



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

## OMAVALVONTASUUNNITELMA

HUHTASUON PALVELUTALO

NIITTYLÄ





<b>Laatijat (palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja)</b>	<i>Palveluvastaava Saila Ohmero</i> <i>Vastaava sairaanhoitaja Karoliina Nyman</i>
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	
<b>Hyväksyjä (palvelupäällikkö, palvelujohtaja) allekirjoitus</b>	<i>Palvelujohtaja Maarit Raappana 3.2.25</i>  <i>Palvelupäällikkö Marja Laurila 3.2.25</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio
	pvm 3.2.25
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 23.3.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<u>Omavalvontaohjelma</u>   <u>Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</u>  Kerrostien 1 ja 2 ilmoitustauluilla



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	5
<b>3.1</b>	<b>PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....</b>	<b>5</b>
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot .....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	6
<b>3.2</b>	<b>ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....</b>	<b>8</b>
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	8
3.2.1.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....	9
3.2.1.2	Palvelutarpeen arviointi .....	9
3.2.1.3	Toteuttamissuunnitelma .....	11
3.2.1.4	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....	11
3.2.1.5	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	13
3.2.1.6	Ravitsemus .....	13
3.2.1.7	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....	15
3.2.1.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi .....	16
3.2.1.9	Hygieniakäytännöt .....	17
3.2.1.10	Infektioiden torjunta .....	18
3.2.1.11	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	20
3.2.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	22
3.2.2.1	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu .....	23
3.2.2.2	Oikeusturvakeinot .....	23
3.2.2.3	Itsemääräämisoikeus .....	24
3.2.2.4	Sosiaaliasiavastaava .....	25
3.2.3	Muistutusten käsittely .....	26
3.2.4	Henkilöstö .....	27
3.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne .....	28
3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	28
3.2.5.1	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	29



## 1 JOHDANTO

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

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. 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 terveyspalveluja

**Omavalvonnalla** tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.

**Omaevalvontasuunnitelmalla** 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. Omaevalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline.

**Palveluyksiköllä** tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja.

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Koko henkilöstö on osallistunut omaevalvontasuunnitelman suunnitteluun. Henkilöstölle on jaettu vastuualueita esimerkiksi hygieniakäytännöt, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt sekä asukkaan asema ja oikeudet. Näiden vastuualueiden kautta he ovat osallistuneet omaevalvontasuunnitelman suunnitteluun ja osittain myös laadintaan.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Palveluvastaava Saila Ohmero, p. 0400 486 527, [saila.ohmero@hyvaks.fi](mailto:saila.ohmero@hyvaks.fi)

## 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

### 3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

#### **3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut

### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Huhtasuon palvelutalo, Niittylä

Katuosoite Suluntie 10

Postinumero 40340 Postitoimipaikka Jyväskylä

Palvelupisteiden osoitteet Suluntie 10

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

Palvelupäällikkö Marja Laurila, p. 044 459 7256, [marja.laurila@hyvaks.fi](mailto:marja.laurila@hyvaks.fi)

### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

**Mitä palveluita yksikössä tuotetaan? Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet?**

Yksikössä tuotetaan ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua. Yksikössä on 50 asukaspaiikkaa. Niittylän tavoitteena on tukea asukkaan elämänlaatua, omatoimisuutta, osallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä silloin, kun hän tarvitsee ympärivuorokautisia asumispalveluja, hoitoa tai ohjausta, mutta ei tarvitse sairaalahoitoa, eikä pysty asumaan itsenäisesti omassa kodissa. Tarjoamme asukkaillemme yksilöllistä, elämän historian huomioivaa ja toimintakyvyn mukaista kokonaisvaltaista hoitoa; olemme asukkaitamme varten.

Työyhteisössä luodaan hoitokulttuuria, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Niittylässä työskennellään yhdessä sen eteen, että asukkaan elämänlaatu on mahdollisimman hyvä.

Hoitaja kohtaa asukkaan arvokkaana ihmisenä ja edistää asukkaan yksilöllistä hyvää oloa. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen.

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Asukkaalle ja hänen omaisilleen järjestetään mahdollisuuksia osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Työyhteisössä pyritään jatkuvasti kehittämään työtapoja niin, että asukas saa mahdollisimman hyvää hoitoa ja hoivaa.

Ostopalveluna hankitaan seuraavat tukitoiminnot:

Ruokahuolto Kylän kattaus, Pesulapalvelut Sakupe, Siivouspalvelut ISS, Kuljetuspalvelut Tavaralähetit Oy, Kiinteistöhuolto Sulun kiinteistö, Laboratoriopalvelut Fimlab, Apteekkipalvelut Jyväskylän Ykkösaapteekki, Hoitotarvikkeet Onemed ja hyvinvointialueen keskusvarasto sekä hoitotarvikejarkelu, Jätehuolto Lassila & Tikanoja, hyvinvointialueen apuvälinepalvelu.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ovat:

- Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen
- Joustava ja osallistumaan aktivoiva toiminta
- Erilaisuuden hyväksyminen, toisten työn arvostaminen
- Positiivinen ja vuorovaikutteinen henkilökunta
- Turvallinen ja oikeudenmukainen palvelu

Tärkeimmät toimintaperiaattemme ovat:

- Työssämme huomioimme sekä asukkaan että hänen läheisensä
- Työmme on tiimityötä sekä yksilövastuista hoitotyötä
- Toimimme moniammatillisesti ja huomioimme asukkaamme kokonaisvaltaisesti
- Tutkitun tiedon ja hyvien hoitokäytäntöjen käyttäminen
- Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen



## 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.**

Hyvinvointialueen omavalvontaa toteutetaan omavalvontaohjelman mukaisesti. Valvonta on keskitetty omavalvontayksikköön, minkä tehtävänä on valvoa, että palveluita tuotetaan laadukkaasti, asianmukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen.

Koti- ja asumispalveluiden palvelujohtajana toimii Maarit Raappana ja keskisen alueen asumispalveluiden päällikkönä Marja Laurila. Niittylän palveluvastaavana toimii Saira Ohmero. Palveluvastavan työparina toimii vastaava sairaanhoitaja Karoliina Nyman, jonka työajasta osa on hallinnollista työtä.

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

Palvelutoiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Vastuuhenkilöllä on toiminnan edellyttämä asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Vastuuhenkilöllä on oikeus käsitellä salassapitosäännösten estämättä sellaisia palveluntuottaja toiminnassa muodostuvia asiakastietoja sekä muita tietoja, jotka ovat välttämättömiä hänelle kuuluvien johto- ja valvonta-tehtävien hoitamiseksi.

### 3.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

Palveluvastaava seuraa palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta erilaisilla mittareilla. Tärkeässä asemassa ovat myös asukkailta, omaisilta ja henkilöstöltä saatu palaute. Laatumittareita sekä saatuja palautteita käydään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa.

Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden mittarit ja työkalut

- Titania henkilöstömitoituksen seuranta + erilliskorvaukset
- Poissaolojen seuranta SAP
- Laatuportti poikkeamailmoitukset, asiakaspalautteet, riskienarviointi
- RAI-arviointien tulokset
- Juuri-koulutuskalenteri
- Sijais- ja opiskelijapalautteet
- Kyselyt henkilökunnalle, asukkaille ja omaisille

### 3.2.1.2 Palvelutarpeen arviointi

Yksikössä ei toteuteta palvelutarpeen arvioita, asiakkaat tulevat yksikköön keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta.

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

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

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

Mikäli asiakkaalla tai omaisella herää huoli ikääntyneen henkilön toimintakyvystä on hänellä mahdollisuus olla yhteydessä keskitettyyn asiakas ja palveluohjaukseen, josta saa matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta palveluista. Asiakkaat tulevat palveluiden piiriin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asiakas- ja palveluohjaus palveleekin ennen kaikkea ikääntyneiden palveluiden uusia asiakkaita.

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

Asiakas- ja palveluohjauksessa asiakasta ohjataan yksilöllisesti ja hänen palvelutarpeensa selvitetään RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen. Tarvittava tuki- ja palvelukokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisten tai muun verkoston kanssa. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö on vanhuspalveluissa lakisääteinen.

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

Ikääntyneiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus vastaa palvelutarpeen arvioinnista sekä asukkaiden sijoittamisesta yksiköihin

- RAI- toimintakykymittari ja sen yhteydessä MNA vähintään puolen vuoden välein ja voinnin oleellisesti muuttuessa.
- MMSE kerran vuodessa tai tarpeen mukaan
- Fysioterapeutin toimintakykyarvio asukkaan tullessa yksikköön
- Kipuasteikko PAIN kivunseurannassa

### **Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä**

Sosiaalihuollon 42 § mukaan jokaiselle asukkaalle on nimetty asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Niittylän yksikön omatyöntekijä on Johanna Paananen. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asukkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyn toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädetyissä tehtävissä.

### 3.2.1.3 Toteuttamissuunnitelma

Toteuttamissuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä.

#### **Miten asukkaan toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?**

Omahoitajat tekevät RAI-arvioinnin neljänviikon ja toteuttamissuunnitelman kuuden viikon sisällä siitä, kun asukas on tullut palvelun piiriin. Toteuttamissuunnitelma päivitetään 6 kk:n välein ja voinnin oleellisesti muuttuessa.

Toteuttamissuunnitelma perustuu asukkaan tarpeisiin, toiveisiin ja voimavaralähtöisyyteen, suunnitelma tehdään RAI- toimintakykymittarin pohjalta. Hoidon toteutumista ja arviointia kirjataan lähes päivittäin, kuitenkin vähintään viikoittain.

Toteuttamissuunnitelman laatimista edellyttävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, vanhuspalvelulaki ja terveydenhuoltolaki. Asioita käsitellään yhdessä raporteilla ja osastokouksissa, asukkaan elämänkertaan tutustutaan elämänpolkulomakkeen avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmista on tulostettu lukukopiot henkilöstön käyttöön. Henkilöstö perehdytetään ja sitoutetaan yhteisiin ja yksilöllisiin toimintatapoihin omahoitajuuden ja tiimityön kautta.

#### **Miten asukas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?**

Omaisista pyydetään täyttämään elämänpolkulomake. Asukkaita ja omaisia myös haastatellaan. Asukkailta kysytään toiveita ja mieltymyksiä ja ne kirjataan ylös. Päivitetty toteuttamissuunnitelma annetaan aina ennen allekirjoittamista omaisille luettavaksi/täydennettäväksi/korjattavaksi.

### 3.2.1.4 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen 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 toteuttamissuunnitelmasta 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.

### **Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta**

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kerätään tietoa muun muassa palveluiden käytöstä.

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

Kirjaamisen perehdytykseen on käytettävissä ohjeistus hoidon ja palvelun kirjaamisesta hyvinvointialueella. Materiaalia sisältää tietoa kirjaamisen peruseriaatteista, keskeisistä kirjaamista ohjaavista laista sekä käytännön toteutuksesta. Henkilöstölle on järjestetty koulutuksia kirjaamiseen liittyen.

Kaikille uusille työntekijöille on nimetty perehdyttäjä, hänen tehtävänänsä on opastaa asukastyön kirjaaminen. Työntekijöiden tulee suorittaa pakolliset kirjaamiskoulutukset sekä kirjaamista käsitellään tarpeen mukaan myös osastokokouksissa.

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

Kirjaamisen peruseriaatteena on, että kirjattu tieto olisi mahdollisimman ajantasaisesti potilastietojärjestelmässä. Jokaisen työntekijän vastuulla on kirjata jokaisen vuoron päätteeksi hoitamistaan

asukkaista päivittäiskirjaus. Akuutit, äkilliset voinninmuutokset ja lääkitystiedot tulee kirjata viipymättä.

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

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

RAI arviointien pohjalta tehtyjen toteuttamissuunnitelmien mukaan edistetään asukkaan fyysistä hyvinvointia yksilöllisesti huomioiden asukkaan fyysiset voimavarat. Päivittäisissä toiminnoissa huomioidaan asukkaan toimintakyky ja tuetaan sitä ohjaamalla toiminnoissa omatoimisuuteen osallistavalla työotteella. Hoitajien tulee sitoutua noudattamaan toteuttamissuunnitelman sisältöä. Kohdataan asukkaat ystävällisesti, kiireettömästi ja yksilöllisesti. Huomioidaan asukkaiden henkilökohtaiset mieltymykset ja kiinnostuksen kohteet. Tuetaan asukasta tekemään pieniä päivittäisiä päätöksiä itsenäisesti. Annetaan vaihtoehtoja mistä valita. Psyykkistä hyvinvointia tuetaan olemalla luotettava, aidosti läsnä ja luomalla turvallisuuden tuntua.

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

Asukkaan toiveita kunnioitetaan ja pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Ulkopuolisia esiintyjä on järjestetty myös vuoteessa eläville asukkaille. Omaisia, opiskelijoita ja työhön tutustujia on ohjattu ja kannustettu ulkoiluttamaan asukkaita.

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

Toimintakykyä seurataan RAI-arvioinneilla ja toteuttamissuunnitelman arviointiosassa puolivuositain tai useammin tarvittaessa. Arjen toimintakyvystä keskustellaan ja tehdään yhdessä arviointia raporteilla ja osastokokouksissa. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

### **3.2.1.6 Ravitsemus**

Ravitsemushoito on osa potilaan/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 tarvittaessa vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmiä ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asukkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

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

Ruoka tulee kylmäkuljetuksena sairaala Novan (Kylän Kattauksen) keittiöltä. Laitoshuoltajat huolehtivat ruoan esille laitosta ja jälkisiivouksesta. Laitoshuoltajat tekevät myös ruokatilaukset Aromi-ohjelman kautta.

Asukkailla on viisi ruokailukertaa päivän aikana ja aina on mahdollista saada väli- ja yöpalaa. Asukkaat voivat ruokailla päiväsalissa ja tarvittaessa omissa huoneissaan.

### **Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?**

Perussairauden vaatimat sekä lääkärin määräämät erityiset ruokavaliot toteutetaan. Huomioidaan asukkaan ruokailutottumukset ja -mieltymykset, erityistarpeet, ruoan koostumus sekä sairauksien vaikutukset. Syömisestä kieltäytyminen sallitaan. Ruokaa ei pakoteta syömään tai pakolla syötetä. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua ja myös nämä otetaan huomioon yksikössämme.

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

Ravitsemustilaa ja yleisvointia tarkkaillaan päivittäisen toiminnan yhteydessä. Painoa seurataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. MNA- testin avulla kartoitetaan mahdolliset ali- tai virheravitsemustilat tai näiden riskit. Myös RAI-arviossa arvioidaan ravitsemuksen tilaa. Yksikössä ei ole käytössä systemaattista vajaaravitsemuksen riskiarviointia.

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

RAI-arviointiin kuuluu pakollisena MNA-ravitsemustilan arviointi, josta nousee herätteitä virheravitsemuksen riskeistä. Vakavat riskit käsitellään yhdessä lääkärin kanssa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä ravitsemussuunnittelijaan. Henkilöstön osaamista pyritään varmistamaan lisäkoulutuksilla.

### 3.2.1.7 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

RAI-arvioinnissa jokaiselle asukkaalle muodostuu Painehaavan riskimittari (PURS). Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisten 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 ennaltaehkäisy ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta. Asukkaiden perushoittoon kuuluu ihonhoito ja ihonkunnon seuranta, nämä kuuluvat jokaisen hoitajan perustehtäviin. Säännöllisellä ihonhoidolla sekä ihonkunnon seurannalla pystytään havaitsemaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa paineen aiheuttamat muutokset/vauriot ihossa. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on saatavilla erilaisia apuvälineitä ja tuotteita. Haavahoitaja ja fysioterapeutti ovat henkilöstön apuna asukkaille sopivien välineiden/tuotteiden kartoittamisessa.

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

Asukkaiden päivittäinen ihonhoito ja ihonkunnon seuranta kuuluu koko henkilöstön perustehtäviin. Säännöllisellä ihonhoidolla ja seurannalla pystytään ennaltaehkäisemään painevaurioiden ja -haavojen syntymistä. Ihon puhtaanapito sekä ihon perushoito ovat tärkeitä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Painehaavojen esiintymistä ei tilastoida mihinkään. Uuden asukkaan muuttaessa yksiköön vastaava sairaanhoitaja, jolla on haavahoitajan koulutus tarkistaa asukkaan ihonkunnon ja kirjaa siitä potilastietojärjestelmään. Mikäli asukkaan voinnissa tai toimintakyvyssä tapahtuu merkittävää muutosta, vastaava sairaanhoitaja tekee uudelleen ihonkunnon tarkistuksen. Korkeassa painehaavariskissä oleville asukkaille ihonkunnon tarkistusta vastaava sairaanhoitaja toteuttaa systemaattisesti. Fysioterapeutti puolestaan laskee keskisuuren ja suuren painehaavariskin asukkaille Braden -mittarilla riskipisteet ja kirjaa nämä potilastietojärjestelmään.

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



Yksikössä on käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueen painehaavariskin arviointi- ja Estä painehaava-malli. Niittylän vastaavalla sairaanhoitajalla on haavahoitajan koulutus. Vastaava sairaanhoitaja kuuluu haavahoitajien verkostoon, koulutetaan säännöllisesti ja tuo ajantasaista tietoa muulle henkilöstölle.

Vastaava sairaanhoitaja ohjaa ja opastaa päivittäin henkilöstöä painehaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa sekä ihon hoidossa. Ohjaus ja opastus tapahtuu perushoidon yhteydessä sekä kirjallisten hoito-ohjeiden muodossa. Yksikössä jokaisen asukkaan kohdalla toteutetaan systemaattista asentohoitoa, tämä kuuluu koko henkilöstölle.

Fysioterapeutti sekä vastaava sairaanhoitaja ohjaavat ja opastavat henkilöstöä asentohoidon oikeassa toteutuksessa.

### **3.2.1.8 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. Yksikössä ei ole käytössä systemaattista kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointia.

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

RAI-arvioinnissa jokaiselle asukkaalle muodostuu kaatumisriskimittari (FALLS). Kaatumisten ja putoamisten esiintymistä seurataan laatuportti-ilmoituksilla. Mietimme moniammatillisesti keinoja, kaatumisien ja putoamisien ennaltaehkäisemiseksi.

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

Kaatumisen ehkäisyyn on laadittu koti- ja asumispalveluissa toimintamalli, johon henkilöstöä on koulutettu. Henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä verkkokurssi verkko-oppimisympäristö Moodlessa; Kaatumisen ehkäisy koti- ja asumispalveluissa.

### 3.2.1.9 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

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

Asukkaat peseytyvät omien huoneidensa kylpy/wc-tilassa tai saunatiloissa. Jokainen asukas pääsee vähintään 1xviikko suihkuun/saunaan ja tarpeiden mukaan useammin.

Suun hoito toteutuu ikääntyneiden toimintamallin mukaan (hammashoidon kutsujärjestelmä). Järjestelmä kutsuu kaikki asukkaat hammaslääkärin tarkastukseen, kutsuja tulee muutamia kerran vuodessa. Suunhoitovastaavat seuraavat asukkaiden suun tarkastuksen tarvetta suun kertomuslehdeltä. Suositeltu suun tarkastusväli vaihtelee 6–12 kk:n välillä.

Suuhygienisti käy yksikössä kahdesti vuodessa ja tarkastaa vuorossa olevat asukkaat. Suuhygienistin yksikössä tekemän tarkastuksen perustella asukkaille tilataan suuhygienistin hoitoaikoja hammashoitolaan sekä hammaslääkäri aikoja. Päivystyksellisissä tilanteissa hammashoidon palvelut saadaan Huhtasuon hammashoitolasta, jatkohoito toteutuu hammashoitolan lähetteen mukaisesti.

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

Fysioterapeutti huolehtii apuvälineiden puhtaudesta. Huuhteluhuone on käytössä. Intiimit apuvälineet (alusastiat yms.) desinfioidaan käytön jälkeen.

#### **Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty? Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?**

Kaikkien tilojen siivouksesta vastaa ISS-siivouspalvelut. Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa, keskiviikkoisin. Yleiset tilat siivotaan viisi kertaa viikossa. Siivouspalvelun lisäksi jokaisella henkilöstön kuuluvalla on velvollisuus huolehtia yksikön yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden siisteydestä ja viihtyvyydestä. Epidemiatilanteissa tarpeen mukaan siivousta tehostetaan hyvinvointialueen hygieniaoheistusten mukaan.

### **Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?**

Asukaspyykki pestään yksikössä laitoshuoltajien toimesta ja liinavaatteet pestään Sakupen pesulassa.

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

Laitoshuoltajien on suoritettava hygieniosaamista. Kaikilla laitoshuoltajilla on joko laitoshuoltajan tai kotitaloustyöntekijän koulutus. Laitoshuoltajien palveluvastaava vastaa työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta ja perehdyttämisestä kyseiseen tehtävään. Laitoshuoltajilla on erillinen omavalvontasuunnitelma ja työohjeet.

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

Epidemia aikana tehostetaan käsihygieniaa, käytetään suojaimia ja tarvittaessa rajoitetaan asukkaiden ja vierailijoiden liikkumista. Asukkaat ja henkilökunta rokotetaan vuosittain influenssarokotuksella. Erityistilanteisiin saamme päivitetty ohjeet infektio lääkäritä ja /tai hygieniahoidajalta.

#### **3.2.1.10 Infektioiden torjunta**

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

#### **Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot**

Jaana Palosara, p. 040 553 9642 [jaana.palosara@hyvaks.fi](mailto:jaana.palosara@hyvaks.fi)

#### **Yksikön hygieniavastaava**

Karoliina Nyman, p. 040 192 8934 [karoliina.nyman@hyvaks.fi](mailto:karoliina.nyman@hyvaks.fi)

## **Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään? Miten huolehditaan, että infektioiden torjunta on osa yksikön päivittäistä ja suunnitelmallista toimintaa?**

Käsihygieniä ja tavanomaiset varotoimet ovat parhaita keinoja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita ja torjua resistenttien mikrobien leviämistä.

Käsidesiainnostelijoita on kaikissa asukashuoneissa, käytävillä ja sisäänkäyntien yhteyksissä vierailijoita, henkilöstöä ja asukkaita varten. Desinfektioaineiden kulutusta seurataan vuosittain. Yksikön siivous on ulkoistettu ISS:lle, joka toteuttaa säännöllisesti muun muassa ATP-testit ja Ramboll-mittaukset. Siivoushenkilöstön kanssa pidetään palaverit kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin.

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

Hygieniavastaava päivittää hygieniakansiota ja tuo ajantasaista tietoa henkilöstölle säännöllisesti. Jokaisen työntekijän vastuulla on lukea ajantasaiset ohjeistukset.

## **Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita**

- Infektioiden esiintymistä seurataan HALT-prevalenssitutkimuksella
- RAI-toimintakykymittarilla

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

Yksikössä työskentelevältä henkilöstöltä edellytetään Tartuntatautilain 48§:n mukaista influenssrokotteiden ottamista. Jokaisen työntekijän on itse kirjattava soveltuvuustieto henkilöstöportaaliin, josta esihenkilö tarkistaa jokaisen työntekijän soveltuvuuden.

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

Käytännön vastuu hygieniaohteiden toteutumisesta kuuluu jokaiselle yksikössä työskentelevälle henkilölle. Yksikössä noudatetaan hygieniakäytäntöjä infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi. Yhteistyötä tehdään hygieniakoordinaattori Jaana Palosaran kanssa.

Ajantasaiset ohjeistukset infektioiden torjuntaan löytyy SAMPO-ohjepankista ja näistä henkilökuntaa muistutetaan säännöllisesti.

### **3.2.1.11 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä**

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

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

Palveluvastaava ja sairaanhoitajat huolehtivat ohjeiden ajantasaisuudesta. Päivitetyt ohjeet käsitellään osastokokouksessa. Jokaisella työntekijällä on itsellä vastuu uuden tiedon oppimisesta.

#### **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Yksikössä työskentelee sekä nimikesuojattuja että rekisteröityjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joiden ammatilliseen osaamiseen ja toimenkuvaan kuuluvat terveyden edistäminen ja terveydentilaan liittyvä seuranta osana päivittäistä työskentelyä.

Henkilöstöltä edellytetään Tartuntatautilain mukaiset rokotukset. Asukkaille huolehditaan influenssa- ja mahdolliset muut tarvittavat rokotteet.

Erillisiä terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia asukkaille ei pääsääntöisesti ole. Tarvittavien tarkastusten, kontrollien ja terveydentilaan liittyvien tutkimusten osalta yksikössä tehdään moniammatillista yhteistyötä. Ne toimenpiteet, jotka voidaan toteuttaa (kuten verenpaineen ja verenokerin seuranta), toteutetaan yksilöllisesti lääkärin ohjeistuksen ja suunnitelman mukaan. Sairaanhoitajat vastaavat siitä, että sovitut kontrollit toteutuvat. Seuranta on hoitohenkilöstön ja lääkärin nähtävissä potilastietojärjestelmässä

Asukkaiden terveyden edistäminen rakentuu asukkaan jäljellä olevat voimavarat huomioivalle sekä niitä tukevalle kuntouttavalle työotteelle, jota koko henkilöstön kuuluu noudattaa. Asukkaan monipuolinen ja säännöllinen ravitseminen omalta osaltaan edistää asukkaiden terveyttä. Mittarit: RAI, MMSE, BMI, MNA.

Asukkaan voimavarojen mukainen elämän virikkeellisyys, sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa sekä säännöllinen vuorokausirytmä, ulkoilu sekä riittävä lepo ja yöuni ovat asukkaan terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä elementtejä ja osa asukkaan psyykkistä hyvinvointia. Näitä tuetaan järjestämällä asukkaille toiminnallisia hetkiä sekä rytmittämällä päivää lepohetkillä.

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

Lääkäripalvelut tulevat perusterveydenhuollosta ja niistä vastaa geriatrian ylilääkäri. Yksikön lääkärinä toimii Marjut Käyhkö.

Kiireellisessä sairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö, ensisijaisesti yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, ja päivystysaikana otetaan yhteyttä päivystävään lääkäriin.

KOHTA – yksikkö (kotisairaalan yhden hengen hoidon tarpeen arviointi) toimii Jyväskylän alueella ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa ja kotihoidossa. Yksikön tavoitteena on hoitaa asukas oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, oikealla intensiteetillä. Yksikön toiminta on jo nyt vähentänyt päivystyskäyntejä.

Hoitohenkilökunta vastaa asukkaan hoidosta ympäri vuorokauden hoitavan lääkärin ohjeistuksen sekä asukkaan toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

Omalääkäri käy yksikössä joka toinen viikko ja joka toinen viikko hän tekee etäkierron. Hoitajat arvioivat asukkaan terveydentilaa ja tuovat asioita lääkärinkierrolle. Lääkärinä voidaan konsultoida lisäksi tarvittaessa puhelimitse sekä potilasjärjestelmän viestien kautta. Omaiset voivat jättää lääkärille soittopyynnön hoitohenkilökunnan kautta.

Suun hoito toteutuu ikääntyneiden toimintamallin mukaan (hammashoidon kutsujärjestelmä). Järjestelmä kutsuu kaikki asukkaat hammaslääkärin tarkastukseen, kutsuja tulee muutamia kerran vuodessa. Suunhoitovastaavat seuraavat asukkaiden suun tarkastuksen tarvetta suun kertomuslehdeltä. Suositeltu suun tarkastusväli vaihtelee 6–12 kk:n välillä.

Suuhygienisti käy yksikössä kahdesti vuodessa ja tarkastaa vuorossa olevat asukkaat. Suuhygienistin yksikössä tekemän tarkastuksen perustella asukkaille tilataan suuhygienistin hoitoaikoja hammashoitolaan sekä hammaslääkäri aikoja. Päivystyksellisissä tilanteissa hammashoidon palvelut

saadaan Huhtasuon hammashoitolasta, jatkohoito toteutuu hammashoitolan lähetteen mukaisesti.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

### **3.2.2 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet**

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

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

Potilaalla, asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla.

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

Sosiaalihuollon asiakkaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on asiakaslain 7 §:n 2 momentissa ja lastensuojelulain (417/207) 30 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman tekemistä varten tarpeelliset tiedot sekä asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada asiakkaan tahdon selvittämistä varten tarpeelliset asiakasta koskevat tiedot.

Asukkaan omaiselle, jolle on tiedon luovutus sallittua, annetaan tarvittaessa tietoa asukkaan voinnista. Tavoitteena on, että aina asukkaan voinnin muuttuessa lähiomaista tiedotetaan asukkaan voinnista. Omaisella on mahdollisuus pyytää lääkärille soittoaikaa asukkaan asioista.

### 3.2.2.1 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

Asukkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asukkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos hän havaitsee epäkohtia asukkaisiin tai omaisiin kohdistuen. Epäkohdilla tarkoitetaan esimerkiksi asukkaan epäasiallista kohtaamista, loukkaamista sanoilla ja kaltoinkohtelua.

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

Asukkaiden ja omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta avoimesti. Tarvittaessa useita kertoja. Omaisille kerrotaan, miten epäkohtaan puututaan. Omaisten kanssa on sovittu, että rakentava palaute annetaan palveluvastaavalle, joka käsittelee palautteen henkilöstön kanssa.

### 3.2.2.2 Oikeusturvakeinot

#### **Miten varmistetaan asukkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?**

Palvelun laatuun tai asukkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle (ks. myös kohta 3.2.3.). Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, joka on yksi kuukausi.

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

Uuden asukkaan muuttaessa yksikköön asukkaan asioita hoitavaa tahoa veloitetaan ottamaan kotivakuutus, joka tarvittaessa korvaa sattuneet vahingot. Potilasvahinkoilmoituksissa ohjataan olemaan yhteydessä potilasasiamieheen, joka neuvoo ja avustaa ilmoituksen teossa.



### 3.2.2.3 Itsemääräämisoikeus

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

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

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta toteutetaan huomioimalla asukkaan oma päätöksentekokyky. Mikäli asukas ei ymmärrä omaa terveydentilaansa ja hoidon tarvetta, hoitaja päättää hoitotoimista asukkaan puolesta toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

Jokaisella asukkaalla on oma yhdenhengen huone, jossa on wc/peseytymistila. Yksikössä yleisissä tiloissa jokainen saa liikkua ja oleskella vapaasti. Asukkaan on mahdollista itse toivoa, että huoneen ovi pidetään lukossa. Halutessaan asukas voi jättää huoneensa oven auki. Asia tulee kirjata asukkaan toteuttamissuunnitelmaan.

Asukkaiden vieraat ovat tervetulleita, vierailuaikoja ei ole. Omaisille annetaan avain helpottamaan talossa vierailua. Asukkailla on vapaus liikkua talon ulkopuolella. Asukkaita kohtaan tapahtuvista pakotteista tai rajoitteista päättää aina lääkäri yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. (esim. laivat sängyssä, haaravyö tuolissa, hygieniahaalari, ovien lukitus). Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Henkilökunnan esteetön sisäänpääsy asukashuoneisiin on välttämätöntä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Asukas voi sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan huomioiden esteettömyyden ja turvallisuuden. Asukkaalla on mahdollisuus käyttää omaa puhelinta.

Jokaisen henkilökohtaisia toiveita oman elämänsä suhteen kunnioitetaan mahdollisuuksien mukaan. Elämänpolkulomakkeella kartoitetaan asukkaan elämäntilannetta. Hoitotahto huomioidaan heidän kohdallaan, kenellä sellainen on.

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

Rajoittamistoimenpiteitä tarkastellaan asukaskohtaisesti. Ulko-ovien lukitus on tarpeen muistisairaiden asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

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

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

Liikkumisturvallisuutta ylläpidetään kuntoutumista edistävällä ja arjen toimintoja tukevalla työotteella ja luomalla turvallinen ja viihtyisä ympäristö, sekä hyödyntämällä apuvälineitä. Rajoitteiden tarvetta arvioidaan henkilöstön kesken palaverissa ja keskustellaan asiasta tarvittaessa omaisen kanssa. Lääkäri tekee päätöksen rajoitteiden käytöstä yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Lääkäri kirjaa päätöksen aina asukkaan asiakastietoihin. Päätös on voimassa määräaikaisesti.

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

### **Mitkä ovat asukkaan rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Millaiset kirjalliset ohjeet rajoittamiseen on olemassa?**

Asukkaita kohtaan tapahtuvista pakotteista tai rajoitteista päättää aina lääkäri yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Omaisia kuullaan ja heille tiedotetaan päätöksistä.

Käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat laitalupa vuoteessa, haaravyö istuessa, hygieniahaalari ja ovien lukitus.

Asukkaan vointia ja rajoitteiden tarpeellisuutta seurataan päivittäin. Esimerkiksi laitalupa vuoteessa, jos asukas yrittää tulla laidan yli, niin onko suurempi turvallisuusriski pitää laitaa ylhäällä vai alhaalla.

#### **3.2.2.4 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 \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi)

### 3.2.3 Muistutusten käsittely

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

### **Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot**

Palveluvastaava Saila Ohmero, [saila.ohmero@hyvaks.fi](mailto:saila.ohmero@hyvaks.fi) Suluntie 10, 40340 Jyväskylä. P. 0400 486527

Palvelupäällikkö Marja Laurila, [marja.laurila@hyvaks.fi](mailto:marja.laurila@hyvaks.fi) Ylistönmäentie 33 C, 5 krs, 40500 Jyväskylä. P. 044 459 7256

Asukkaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus: Potilasasiamies Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli, P. 014 269 2600, soittoaika ma-pe klo 8–12 sekä ti ja ke klo 11–15.

Asukkaan / omaisen vaaratilanneilmoitus: Potilasturvallisuuskoordinaattori Tuula Saarikoski, [tuula.saarikoski@hyvaks.fi](mailto:tuula.saarikoski@hyvaks.fi)

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

Palveluvastaavalle tulleet muistutukset käsitellään mahdollisimman pian yhteistyössä henkilöstön ja palvelupäällikön kanssa. Epäkohdat selvitetään ja tarvittavat korjaukset tehdään mahdollisimman nopeasti.

#### **3.2.4 Henkilöstö**

Vuoden 2025 alusta lähtien asiakkaan välittömään hoitoon ja huolenpitoon osallistuvan henkilöstön toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Henkilöstön riittävyys tulee arvioida asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaiseen vuorokaudenajasta riippumattomaan hoitoon ja huolenpitoon, toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan vanhuspalvelulain 21 c §:n edellyttämällä tavalla. Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta kuvaavaa RAI-tietoa voidaan myös hyödyntää arvioinnissa.

### 3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Palveluyksikön henkilöstö koostuu viidestä sairaanhoitajista, 24 lähihoitajasta, kahdesta hoivaavustajasta, fysioterapeutista sekä palveluvastaavasta. Yksikössä työskentelee lisäksi kuusi laitoshuoltajaa ja ISS:n siistijät vastaavat siivouspalveluista.

### 3.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

**Miten vastuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalouden antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asukkaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?**

Hoitajamitoitus tarkistetaan 3 viikon jaksoissa sekä työvuorosuunnitelmasta että toteutuneista työvuoroista, yksikönhoitajamitoituksesta raportoidaan keskijohdolle. Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaa palveluvastaava tai vastaava sairaanhoitaja työvuorosuunnittelua tehdessä. Työvuorosuunnittelussa on huomioitava työvuoroihin suunniteltujen työntekijöiden osaaminen sekä ajantasaiset lääkeluvat. Suunniteltu ja toteutunut hoitajamitoitus lasketaan työvuorosuunniteluohjelman avulla.

**Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi? Minkä verran vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä?**

Yksikössä ei ole käytetty vuokra työvoimaa. Viiden päivän sairauslomiin käytetään ensisijaisesti varahenkilöstöstä saatavia työntekijöitä. Pitkiin sairauslomiin, työvapaisiin, opintovapaisiin, perhevapaisiin, vuosilomiin sekä arkipyhävapaiden sijaisuuksiin käytetään rekrytointi yksikön kautta saamia henkilöitä tai ns. omia sijaisia.

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

Vastuhenkilöiden ja palveluvastaavien tehtäväkuvia tulisi tarkastella säännöllisin väliajoin, tehtävän kuvauksissa noudatetaan hyvinvointialueen yhteisiä tehtäväkuvauksia. Palveluvastaavan varahenkilölle eli vastaavalle sairaanhoitajalle suunnitellaan hallinnollisia työpäiviä. Moniammatillisuutta lisäämällä työtehtäviä ja vastuuta on jaettu useammalle osaajalle.

### 3.2.5.1 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstöä rekrytoitaessa huomioidaan lainsäädännön asettamat vaatimukset. Henkilökunnan tulee täyttää kuhunkin tehtävään asetetut pätevyysvaatimukset sekä muut työn soveltuvuuteen liittyvät tiedot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Hallintolaki (9 §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Rikosrekisteriote esitettäväksi iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten parissa työskentelyä varten: Työntantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelusuhteissa velvollisuus pyytää työntekijää esittämään rikosrekisteriote.

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

Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

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

Rekrytointiyksikkö on varmistanut hakijan ammatillisen osaamisen tarkistamalla vaadittavat todistukset ja luvat. Tämän lisäksi palveluvastaava haastattelee kaikki työntekijät, tarkistaa myös todistukset ja lupalomakkeet. Aikaisemmalta työnantajalta voidaan pyytää palautetta. Kielitaito varmistetaan haastattelemalla. Osalla hakijoista on virallinen todistus kielitaidosta.

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

Opiskelijoita pyydetään esittämään virallinen ja ajantasainen opintorekisteri ote. Työsuhteessa oleville opiskelijoille on määriteltynä aina työsuhteen ajaksi ohjaaja, mikäli nimetty ohjaaja ei ole samassa työvuorossa on vastuuhoitaja opiskelijan ohjaaja.

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

Täydennyskoulutusta on saatavilla ympäri vuoden. Työnantaja järjestää koulutuksia, jotka on kohdistettu koko henkilöstölle. Henkilöstöllä on myös itsellä vastuu oman ammattitaidon ylläpitämisestä.

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

Haastattellessa uusia työntekijöitä kiinnitetään erityisesti huomiota kysymyksiin, joilla selvitetään henkilöiden soveltuvuutta ja luotettavuutta.

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

Rekrytointi vaiheessa kysytään ajantasaisista rokotussuojaa. Työntekijän vastuulla on toimia luotettavasti ja vastuullisesti tältä osin.

#### **3.2.5.2 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asukastyöhön, asukastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. 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.

### **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asukastyöhön? Onko perehdyttämiseen nimetty vastuhenkilö?**

Uudella työntekijällä on nimettynä asukastyöhön perehdyttävä henkilö. Varsinaisena perehdytys vastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja. Perehdytyksen tukena käytetään Intro-perehdytysohjelmaa. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin.

Asukkaan hoitoon osallistuvat suorittavat hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan pakolliset kurssit ja luvat.

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

Hyvinvointialuetasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutus- suunnittelulle. Yksikötasolla koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilöta- son osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuren koulutuskalenteri. Kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

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

Jokaisen työntekijän on suoritettava pakolliset luvat ja kurssit annetuissa määräajoissa. Suoritukset on osoitettava todistuksella ja näitä seurataan palveluvastaavan sekä vastaavan sairaanhoitajan toimesta.

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

Yksikössä toimii laitoshuoltajia. Kaikilla laitoshuoltajilla on joko laitoshuoltajan tai kotitaloustyöntekijän koulutus. Laitoshuoltajien palveluvastaava vastaa työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta ja perehdyttämisestä kyseiseen tehtävään. Laitoshuoltajilla on erillinen omavalvontasuunnitelma ja työohjeet. Yksikön laitoshuoltajat huolehtivat asukaspyykistä. Laitoshuoltajat huolehtivat ruoan esille laitosta ja jälkisiivouksesta. Laitoshuoltajat tekevät myös ruokatilaukset Aromi-ohjelman kautta.

Lisäksi yksikössä toimii ISS-siivouspalvelun siistijöitä. Siistijöiden tehtäviin kuuluu asukashuoneiden sekä yleisten tilojen siivous. Siivouspalvelu käyttää omia työvälineitä.

### **3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

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

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

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



Ikääntyneiden palveluissa asukkaiden palveluiden järjestämisestä vastaa keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, jossa työskentelee palveluohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Yhteyden heihin saa keskitetystä puhelinpalvelusta, sähköpostitse ja LifeCare viestillä. Yhteistyötä tehdään myös nimetyn omatyöntekijän kautta.

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

Aktiivista yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen apuvälinepalveluiden ja hoitotarvikejakelun kanssa. Asukkailla on henkilökohtaisessa käytössä apuvälinepalvelusta lainattuja apuvälineitä sekä maksutta jaettavia hoitotarvikkeita. Yhteydenpito apuvälinepalveluiden ja hoitotarvikejakelun kanssa tapahtuu hyvinvointialueen yhteisten lähete ja viestikäytänteiden mukaisesti. Palveluihin läheteet ja viestit lähetetään potilastietojärjestelmän (LifeCare) kautta, lisäksi kiireellisissä tapauksissa palveluihin on mahdollista olla yhteydessä keskitetyn puhelinpalvelun kautta.

## **3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö**

### **3.2.7.1 Toimitilat**

Niittylän yksikkö toimii Jyväskylän Vuokra-Asunnot Oy:n omistamassa kerrostalokiinteistössä. Kiinteistön huollosta ja kunnossapidosta vastaa Sulun Kiinteistöhoito Oy. Kiireettömät huoltopyynnot tehdään sähköisesti osoitteessa [sulunkh.fi/vikailmoitus](mailto:sulunkh.fi/vikailmoitus). Kiireelliset huoltopyynnot tehdään soittamalla kiinteistöhuollon päivystykseen. Päivystysaikana suoritetaan korjaukset, joita ei vaaraa aiheuttamatta voi siirtää normaalille työajalle.

Kiinteistön vartiointia sekä videovalvontaa hoitaa Avarn Securitylle. 9Solutions asukas- ja hoitajaturvajärjestelmän vartijakutsut välittyvät Avarnille. 9Solutions-järjestelmän huolto ja ylläpito kuuluu Lohde Trust Oy:lle, huoltopyynnot välitetään sähköisesti.

Kiinteistöön ja turvallisuuteen liittyvien järjestelmien hallinta keskitetysti kuitenkin kuuluu hyvinvointialueen turvallisuusyksikölle sekä tietohallinnolle.

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

Asukkaiden huoneet ovat 25 m<sup>2</sup> vuokra-asuntoja ja jokaisessa huoneessa on kylpyhuone, joka on mitoitettu liikuntarajoitteiselle. Palvelutalon puolesta asuinhuoneessa on sänky, yöpöytä, patja,

säleikaihtimet, paloturvalliset verhot ja kiinteä kaapisto. Muutoin asukas / omainen voivat sisustaa huoneen omalla tavallaan. Mattoja emme suosittele turvallisuusriskin takia.

Jos asukas on poissa palveluasunnostaan, voidaan huonetta vuokrata edelleen toiselle asukkaalle. Asiasta on kuitenkin sovittava aina asukkaan/omaisen kanssa, ja siitä on tehtävä erillinen sopimus.

Niittylän yksikköön kuuluu kaksi kerrosta. Kerroksessa yksi on 24 asukashuonetta ja kerroksessa kaksi on 26 asukashuonetta. Molemmissa kerroksissa on oma oleskelu- ja ruokailutila sekä oma sauna ja 3–4 parveketta. Käytössä on talon yhteinen kattoterassi. Omaa piha-aluetta Niittylässä ei ole.

Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Liikkuminen onnistuu myös liikuntarajoitteiselta tai pyörätuolissa olevalla asukkaalta. Yhteisten tilojen huonekalut on valittu asukkaille sopiviksi. Sisustustekstiileillä on lisätty kodinomaisuutta. Ovet ovat lukittuina, talossa on kaksi tilavaa hissiä.

Yhteiset toimitilat mahdollistavat aktiivisen sosiaalisen kanssakäymisen asukkaille, omaisille ja ulkopuolisille vierailijoille. Yhteisiä hetkiä ovat mm. ruokailu, erilaiset aktiviteetit, ulkoilu, TV:n katselu, seurustelu, omaisten vierailut ja juhlat.

**Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omaavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.**

-Terveydensuojelulain mukainen käyttöönottotarkastus ja riskiarviointi 18.5.2016.

-Yleinen palotarkastus 5.6.2024

-Sisäisen valvonnan tarkastus 24.2.23

-Rajattu lääkevarasto tarkastus 4.10.2024

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

Toimitilojen ylläpidosta ja huollosta vastaa Sulun kiinteistöpalvelut. Huoltopyynnöt kiinteistöön liittyen tehdään sähköisellä lomakkeella [palvelukeskus.trust@loihde.com](mailto:palvelukeskus.trust@loihde.com)

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

Jyväskylän vuokra-asunnot vastaavat ylläpitoa koskevista suunnitelmista ja tarkastuksista.

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

Kaikki apuvälineet ovat rekisteröityjä Effector -järjestelmään, jonka kautta hallinnoidaan apuvälineiden lainauksia, palautuksia ja tehdään huoltopyyntöjä. Apuvälinepalvelu ja -keskus vastaavat laitteiden asianmukaisuudesta sekä vaatimusten mukaisuuden varmistamisesta. Apuvälineiden huolto toimii Teknisen huollon kautta.

Hoitotyöhön osallistuva henkilökunta suorittaa laiteajokortin, jonka yhteydessä laitevastaavat perehdyttävät laitteiden käyttöohjeisiin ja mahdollisiin riskeihin käytössä. Nimetyt laitevastaavat huolehtivat laiteperehdytyksen lisäksi ohjekansion ylläpitämisestä, laitehallinnasta Effector -järjestelmässä ja apuvälineiden lähettämisestä huoltoon tarvittaessa.

### **3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus**

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

Yksikössä on pelastussuunnitelma, mikä sisältää mm. rakennuksen ja ympäristön yleiskuvauksen, rakenteellisen suojelun, normaaliolojen riskit, ulkoiset riskit ja toimintaohjeet normaaliajan onnettomuuksissa kuten sähkö- ja vesikatkos. Pelastussuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Pelastussuunnitelman lukeminen kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin. Pelastussuunnitelman lukeminen on kuitattava omalla nimellään. Pelastussuunnitelma löytyy sekä paperisena versiona yksiköstä että sähköisenä versiona verkosta. Valmiussuunnitelmassa on yleiset toimintaperiaatteet, joiden mukaan toimitaan poikkeustilanteissa.

**Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?**

Alkusammutuskoulutus käydään kolmen vuoden välein. Ennakkomateriaali suoritetaan ennen koulutukseen osallistumista. Palotarkastus tehdään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyitä järjestetään säännöllisesti.

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

Talosta löytyy automaattinen palohälytysjärjestelmä ja automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinkler). Kunnossapidosta vastaa Sulun kiinteistöhoito Oy, joka testaa järjestelmän kerran kuukaudessa. Alkusammutuskalusto tarkastetaan kerran vuodessa. Kerroksiin on asennettu seinille painonappihälyttimet, joilla voi ilmoittaa havaitusta tulipalosta. Puhelinyhteyksien katketessa käytetään Virve-yhteyttä. Virve-puhelimen vastuuhenkilön on huolehdittava, että puhelin on jatkuvasti käyttövalmis.

#### **3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut**

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvonnan rekisteriseloste esitetään pyydettyäessä. Tietosuojaseloste kameravalvonta (hyvaks.fi)

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

Yksikössä on käytössä Esmikko- kulunvalvontajärjestelmä. Yksikössä on käytössä myös asukas- ja hoitajaturvajärjestelmä 9Solutions, johon kuuluu hoitajakutsut, asukkaiden poistumishälytykset ja vartijakutsu sekä ovi- ja porttipuhelimet.

Yksikön yleisissä tiloissa on käytössä tallentava kamaravalvonta. Kameravalvontakuva on reaaliaikaisesti näkyvässä lukitussa toimistotilassa ja tallenteet säilyvät kuukauden, materiaalia voidaan säilyttää pidempään, mikäli sitä voidaan tarvita kesken olevaan asiaan tai mahdolliseen esituttamiseen. Kameravalvontajärjestelmän käyttöoikeus on yksikön palveluvastaavalla. Tallenteiden katsomiseen tarvitaan aina turvallisuuspäällikön lupa.

### **Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)**

9Solution -järjestelmään kuuluva henkilökohtainen liiketunnistin.

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

Turva- ja kutsulaitteista hälytykset välittyvät hoitajien kaikkiin yhteiskäyttöisiin puhelimiin. Puhelimet (4 kpl) on oltava hoitajilla jokaisessa vuorossa, jolloin pystytään varmistumaan, että hälytykset eivät jää huomaamatta. Lisäksi hoitajat, joilla ei ole puhelinta näkevät hälytykset käytävillä olevista järjestelmään kuuluvista tauluista. Tiedot voidaan tarkistaa jälkikäteen.

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

Esa Aaltonen, [esa.aaltonen@hyvaks.fi](mailto:esa.aaltonen@hyvaks.fi) p. 050 590 1000

### **3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät**

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.

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 Fimealle.

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

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

**Miten varmistetaan, että yksikön 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? Kuvaus laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.**

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääkintälaiterekisterin avulla hallitaan mm. terveydenhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen sekä vastaanotetaan huoltopyynnöt. Kaikki laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen laiterekisteriin. Uudet hankittavat laitteet perustetaan vastaanottotarkastuksen jälkeen lääkintälaiterekisteriin. Sähköinen lääkintälaiterekisteri tulee olemaan kaikkien työntekijöiden käytettävissä ja kaikissa yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, jotka saavat ohjeistuksen lääkintälaiterekisterin käyttöön ja pystyvät opastamaan muuta henkilöstöä lääkintälaiterekisterin käytössä, esimerkiksi huoltopyynnön tekemisessä.

**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?**

Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä ja on vastuuhenkilö laitekoulutusten järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä laiteyhdyshenkilönä lääkintäteknikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkinällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötoihin. Laitevastaavat huolehtivat yksikkönsä lääkinällisistä laitteista yhteistyössä lääkintäteknikan kanssa. Kuitenkin jokainen laitteita käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä.

Jokainen työntekijän on suoritettava laiteajokortti laitevastaavan valvonnassa, laiteajokortti uusitaan viiden vuoden välien. Laiteajokortissa huomioidaan eri ammattiryhmien tarpeet. Yksikössä käytettävistä lääkinällisistä laitteista on saatavilla käyttöohjeet pääsääntöisesti paperisena versiona.

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

Palveluvastaavalla ja laitevastaavilla on vastuu laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitusten tekemisestä. Teknisen huollon erikoisammattimiehet tulevat paikan päälle tekemään korjaukset. Fimealle tehdään ilmoitus vakavista vaaratilanneilmoituksista

### **Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot**

Oskari Rinkinen, [perttu.rinkinen@hyvaks.fi](mailto:perttu.rinkinen@hyvaks.fi)

Tommi Koski, [tommi.koski@hyvaks.fi](mailto:tommi.koski@hyvaks.fi)

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

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

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

Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin muun perehdytyksen yhteydessä ja ohjattaessa käyttämään asiakastietojärjestelmää. Lifecare-ohjelmaa käyttävät työntekijät suorittavat verkkokoulutuksena tietosuojakoulutuksen kolmen vuoden välein tai kurssisisällön päivittyessä. Kirjaamisvastavat ja hyvinvointialueen Lifecare-vastaavat kouluttavat tarvittaessa.

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

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

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

Tietojärjestelmän poikkeamatapauksissa tai tietoturvallisuuden häiriötilanteissa työntekijät ovat yhteydessä kyseistä järjestelmää koskevaan sovellustukeen. Sovellustuet ovat käytettävissä ympäri vuorokauden ja yhteystiedot löytyvät Polku-intrasta. Tarvittaessa ilmoitus tehdään myös hyvinvointialueen omaan tietosuoja yksikköön, [tietosuoja@hyvaks.fi](mailto:tietosuoja@hyvaks.fi)

### **3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma**

#### **Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?**

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan lähes päivittäin. Suunnitelmaa käytetään usein tietojen tarkistamiseen. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa linjataan tarkemmin lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

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

- Geriatrian ylilääkäri
- Osaston lääkäri
- Palveluvastaava
- Lääkevastaava (vastaava sairaanhoitaja)
- Sairaanhoitajat / lähihoitajat

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

Rajatun lääkevaraston nimetty vastuuhenkilö on Riikka Miettinen.

#### **Lääkityspoikkeamat**



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

### **3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

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

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

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

suunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.

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

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

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

Työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä työntekijä allekirjoittaa ja sitoutuu noudattamaan organisaation salassapitosopimuksen. Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin muun perehdytyksen yhteydessä ja ohjattaessa henkilöstöä käyttämään asiakastietojärjestelmä. Lifecare-ohjelmaa käyttävät työntekijät suorittavat verkkokoulutuksena Tietoturvan ja tietosuojakoulutuksen kolmen vuoden välein tai kurssisisällön päivittyessä. Tietosuojaan liittyviä asioita kerrataan myös säännöllisesti osastokokouksissa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 77§ Tietoturvasuunnitelma

#### **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:**

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

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

Lue lisää:

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

Sosiaalihuollon [asiakastietojen käsittely](#)

### 3.2.11 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 \(hyvaks.fi\)](#)

Yksikön palaute kohdennetaan Koti- ja asumispalvelut > Ikääntyvien asumispalvelut > Asumispalvelut keskinen > Huhtasuon Niittyä, JKL

#### **Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään**

Asiakaspalautetta kerätään asiakaspalautejärjestelmä Roidun kautta kaksi kertaa vuodessa. Palautetta asukkailta ja omaisilta saadaan jatkuvasti arkitilanteissa ja vuosittaisissa omaistenilloissa.

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

Palautetta asukkailta ja omaisilta toivotaan ja saadaan jatkuvasti arkitilanteissa ja erikseen järjestetyissä omaistenilloissa sekä asiakaspalaute kyselyillä. Nämä palautteet huomioidaan toiminnassa ja omavalvonnassa.

#### **Miten asukkailta/potilailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?**

Saadut palautteet käsitellään välittömästi asianomaisen kanssa. Osastokokouksessa käydään läpi palautteet, kiitokset ja muistutukset. Asiakaskyselyn tulokset käsitellään heti niiden valmistuttua, samalla pohditaan, miten voimme kehittää toimintaamme vastaamaan paremmin asukkaiden toiveita ja tarpeita.

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

Asukkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa palautetta. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake, jolloin ilmoituksen voi tehdä anonymisti tai omalla nimellä. Asukkaan tai omaisen pyydetessä lomake tulostetaan. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksikön esihenkilön toimesta.

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

### 3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

#### 3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

##### Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakkoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden/ potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

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

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat riskienhallinnasta sekä mahdollisten kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta, ja niiden toteutumisen seurannasta. Riskien kartoitusta tehdään yhteistyössä koko työyhteisön kesken. Työntekijöille on myös nimetty vastuualueita, joiden osalta he huolehtivat osittain myös riskienhallinnasta, kuten laite- ja lääkehoitovastaava. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan sovittujen ohjeiden noudattamisesta sekä esille tulevien riskien esille tuomisesta.

---

## **Riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma
- Laiteturvallisuussuunnitelma
- Tietosuojaohjeisto sosiaalipalveluissa
- Sisäinen valvonta, seuranta ja raportointi kolmannesvuosittain ylemmälle johdolle
- Riskien arviointi- kysely joka toinen vuosi
- Hätäensiapukoulutukset kolmen vuoden välein
- Alkusammutuskoulutukset kahden vuoden välein
- Lääkehoidon lupakäytännöt Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- Laatuportti- ilmoitukset käytössä lääkityspoikkeamien ja asukastapaturmien osalta
- Läheltä piti- ilmoitukset ja työtapaturmailmoitukset henkilökunnan osalta käytössä (poikkeamailmoitus)

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

### **Mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit**

Yksikön keskeisimmät riskit ovat lääkehoitoon liittyvät riskit, asukkaiden kaatumiset ja putoamiset, väkivallan uhka (aggressiivisesti käyttäytyvät asukkaat), fyysinen kuormitus ja riittämätön tiedonkulk.

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

Riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan STM:n riskienhallinnan työkalulla.

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

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

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

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

Riskien toteutumista seurataan Laatuportti-ilmoituksilla. Mikäli ilmoituksia tulee samasta aiheesta paljon, perehdytään ilmoitukseen tarkemmin ja mietitään jatkotoimenpiteet.

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

Ilmenneet epäkohdat ja puutteet käydään läpi henkilöstön kanssa viipymättä. Vakavista epäkohdista ilmoitetaan palvelupäällikölle, valvontayksikköön ja työsuojeluun.

### **3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely**

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

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 palveluvastaavalle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

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

Palveluvastaava voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

#### **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 nousvista asioista.

### **3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta**

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmassa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä.

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle 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.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä 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.

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

Henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta perehdytyksen yhteydessä. Työntekijä tekee epäkohdista suullisen tai kirjallisen ilmoituksen ensin yksikön palveluvastaavalle, joka vie ilmoituksen tarvittaessa ylemmälle johdolle ja omavalvontatiimille. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Palveluvastaava vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Tavoitteena on suora ja nopea puuttuminen epäkohtiin. Käytössä on Hyvinvointialueen yhteiset järjestelmät, esim. Laatuportti, uhkatilanne-, läheltä piti- ja työtaturmailmoitukset.

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

#### **3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet**

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

Palveluvastaavan ja lääkehoidon vastuusairaanhoitajan tehtävänä on vastata siitä, että toimenpiteet toteutuvat käytännössä. Kehittämistoimenpiteet kirjataan Laatuporttiin, kun toteutus on tapahtunut.

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

Asia käydään osastokokouksessa läpi, tehdään muistio, mikä lähetetään jokaisen työntekijän sähköpostiin. Muille asianosaisille asiasta ilmoitetaan sovitulla tapaamisella tai puhelimitse.

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

#### **Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt**

Hoitohenkilöstö kirjaa henkilökohtaisilla tunnuksilla haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet Laatuporttiin. Palveluvastaava ja kaksi sairaanhoitajaa käsittelevät ilmoitukset mahdollisimman nopeasti. Toimenpiteitä aiheuttavat haittatapahtumat käsitellään heti. Vastuusairaanhoitaja tekee haittatapahtumista yhteenvedon kolmen kuukauden välein, mikä käsitellään osastokokouksessa ja kirjataan muistioon.

#### **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, palveluvastaavalle on esitettävä todistus suoritetuista pakollisista kursseista.

### **3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto**

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

Ostopalvelujen tuottajat Ruokahuolto Kylän kattaus, Pesulapalvelut Sakupe, Siivouspalvelut ISS, Taveralähetit, Kiinteistöhuolto Sulun kiinteistö, Laboratoriopalvelut Fimlab, Apteekkipalvelut Jyväskylän Ykkösaapteekki, Hoitotarvikkeet Onemed ja hyvinvointialueen keskusvarasto sekä hoitotarvikejakelu, Jätehuolto Lassila & Tikanoja, hyvinvointialueen apuvälinepalvelu.

Ulkoistettu ISS-siivous (huonesiivous, yleiset tilat). ATP-testit ym. mittaukset. Palaverit pidetään siivoushenkilöstön kanssa kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin. Heille tiedotetaan aina erityistilanteista.

### 3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

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

Yksikkö noudattaa viranomaisten antamia ohjeita ja päätöksiä, ja tekee niiden pohjalta tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

### 3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palveluvastaava Saila Ohmero vastaa niiltä osin kuin se on mahdollista.

## 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### **Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle**

Ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoiminen, pito- vetovoimaisuus ja henkilöstön osaamisen varmistaminen ovat suurimpia haasteita tällä hetkellä. Hoitajamitoituksen vähenemisen myötä haasteeksi nousi hoitotyön laadun ylläpitäminen, työtehtävien organisointi ja priorisointi sekä henkilöstön työhyvinvointi.

## 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 palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Päivitetty suunnitelma käydään läpi osastokokouksessa ja keskeiset asiat kirjataan muistioon. Muistio on henkilöstön luettavissa teamsissa.

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

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että suunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

## **4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

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

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa hyvinvointialueen verkkosivuilla ja yksikön yksi ja kaksi kerrosten ilmoitustauluilla.

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

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

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat omavalvonta suunnitelman ajantasaisuudesta. Heidän vastuulleen kuuluvat yksikön palvelun ja hoitotyön laadun sekä asukasturvallisuuden varmistaminen.

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

Toteutumista seurataan päivittäisessä toiminnassa erilaisilla laatumittareilla, kuten Laatuportti-ilmoituksilla.