kohdennetaan Koti- ja Asumispalveluiden vastuualueelle/Asumispalvelut pohjoinen alue.

Asiakkailla sekä heidän omaisillaan on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. He voivat kertoa palautteen suoraan henkilökohtaisesti Wisiitiin hoitajille. Käytössä on myös Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Wisiitissä on myös tarjolla paperisia asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna. Ne löytyvät Wisiitiin ilmoitustaululta.

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

### Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Wisiitiin toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta.

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

Kaikki palaute käsitellään henkilökunnan kanssa työyhteisöpalaverissa. Kriittiset palautteet käsitellään välittömästi. Asiakkaalle/omaiselle kerrotaan miten palaute Wisiitissä käsitellään ja hyödynnetään. Muutosta edellyttävien toimenpiteiden toteutumista seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan. Jos asiakas on jättänyt yhteystiedot, palveluvastaava ottaa häneen yhteyttä mahdollisimman pian. Jos palaute on tehty Hyvaksin palaute sivujen kautta, palaute ohjautuu palveluyksikön palautteenkäsittelijälle.

## 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)

### **Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?**

Wisiitissä palveluvastaava vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta, mutta raportointi riskeistä kuuluu kaikille ammattiryhmille. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

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.

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

### **Kuvaa miten yksikön toiminnan riskejä tunnistetaan**

Visiitissä riskienhallinta perustuu jokaisen työntekijän havainnointiin sekä käytännön työstä esille nouseviin riski- ja vaaratekijöihin. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että nostaa esille havaitsemiaan epäkohtia ja käyttää hankittuja suojavälineitä sekä noudattaa turvallisuusohjeita. Työyhteisöpalaverissa asioista keskustellaan avoimesti ja esille nousevista vaaratilanteista tehdään ohjeistuksia. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus huomatuista poikkeamista ja riskitekijöistä, näistä on ilmoitettava välittömästi palveluvastaavalle sekä muille työyhteisön jäsenille.

Työturvallisuusriskien kartoitus tehdään sähköisesti Laatuportissa, esihenkilöiden johdolla, yhdessä työntekijöiden edustajien sekä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Huomatuista poikkeamista tai vaaratilanteista ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Esille nousevat vaaratilanteet käydään säännöllisesti läpi työyhteisöpalaverissa vähintään neljä kertaa vuodessa.

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

### **Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?**

Riskin suuruus muodostuu haitallisen tapahtuman todennäköisyydestä ja seurausten vakavuudesta. Seurausten vakavuus tarkoittaa haitallisen tapahtuman ihmisille aiheuttamien terveys- tai turvallisuushaittojen vakavuutta.

### **3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen**

#### **3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely**

Haattatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Wisiitissä laatuporttiin ilmoitetut haattatapahtumat sekä epäkohdat käsitellään työyhteisöpalaverissa. Samalla pohditaan, miten vastaavat tilanteet voitaisiin jatkossa hoitaa. Sovitut toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon ja niiden toteutumista seurataan viikoittain. Toimintatapojen muutoksen koskiessa yhteistyötahoja, palveluvastaava tiedottaa asiasta heille sähköpostilla.

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

Wisiitissä hoitajat vastaavat yksin yövuorosta omassa yksikössään. Wisiitin yöhoitaja on saanut perehdytyksen tehtävänsä ja ensimmäisen yövuoron hän tekeekin kokeneemman työkaverin kanssa, joka opastaa ja perehdyttää yövuoroon. Kerran yön aikana Kuhnamon palvelutalon yöhoitaja käy avustamassa kierrolla. Tarvittaessa apua saa pyytää naapuriosastojen hoitajilta koska tahansa yön aikana. Yöhoitajalla on lisäksi henkilöturvahälytyn, millä hän saa hälytettyä nopeasti apua muilta kiinteistön osastoilta sekä vartiointipalvelusta. Ulko-oville on asennettu kameravalvonta ja oviliikennettä voidaan seurata kanslian näytöltä. Turvallisuussyistä kiinteistön ulko-ovet pidetään aina lukittuina.

Jokaisessa työvuorossa täytyy myös olla riittävä määrä lääkeluvallisia työntekijöitä. Työvuoroissa tapahtuvien äkillisten muutosten vuoksi saatetaan joutua käyttämään ulkopuolisia keikkailijoita, tällöin täytyy aina tarkastaa lääkeluvallisten määrä työvuorossa.

Ohjeistukset erilaisista hygieniakäytänteistä on kirjattu ohjekirjaan ja sitä päivitetään jatkuvasti. Käytössä olevien kemikaalien tuoteselosteet ovat näkyvillä siivoushuoneen ilmoitustaululla

#### **Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?**

Riskien suuruutta ja laatua seurataan säännöllisesti laatuportista saatavalla raportilla.

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

Kun riski tai epäkohta on havaittu työyksikössä, määritetään sen merkitys työtehtäviin sekä kehitysehdotus, esimerkiksi riskin poistaminen, riskin pienentäminen tai jäännösriskin hallinta. Samalla määritetään myös aikataulu korjaavalle toimenpiteelle sekä vastuhenkilö tilanteen ratkaisemiseen.

### 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 juurisyynanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylempälle 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 työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon -> Portaalien 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.

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

Wisiitissä haitta- ja vaaratapahtumat kirjataan laatuporttiohjelmaan, jonka jälkeen vastaava sairaanhoitaja tai palveluvastaava käsittelee ne. Ilmoitukset käsitellään työyhteisöpalavereissa moniammatillisesti, samalla mietitään mahdollisia toimintatapojen muutoksia. Laatuportti-ohjelmasta otetaan kaksi kertaa vuodessa raportit, jotka myös käydään läpi työyhteisöpalavereissa.

#### **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 ongelmissa 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 omavalvonnallisin 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 kiellettyinä 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 käsitteilyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

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

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 laatuerojen juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan. Yksiköissä on hyvä ottaa tavoitteeksi lisätä niiden haitta- ja vaaratapahtumien osuutta, joihin tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

#### **Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**

Wisiitissä toimenpiteiden muutoksista keskustellaan työyhteisöpalaverissa, korjaavat toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon, sekä tiedotetaan sähköpostilla työntekijöille. Palveluvastaava tiedottaa muuttuneista käytännöistä yhteistyötahoja. Muuttuneista käytännöistä keskustellaan työyhteisöpalaverissa ja arvioidaan tilannetta uudelleen.

#### **3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

##### **Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan**

Vastaava sairaanhoitaja tai palveluvastaava käsittelee vaara- ja haittatapahtuma ilmoitukset, joita käydään yhteisesti läpi Wisiitin työyhteisöpalaverissa.

##### **Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?**

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Palveluvastaava varmistaa henkilöstön osaamisen. Henkilöstö esittää todistukset asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssit käytyään, sekä kuittaavat lukukuittauksella omavalvontasuunnitelman luetuksi.

### 3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

Wisiitissä ei käytetä ostopalveluja, alihankintaa tai palvelusetelituotantoa.

### 3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

**Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisesä?**

Viranomaispäätökset sekä ohjaus otetaan huomioon omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

### 3.3.6 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 julkaisuja 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisuja 2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

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

Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö

## 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

1. Hoitajamitoituksen muutoksen vaikutukset työyksikössä 1.1.2025 alkaen.
2. Moniammatillisuuden merkityksen huomiointi sekä näkyväksi tekeminen yksikössä
3. Omahoitajuuden vahvistaminen, jatkuvaa toimintaa
4. Kuntoutussuunnitelmien, sekä Rai-arviointien ajantasaisuuden ylläpitäminen, jatkuvaa toimintaa
5. LifeCare potilastietojärjestelmän käyttöönotto, keväällä 2025

## 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.

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Jokainen työntekijä kuittaa lukukuittauksella omavalvontasuunnitelman luetuksi. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa sähköisessä muodossa jokaisen sähköpostissa sekä tulostetussa muodossa Wisiitissä.

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

Omavalvontasuunnitelman päivityksistä kerrotaan työyhteisöpalaverissa sekä toimenpide muutoksista voidaan julkaista tuloste Wisiitin ilmoitustaululle. Toteutumista seurataan päivittäisessä työssä.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Wisiitin omavalvontasuunnitelma on luettavissa Wisiitin ilmoitustaululla sekä kansiossa kansliassa. Omavalvontasuunnitelma on myös lähetetty jokaisen työntekijän sähköpostiin.

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

[Omavalvontaohjelmastuvustolla](#) oleva Wisiitin omavalvontasuunnitelma on myös linkitetty yksikön omille sivuille.

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

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



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

Omavalvonta suunnitelman toteutumista seurataan päivittäisessä työssä, puutteisiin puututaan välittömästi.