



OMAVALVONTASUUNNITELMA

KOTIHOITO JÄMSÄ

Yksikön nimi KOTIHOITO JÄMSÄ	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Jonna Ruuhimäki, palveluvastaava Jyri Sarajärvi, Vastaava sairaanhoitaja Päivi Laukkanen, vastaava sairaanhoitaja Kotihoito Jämsän henkilöstö Saila Rossi-Varsell, palvelupäällikkö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Maarit Raappana, Palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm.	Versio 1 Pvm. 20.12.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Kotihoidon toimitiloissa: Hallin toimipiste Länpohjan toimipiste Jämsän keskustan toimipiste



1	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
2.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
2.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
2.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
2.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
2.2	ASIAKASTURVALLISUUS	6
2.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	6
2.2.1.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	7
2.2.1.2	Palvelutarpeen arviointi	7
2.2.1.3	Asiakassuunnitelma	8
2.2.1.4	Toteuttamissuunnitelma/hoito- ja palvelusuunnitelma	9
2.2.1.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	9
2.2.1.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	10
2.2.1.7	Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	10
2.2.1.8	Ravitsemus	11
2.2.1.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	12
2.2.1.10	Hygieniakäytännöt	12
2.2.1.11	Infektioiden torjunta	12
2.2.1.12	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	13
2.2.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	14
2.2.2.1	Tiedonsaantioikeus	14
2.2.2.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	15
2.2.2.3	Oikeusturvakeinot	15
2.2.2.4	Itsemääräämisoikeus	15
2.2.2.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	16
2.2.3	Muistutusten käsittely	17
2.2.4	Henkilöstö	18
2.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	18
2.2.4.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	19
2.2.4.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	19
2.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	21

2.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	21
2.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö	22
2.2.7.1	Toimitilat	22
2.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	22
2.2.7.3	Teknologiset ratkaisut.....	23
2.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	24
2.2.9	Lääkehoitosuunnitelma	26
2.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	26
2.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	27
2.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	28
2.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	28
2.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen	30
2.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	30
2.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	30
2.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	31
2.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	33
2.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	33
2.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	33
2.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	34
2.4	YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	34
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU- RANTA JA PÄIVITTÄMINEN	34
3.1	Toimeenpano	34
3.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	34



1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

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. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

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

1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaevalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuvat yksikön palveluvastaava ja vastaavat sairaanhoitajat sekä tarvittavilta osa-alueilta Jämsän kotihoidon henkilöstö. Omaevalvontasuunnitelman kirjaamisesta on vastannut yksikön palveluvastaava ja vastaavat sairaanhoitajat.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa:

Palveluvastaava Jonna Ruuhimäki

jonna.ruuhimaki@hyvaks.fi

puh. 0401952361

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

2.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

2.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Sosiaali- ja terveystalvet

Palvelualue Koti- ja asumispalvelut

2.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Kotihoito Jämsä

Jämsän keskustan toimipiste, JÄMSÄ

Muiden palvelupisteiden osoitteet:

Hallin toimipiste, HALLI

Länkipohjan toimipiste, LÄNGELMÄKI

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

Palveluvastaava Jonna Ruuhimäki

Puhelin: 0401952361 Sähköposti: jonna.ruuhimaki@hyvaks.fi

2.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksikössä tuotetaan kotihoidon palvelua pääsääntöisesti iäkkäille asiakkaille. Palvelua toteutetaan Jämsän kaupungin alueella ja tämän lisäksi Hallin ja Länkipohjan taajamissa. Kotihoidon palvelu tuotetaan asiakkaille tästä yksiköstä läsnäolopalveluna, tämän lisäksi asiakkailta voi olla käytössään etäpalvelua keskitetystä Etähoivasta. Asiakkailta voi olla kotihoidon palvelun lisäksi käytössään erilaisia teknologisia ratkaisuita, kuten lääkeautomaatteja sekä kotihoidon tukipalveluita, kuten turvapalvelu.

Kotihoito on ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten terveydentilan tukemista ja sairauksien hoitoa. Tavoitteena on turvallinen kotona asuminen niin pitkään kuin se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista ihmisarvoa kunnioittaen. Jämsän kotihoidon arvot ovat

luottamus, arvostus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus sekä avoimuus ja rehellisyys. Jämsän kotihoidossa hoidetaan noin 200 asiakasta kuukaudessa.

Yhteistyössä kotihoidon palveluiden tuottamisessa on: Vartiointipalvelu S & L Turvapalvelut, ateriapalvelut (mm. Jämsän ateria, Juhla- ja pitopalvelu Ritarinkangas, Ruokapalvelu Satulta), Kauppapalvelu (K-Market Jämsä, Sale Länkipohja, Hokka Kuorevesi) ja siivouspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (mm. Siivous- ja kotipalvelu Siniliini, Siivouspalvelu Elsi-Ilona).

2.2 ASIAKASTURVALLISUUS

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.

Asiakasturvallisuus varmistetaan myöntämällä asiakkaalle oikea-aikaiset ja riittävät palvelut ja varmistamalla, että niiden toteuttamisesta vastaa koulutettu ja perehdytetty, osaava henkilöstö. Asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan myös varmistamalla, että heillä on riittävästi tarpeellista teknologiaa turvallisen kotona asumisen tukemiseksi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi turva-auttajapalvelu tai paikantava GPS-ranneke. Asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti ja muutuneeseen tilanteeseen reagoidaan tarvittavilla toimenpiteillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026, jonka tarkoituksena on edistää osallisuutta sekä turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Julkaisuun voi tutustua osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>

2.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ovat palveluvastaava Jonna Ruuhimäki ja palvelupäällikkö Saila Rossi-Varssel. Palveluyksikön vastuuhenkilöt käytännössä johtavat ja valvovat palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä varmistaa, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset kaikissa tilanteissa. Yksikön palveluvastaava seuraa palveluiden laatua ja asianmukaisuutta osana päivittäistä johtamistyötä. Yksikössä on säännölliset moniammatilliset asiakaspalaverit sekä yksikön sisäiset tiimipalaverit, joissa käsitellään asiakkaisen hoitoon ja palveluun liittyviä asioita ja tehdään tarvittavia muutoksia. Palveluvastaavilla on säännölliset esihenkilöpalaverit, missä käsitellyt asiat tiedotetaan henkilöstölle.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on osa yksikön perehdytysohjelmaa. Palveluyksikön vastuuhenkilö varmistaa lukukuittauksin, että jokainen henkilöstön jäsen on tietoinen omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja toimii sen mukaisesti. Asianmukaisen toiminnan ja asiakasturvallisuuden varmistaminen on osa päivittäistä johtamistyötä. Yksikön vastuuhenkilö puuttuu epäkohtiin, ohjaa ja perehdyttää henkilöstöä toimimaan omavalvontasuunnitelman edellyttämällä tavalla. Jokaisen yksittäisen työntekijän vastuulla on huolehtia siitä, että oma työtehtävä toteutuu asiakasturvallisesti ja säännösten mukaan, lisäksi heillä on ilmoitus velvollisuus havaitsemistaan epäkohdista.

2.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

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

2.2.1.2 Palvelutarpeen arviointi

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

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

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille

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

Jämsän kotihoidon asiakkaaksi tullaan Keski-Suomen hyvinvointialueella Läntisen alueen asiakas- ja palveluohjaus-yksikön kautta, jossa työskentelevät asiakasohjaajat vastaavat siitä, että yhdenmukaiset palveluiden myöntämisen kriteerit täyttyvät jokaisen asiakkaan kohdalla. Asiakkuuspolku alkaa pääsääntöisesti yhteydenotolla iäkkäiden huolipuhelimeen, jossa palvelutarpeen kartoitus alkaa. Asiakasohjaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja myöntää asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakas- ja palveluohjauksen yksikkö seuraa itsenäisesti, että lakisääteiset toiminnot, kuten palvelutarpeen arviointi suoritetaan määräajoissa. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-toimintakykymittariston avulla. Myös asiakkaan omaiset/läheiset otetaan palvelutarpeen arviointiin mukaan.

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.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

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

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueella nimetään asiakkaalle omatyöntekijä asiakas- ja palveluohjauksesta.

2.2.1.3 Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Asiakassuunnitelma laaditaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakas- ja palveluohjauksessa. Asiakassuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa pääsääntöisesti asiakkaalle nimetty omatyöntekijä.

2.2.1.4 Toteuttamissuunnitelma/hoito- ja palvelusuunnitelma

Sosiaalihuolto

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

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu RAI-arviointiin, joka tehdään asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja sitä päivitetään palveluiden jatkuttua säännöllisenä kotihoitona kuntouttavan arviointijakson jälkeen (kotihoito aloitus, kesto 2–4 viikkoa). Asiakkaan päivittäisten käyntien sisältö rakennetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin pohjalta.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-mittaristolla asiakkaan tullessa palveluihin. RAI-arvioinnista tehdään osittaisarviointi asiakkaan palveluiden alkaessa ja asiakkaan oltua palveluissa noin 5 viikkoa asiakkaalle tehdään ensimmäinen kokonaisarviointi. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti RAI-arvioinnin avulla puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma koostetaan asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti yhdessä asiakkaan ja omais(t)en kanssa. Asiakas hyväksyy valmiin hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan.

2.2.1.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Asiakkaiden hoito suunnitellaan ja käyntisisällöt rakennetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, jolloin jokainen asiakkaan hoitoon osallistuva henkilöstön jäsen tutustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja työskentelee sen mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelman on kokonaisuudessaan kirjattuna asiakkaan potilastiedoissa. Kotihoitoon palvelu järjestetään pääsääntöisesti viiveettä, jonotusaikoja ei ole. Asiakkaan käyntejä hallinnoidaan toiminnanohjausjärjestelmässä, josta työsuunnittelijat jakavat asiakaskäynnit työvuorossa oleville ammattilaisille.

2.2.1.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Työntekijöiden perehdytykseen kuuluu myös kirjaamisen perehdytys, jos potilastietojärjestelmä on työntekijälle uusi. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset LifeCare järjestelmään eikä niitä saa luovuttaa toisten käyttöön. Kotihoidossa työntekijä voi kirjata mobiililaitteella tai tietokoneella.

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

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

2.2.1.7 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkuamiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Asiakas huolehtii henkilökohtaisista toiminnoista omien voimavarojen mukaisesti ja hoitajat tukevat ja auttavat niissä toiminnoissa mihin asiakas ei itse kykene osallistumaan. Kaikki omatoimisuus on asiakkaan arkikuntoutusta ja

vaikuttaa positiivisesti asiakkaan elämänhallintaan. Asiakasta kannustetaan ylläpitämään sosiaalisia suhteita, jotka tuottavat voimavaroja ja hyvinvointia arkeen.

Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada kotikäynnille arkikuntoutuksen fysioterapeutti, joka arvioi asiakkaan toimintakykyä, liikkuvuutta ja kuntoutumismahdollisuuksia omassa elinympäristössään. Asiakkaalle voidaan myöntää myös tehostetun kotikuntoutuksen jakso. Kotihoito huolehtii asiakkaan viikoittaisesta ulkoilusta tarpeen mukaan.

Kotihoidon asiakkaalla on mahdollista myös hakeutua kuntouttavaan päivätoimintaan. Kotihoito seuraa päivittäin asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kirjaa muutoksista asiakastietojärjestelmään.

2.2.1.8 Ravitseminen

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

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

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

Kotihoidon henkilöstö yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa huolehtivat asiakkaan ravitsemuksesta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus valita ateriapalvelu yksityisen palvelutuottajan tarjoamana. Asiakas voi myös itse huolehtia ravitsemuksesta tai yhdessä omaisen kanssa. Kotikäynnillä hoitajat huolehtivat, että asiakkaan ravitseminen toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kauppapalvelua käyttävät ne asiakkaat, joilla ei ole muuta mahdollisuutta asiointiin esim. omaisten tai ystävien avustuksella. Kauppatilausta tehdessä hoitaja pyrkii ohjaamaan asiakasta terveellisiin ruokailutottumuksiin. Asiakkaan painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa, jos se on kotioloissa mahdollista. Mikäli havaitaan lisäravinnon tarve, niin keskustellaan siitä asiakkaan/omaisten kanssa. Nestetasapaino on tärkeää ympäri vuoden, mutta etenkin keuhkokuumeena, siihen tulee kiinnittää erityisesti huomiota.

RAI arviointi järjestelmästä saadaan selville asiakkaat, joilla on vajaaravitsemuksen riski, jolloin tilannetta voidaan seurata ja tarvittaessa puuttua.

2.2.1.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen. Kaatumista ja putoamistapaturmista tehdään poikkeamailmoitus Laatuportti-järjestelmään, jossa arvioidaan tapahtuman juurisyytä ja näiden perusteella ryhdytään ennalta ehkäiseviin tai muihin tarvittaviin toimenpiteisiin. Kotihoidossa pyritään huomioimaan asiakkaan kotona olevat riskit, kuten esteetön kulku ja olemassa olevat kynnykset.

2.2.1.10 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Asiakkaiden henkilökohtaisen hygienianhoitoon liittyvä avun tarve (mm. peseytyminen ja suun hoito) kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaiden pyykkihuolto järjestetään tilannekohtaisesti joko pesulapalveluiden tai läheisten avulla tai kotihoidon työntekijöiden toimesta.

Kaikilla asiakkaiden hoitoon ja hoivaan osallistuvilla työntekijöillä tulee olla hygieniapassi. Jokainen hoitaja on vastuussa omasta hygieniastaan liikkeessaan asiakkaalta toiselle. Käytettävissä on desinfioivaa käsihuuhdetta sekä muita tarvittavia suojavarusteita, kuten suojakäsineitä, -esiliinoja ja hengityssuojaimia.

Ikääntyneiden palveluissa työskentelee hygieniakoordinaattori, joka käy pyydettäessä tiimipalaverissa kertomassa käytännön tietoa hoitotyöhön liittyvästä hygieniasta. Uuden työntekijän perehdytyksessä aseptiikka ja hygienia huomioidaan omana osa-alueenaan. Työskennellessä huolehditaan aseptisesta työjärjestyksestä, huomioiden erityisesti lääkkeenjako, haavanhoitoon ja ruokailuun liittyvät työtehtävät.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohjeistusta. Ohjeistus löytyy kotihoidon käsikirjasta, mikä on kaikkien työntekijöiden saatavilla mobiililaitteessa sekä toimistolla kansiossa.

2.2.1.11 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on

huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Muiden epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisyssä hyödynnetään työsuunnittelua aseptisesta näkökulmasta sekä Hyvinvointialueen voimassa olevia ohjeistuksia, koskien esimerkiksi pandemia- ja vallitsevia tartuntatautilanteita.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Jaana Palosara Hygieniakoordinaattori

jaana.palosara@hyvaks.fi

p. 0405539642

2.2.1.12 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

Asiakkaiden suuhygieniasta huolehditaan varmistamalla asiakkaan päivittäisen suuhygienian toteutuminen, joko asiakkaan itsensä itsenäisesti toteuttamana tai hoitajan avustamana. Asiakkaiden suun tarkastuksissa pyritään vuosittaisiin, säännöllisiin kontroleihin. Hyvinvointialueella toimintaa kehitetään yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa.

Kotihoidon asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, mistä ilmenevät asiakkaan sairaudet ja lääkitykset. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan niihin liittyvät sovitut hoitotoimenpiteet. Asiakkaan vointia ja terveyttä seurataan jokaisella käynnillä ja näistä kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen kirjaamisohjeen mukaisesti.

Sairaanhoidollinen päävastuu on tiimin vastaavilla sairaanhoitajilla. Tavoitteena on, että jokainen kotihoidon asiakas kävisi vuosikontrollissa lääkärillä. Osa asiakkaiden arvioinneista toteutuu sairaanhoitajan konsultoidessa kotihoidon lääkäriä joko potilastietojärjestelmä LifeCaren kautta viestien tai puhelimitse.

Tiimin sairaanhoitaja vastaa asiakkaan sairaanhoidosta lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan ohjeistuksella tiimin lähihoitajat toteuttavat suunnitellusti asiakkaan yksilöllistä hoitoa. Tällaisia hoidollisia toimenpiteitä voivat olla muun muassa lääkkeenjako ja voinnin seuranta, diabeteksen hoidon kokonaisuus, haavanhoidot, kateetroinnit ja avanteiden hoito.

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

oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelman tarkastaa alueylilääkäri. Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavat palveluvastaava Jonna Ruuhimäki ja vastaavat sairaanhoitajat Päivi Laukkanen ja Jyri Sarajärvi.

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan henkilöstöltä viiden vuoden välein lääkehoidon näyttökriteerien mukaisesti. Lääkehoidon lupa sisältää sekä teoriaosuuksia että tentittäviä osuuksia ja näyttöjä. Lääkehoidon koulutuksen saaneet lailistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta. Jokainen lääkehoitoon osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Palveluvastaavalla on valvontavastuu toiminnan toteuttamisesta ja hän vastaa oman yksikkönsä lääkehoidon prosessien toimivuudesta ja ajantasaisuudesta.

2.2.2 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. Jämsän kotihoidossa asiakkaan hoitoa toteutetaan yksilöllisesti, laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Jokainen asiakas kohdataan omana persoonanaan ja hoidossa pyritään huomioimaan asiakkaan yksilölliset toiveet.

2.2.2.1 Tiedonsaantioikeus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 määrittelevät asiakkaan muun muassa asiakkaan tiedonsaantioikeutta. Potilaalla, asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla, jotka löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Palvelunantaja on antanut kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehtii henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä. Asiakkaalta pyydetään lupa asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn hänen tullessaan kotihoidon asiakkaaksi, samassa yhteydessä päivitetään tarvittavien yhteyshenkilöiden ja omaisten tiedot sekä tietojen luovutusosoikeus. Puolesta-asiointi tarkoittaa asiointia toisen henkilön puolesta. Puolesta-asiointiin oikeuttaa huoltajuus, valtakirja, edunvalvontapäätös tai vahvistettu edunvalvontavaltuus.

2.2.2.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Suuri osa sosiaalipalveluissa tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palveluvastaavalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen ja loukkaava kohtelu on ehdottomasti kiellettyä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluvastaavalle, jos huomaa epäasiallista kohtelua tai epäkohtia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Jos kotihoidossa ilmenee epäasiallista kohtelua tai asiakkaalle tapahtuu haitta- tai vaaratilanne, siihen puututaan välittömästi ja avoimesti. Asiakkaaseen tai hänen läheiseensä/edustajaansa otetaan yhteyttä tilanteen vaatimalla tavalla ja selvitetään asia mahdollisimman pian. Tarvittaessa asiakasta tai hänen läheistään ohjataan muistutuksen tekemisessä tai ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilas-asiamieheen. Tarvittaessa Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäinen omavalvontatiimi tutkii asiakkaan saaman hoidon ja huolenpidon. Epäkohdat käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeistuksen mukaisesti.

Mikäli herää epäily asiakkaan kaltoinkohtelusta omaisen taholta, hoitaja ilmoittaa asiasta välittömästi palveluvastaavalle ja sosiaalityöntekijälle. Tällaisissa tilanteissa kirjaamisen tulee olla tarkkaa ja sen on pysyttävä tosiasioissa tulkintojen sijaan. Mikäli näiden toimenpiteiden myötä asiaa ei saada korjattua, tehdään siitä ilmoitus myös aluehallintovirastolle.

2.2.2.3 Oikeusturvakeinot

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

2.2.2.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet

yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

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

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Kotihoidossa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

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

2.2.2.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot:

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

Potilasasiavastaava Päivi Puoliväli p.050 316 3551

Potilasasiavastaava Tuija Noronen p.050 353 0164

Potilasasiavastaava mm.

- Ohjaa potilasta keskustelemaan heti ongelmatilanteiden ilmetessä asianomaisen henkilön kanssa.
- Neuvoo tarvittaessa ristiriitojen ratkaisemisessa ja mm. muistutuksen tekemisessä, mikäli muuta ratkaisua ei löydy. Mikäli potilas haluaa tuoda esiin näkemyksensä hoidon laadusta tai kohtelusta, voi hän tehdä kirjallisen muistutuksen potilaslain perusteella.
- Toimii hyvinvointialueella potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Tiedottaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä potilaslain mukaisesti.

2.2.3 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. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

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 vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Saila Rossi-Varsell

palvelupäällikkö

saila.rossi-varsell@hyvaks.fi

0406149803

2.2.4 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden. Asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

2.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Jämsän kotihoidossa työskentelee 1 palveluvastaava ja 2 vastaavaa sairaanhoitajaa, 3 sairaanhoitajaa, 1 psykiatrinen sairaanhoitaja, 2 kotihoidon ohjaajaa, 1,5 työjärjestelijää sekä 31,5 lähihoitajaa. Lisäksi määräaikaisissa työsuhteissa työskentelee lähihoitajia. Joitakin vakituisia sairaanhoitajan tehtäviä on täyttämättä.

Työtä tehdään seitsemänä päivänä viikossa, kahdessa vuorossa. Asiakkaiden yöaikainen hoito on järjestetty keskitetystä yöhoidosta. Arkinen aamuvuoroissa Jämsän toimipisteessä (klo.7.00–14.45) työskentelee 3 sairaanhoitajaa (arkipäivisin), 2 ohjaajaa (arkipäivisin) sekä 11 lähihoitajaa. Lisäksi palveluvastaava ja vastaavat sairaanhoitajat työskentelevät arki-aamuisin (klo.7.00–15.00). Iltavuoroissa (klo. 14.00–21.30) työskentelee 6 lähihoitajaa. Viikonloppuisin työskentelee aamuvuoroissa 8-9 lähihoitajaa ja iltavuoroissa 6 lähihoitajaa.

Aamuvuoroissa Halli - Länkipohjan alueella (klo.7.00–14.45) työskentelee pääsääntöisesti 4-6 lähihoitajaa. 1 sairaanhoitaja työskentelee Halli-Länkipohjan alueella 2-vuorotyössä. Iltavuoroissa (klo. 14.00–21.30) työskentelee 2-3 lähihoitajaa. Palveluvastaava ja vastaavat sairaanhoitajat ovat paikan päällä näissä toimipisteissä noin kerran viikossa.

Äkillisiin poissaoloihin pyritään saamaan korvaava työntekijä joko varahenkilöyksiköstä tai keikkalaisista. Tarvittaessa, mikäli asiakastyö niin vaatii, oma henkilöstö tekee vuoronvaihtoja tai ylimääräisiä vuoroja. Henkilöstövoimavarojen riittävyys arvioidaan asiakkaille myönnettyjen palvelumäärien perusteella ja se vaihtelee alueen asiakastilanteen mukaan.

Kotihoidolla on käytössä varahenkilöstö. Varahenkilöstön toiminnan tavoitteena on varmistaa henkilöstön riittävyys äkillisten poissaolojen osalta. Kotihoidossa on myös käytössä toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla henkilöstö jaetaan asiakkaiden tarpeiden mukaan. Jämsän kotihoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä Jämsänkosken kotihoidon kanssa ja esihenkilöiden tai työnsuunnittelijoiden toimesta voi henkilöstöä tarpeen mukaan siirtää näiden yksiköiden välillä.

Lähiesihenkilön työparina päivittäisessä johtamisessa toimii kaksi vastaavaa sairaanhoitajaa, joiden keskeisinä työtehtävinä ovat perehdytys ja lääkehoidon kokonaisuus (lääkehoidon osaamisen varmistaminen, perehdytys, ohjaus ja neuvonta). Lisäksi heistä toinen toimii lähiesihenkilön sijaisena tämän poissa ollessa. Vastaavat sairaanhoitajat toimivat myös merkittävä roolissa henkilöstöjohtamisen tukena, kun työskennellään useassa toimipisteessä ja kokonaisuutena suuressa toimintayksikössä.

2.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Työntekijöiden kielitaitoa arvioidaan kokonaisuutena rekrytointiprosessin aikana sekä työhakemuksen perusteella että suullisesti haastattelutilanteessa.

Rekrytoinnin tavoitteena on riittävä henkilöstöresurssi vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tavoitteena on, että henkilökunta on koulutautunutta, moniammatillista, motivoitunutta sekä luotettavaa. Työntekijöiden luotettavuus ja soveltuvuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa sekä hakemuksen arvioinnin että haastattelun perusteella.

Rikosrekisteriote esitetään iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten parissa työskenteleviltä. Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Hyvinvointialueella on oma ohje ja siihen on kuvattu sisäiset menettelytavat.

2.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydenniskoulutus

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

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

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön. Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seuranta- ja järjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilas/asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintatapoihin ja asiakastyöhön huolellisesti nimetyn perehdyttäjän ohjauksessa. Perehdytyksen välineenä käytetään myös Intro-järjestelmää. Esihenkilö vastaa työsuhteeseen liittyvästä perehdytyksestä ja muun toiminnan perehdyttämisestä kokonaisvastuu on vastaavilla sairaanhoitajilla. Opiskelijan perehdytys tapahtuu harjoittelun ohjaajan opastuksella tai harjoittelun tapahduttua työsuhteessa, samoin periaattein kuin uuden työntekijän perehdyttäminen.

Henkilöstön kanssa käydään vuosittaiset kehityskeskustelut, joissa yhtenä osa-alueena on osaamisen kehittäminen. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti täydennyskoulutukseen ja erilaisiin organisaation sisäisiin koulutuksiin, koskien esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistuksia, tietoturva- ja lääkehoidon osaamista. Henkilöstön koulutustietoja ylläpidetään Juuri-järjestelmässä. Vuosittain järjestetään myös työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa.

Laatuportti-järjestelmän avulla seurataan haitta- tai vaaratapahtumia sekä läheltä piti-tilanteita. Näistä ilmoituksista voi nousta esiin myös henkilöstöön liittyvää täydennyskoulutustarvetta. Lisäksi henkilöstön jäsenet tuovat esihenkilön tai vastaavien sairaanhoitajien tietoisuuteen tilanteita, joissa yksittäisen työntekijän osaamisessa voi olla puutteita ja joihin on tarpeellista puuttua. Havaittuihin

epäkohtiin puututaan keskustelun keinoin ja osaamista lisäämällä. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

2.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Resurssitarvetta arvioidaan asiakkaille myönnetyn palvelumäärän sekä RAI-arvioinnista saatavien, asiakkaiden palveluntarvetta kuvaavien mittareiden avulla.

Niissä tilanteissa, kun omaa henkilöstöä ei ole riittävästi saatavilla, hyödynnetään varahenkilöstöä, sijaisia ja siirretään henkilöstöä mahdollisuuksien mukaan toisista toimipisteistä. Tarvittaessa käytetään vuokratyövoimaa. Mikäli näistä toimenpiteistä huolimatta henkilöstöä ei ole riittävästi, arvioidaan asiakaskohtaisesti ne tehtävät, jotka voidaan siirtää seuraavaan käyntiin tai päivään ilman, että asiakkaan terveys, turvallisuus, välttämätön hoiva, lääkitys tai ravitseminen vaarantuu. Sairaanhoidajajavajessa hoidetaan akuutit sairaanhoidolliset asiat.

Esihenkilötyön tukena toimintayksikössä työskentelee vastaavat sairaanhoitajat, jotka osallistuvat omalta osaltaan yksikön perehdyttämisen-, kehittämis- ja johtamistehtäviin. Näin varmistetaan, että esihenkilöllä jää riittävästi aikaa henkilöstöjohtamiseen.

2.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

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

Jämsän kotihoidossa kokoonnutaan moniammatillisissa tiimeissä säännöllisesti. Moniammatillinen tiimi toteutetaan Jämsän keskustan alueella kerran viikossa ja Halli-Länkipohjan alueella kolmen viikon välein. Tiimeissä on edustus asiakas- ja palveluohjauksesta, alueen hoitajista sekä arkikuntoutuksesta. Asiakas- ja palveluohjaus viestittävät uudesta asiakkaasta potilastietojärjestelmän viestitoiminnon kautta. Työnsuunnitteluun uuden asiakkaan palveluun liittyvät asiat viestitään soittamalla. Hoitajat viestivät lääkäreiden kanssa joko potilastietojärjestelmän viestitoiminnolla tai soittamalla. Omaisten kanssa viestitään pääsääntöisesti soittamalla. Tiedonkulun haasteista tehdään Laatuportti-ilmoituksia ja ohjataan ilmoitukset siihen yksikköön missä ollut tiedon kulun kanssa haasteita.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja palveluohjauksen ikääntyneiden huolipuhelin, johon voi viranomainen, ammattilainen tai kansalainen tehdä ns. huoli-ilmoituksen iäkkästä henkilöstä. Tätä kautta ryhdytään tarvittaviin toimiin palvelutarpeen arvioimiseksi.

2.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

2.2.7.1 Toimitilat

Jämsän kotihoidon Jämsän keskustan tiimin tiimitilat sijaitsevat Jämsän keskustan alueella. Samoissa tiloissa on myös yhdistetty turva-auttajapalvelun ja keskitetyn yöhoidon työpiste. Tiloista löytyvät työhuoneet palveluvastaavalle, vastaavien sairaanhoitajien työhuone, kotihoidon ohjaajien työhuone, kaksi erillistä työtilaa tiimille, joista toisessa työskentelee myös arkikuntoutuksen fysioterapeutti. Lisäksi tiloissa on erilaisia varastotiloja mm. hoitotarvikkeille. Ruokailu- ja sosiaalitilat ovat erikseen.

Hallin toimipisteen tiimitilat sijaitsevat Hallin taajaman keskustassa ja Länkipohjan toimipisteen tiimitilat Länkipohjan taajaman keskustassa. Molemmat tiimitilat koostuvat toimistotilasta varastoituneen sekä erillisestä taukotilasta.

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen. Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla.

Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

2.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Jämsän kaupunki vastaa kotihoidon toimipisteiden pelastussuunnitelmasta ja poistumisturvallisuus selvityksestä. Nämä tehdään yhteistyössä kiinteistöissä toimivien toimijoiden kanssa. Tällä hetkellä kaikkiin kiinteistöihin, joissa kotihoidolla on toimipiste, on tekeillä pelastus- ja poistumissuunnitelmien päivitykset. Henkilöstö perehtyy kunkin kiinteistön ajantasaiseen suunnitelmaan sekä osallistuu kiinteistöissä järjestettäviin turvallisuuskävelyihin. Kiinteistöjen hätäpoistumisteihin

tutustuminen on osa henkilöstön perehtymistä. Henkilöstö osallistuu myös säännöllisesti ensiapu ja alkusammutuskoulutuksiin.

Työntekijöillä on Pelastuslain 379/2011 42 § mukainen velvollisuus tehdä ilmoitus havaitsemistaan palo- ja onnettomuusriskeistä pelastusviranomaiselle sellaisen havaitessaan. Pelastustoimeen voi tällaisen ilmoituksen tehdä esimerkiksi huomattessaan asiakkaan kotona mittavaa jätekuormaa tai riskialttiita sähköistysratkaisuja. Työntekijöille on määritelty pakolliseksi kouluttautuminen palo- ja onnettomuusriskien tunnistamiseen vuoden 2025 alusta alkaen.

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

2.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Hoitajien turvallisuus huomioidaan asiakaskäynneillä tarvittaessa parityökentelyllä ja tarvittaessa erilaisilla teknologisia ratkaisuilla. Kotihoidon leasing -autoissa on käytössä ajotunniste, jotta autojen käyttöä voidaan seurata.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella Jämsän kotihoidossa asiakkaiden turvapuhelin hälytykset ohjautuvat Addsecuren turvapalvelukeskukseen, josta ne välittyvät keskitettyyn turva-auttajapalveluun. Turva-auttaja vastaa asiakkaan hälytykseen tai hänen ollessaan esimerkiksi toisella tehtävällä, tehtävä välitetään kotihoidon tiimille. Yöllä hälytyskäynnit toteuttavat turva-auttajapalvelun tai keskitetyn yöhoidon henkilöstö. Hälytyksen vastaanottanut henkilö huolehtii, että asiakkaan luokse menetään käymään tai asiakas saa tarvitsevansa avun puhelimitse.

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

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

Turvalaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Hyvinvointialueen Digi- ja etäteknologiakeskus.

2.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, lääkeautomaatit, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Sosiaali- ja terveystalvueluissa on otettu käyttöön vuoden 2020 aikana sähköinen lääkinälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääkinälaiterekisterin 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 lääkinälaiterekisteriin.

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

Yksiköiden tulee huolehtia, että työntekijät laitevastaavien opastuksella ja ohjeistamana osaavat tehdä yksikön käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista vaaratilanneilmoitukset Laatuportti-järjestelmän kautta sekä tarvittavat huolto- ja korjauspyynnöt. Laatuportti-ilmoitusten 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. Terveyspalveluiden tekninen huolto vastaanottaa huolto- ja korjauspyynnöt ja dokumentoi tehdyt toimenpiteet lääkintälaiterekisteriin. Lääkintälaiterekisterin kautta pystytään seuraamaan ja tarkistamaan, että kaikki tehdyt korjauspyynnöt tulevat käsitellyiksi. Jämsän kotihoidossa laiterekisterin rakentaminen on kesken ja sen valmiiksi saattaminen on suunniteltu osaksi vuoden 2025 kehittämiskohteita.

Ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinnällisistä 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.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava sairaanhoitaja Jyri Sarajarvi

jyri.sarajarvi@hyvaks.fi

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Jonna Ruuhimäki.

Jos yksikkö havaitsee, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, sen on ilmoitettava asiasta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos tietojärjestelmän tai hyvinvointisovelluksen poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle tai tietoturvalle, on palvelunantajan, tietojärjestelmäpalvelun tuottajan tai tietojärjestelmän/hyvinvointisovelluksen valmistajan, Kelan tai THL:n ilmoitettava siitä Valviralle.

2.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

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

Lääkehoitosuunnitelman on laatinut yksikön vastaavat sairaanhoitajat Jyri Sarajärvi ja Päivi Laukkanen yhdessä yksikön palveluvastaavan kanssa. He yhdessä vastaavat palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta sekä päivittämisestä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on valmistunut 20.11.2024.

Lääkityspoikkeamat

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

2.2.10 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).

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

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

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

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

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

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

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

2.2.11 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta kotihoidosta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Lisäksi palautetta voi antaa yhteystietolomakkeella olevan QR-koodin kautta. Asiakkaiden ja omaisten antama palaute käydään läpi ja sitä hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä, mm. Asiakaskokemuksen ja palvelun laadun parantamisessa.

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

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Ilmoitukset käsitellään yksikössä ja tarvittaessa siirretään ylempään johtoon käsiteltäväksi.

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

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

2.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

2.3.1 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, 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 turvallisuushavain-
toja.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyysanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset asiakkaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus
- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön

- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

2.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

2.3.2.1 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.

Riskienhallinnan prosessia sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaan saamiseksi. Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteiden toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvalliseksi. Tiimipalavereissa keskustellaan kehitysehdotuksista ja palavereista kirjataan muistio kaikkien alueen työntekijöiden nähtäville. Palvelualueen yhteisistä toiminnan kehitysehdotuksista tiedotetaan Keski-Suomen Hyvinvointialueen Polku-Intrassa sekä koko henkilöstölle tulevilla uutiskirjeillä.

2.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Ilmoitusten käsittelystä vastaa vastaavat sairaanhoitajat ja palveluvastaava. Ilmoitukset käsitellään tiimipalavereissa kuukausittain palveluvastaavan johdolla ja henkilöstön kanssa tehdään yhdessä tarvittaessa muutoksia toimintaan.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

2.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

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

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

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

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

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

2.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Korjaavat toimenpiteet kirjataan Laatuporttiin ja niistä tiedotetaan henkilöstölle tiimipalavereissa sekä sähköpostitse. Jokaisen työntekijän vastuulla on seurata, että uusista sovituista toimintatavoista pidetään kiinni ja ilmoittaa esihenkilölle, mikäli näin ei tapahdu. Esihenkilö puuttuu tilanteisiin, mikäli korjaavien toimenpiteisiin ei sitouduta. Esihenkilö myös varmistaa, että tarvittavilla yhteistyökumppaneilla on tieto tehdyistä korjaavista toimenpiteistä.

2.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä on tehty yleinen riskien arviointi ja STM:n työn riskien arviointi. Kotihoidossa voi esiintyä monenlaisia riskejä liittyen yksintyöskentelyyn asiakkaiden kotona, keliolosuhteisiin, henkisen ja fyysisen väkivallan uhkaan sekä ergonomiaan. Yksikössä raportoidaan vaara- ja haittatapahtumista sekä muista riskeistä Laatuportti-järjestelmän kautta. Ilmoitukset koskevat sekä asiakas, että henkilöstön turvallisuutta. Ilmoituksen käsitellään ajantasaisesti ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen perehdytyksen yhteydessä sekä vuosittaisissa kehitys- ja osaamiskeskusteluissa. Tarvittaessa, jos osaamisvajetta jonkin asian suhteen ilmaantuu, asiaan tartutaan välittömästi.

2.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

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

2.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavat palveluvastaava Jonna Ruuhimäki yhdessä palvelupäällikön ja palvelujohtajan kanssa.

2.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omaavonta on jatkuva prosessi ja tähän kuvataan mitä asioita yksikössä kehitetään seuraavan vuoden aikana. Jämsän kotihoito on tullut osaksi Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintaa vuoden 2024 huhtikuussa. Vuoden 2025 kehittämiskohteina on toiminnan yhdenmukaistaminen hyvinvointialueen toimintatapojen mukaisiksi. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tehtävänkuvien yhtenäistämistä, laiterekisterien rakentamista sekä laiteajokorttien suorittamista. Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen RAI-arviointimenetelmän osalta hyvinvointialueen tavoitetasoa vastaavaksi.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

3.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omaavonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omaavontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omaavonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Henkilökunta tutustuu omaavontasuunnitelmaan, joka on saatavilla jokaisen toimipisteen tiloissa. Luettuaan omaavontasuunnitelman, henkilökunnan jäsen kuittaa sen lukukuittauksella. Omaavontasuunnitelmaan tutustuminen on myös osa yksikön perehdytystä. Omaavontasuunnitelmaan tehdyt muutokset annetaan henkilöstölle tiedoksi tiimipalavereissa ja sähköpostitiedotuksella.

3.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Yksikön esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta ja päivittämisestä. Alkuvaiheessa omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esim. yksikön ilmoitustaululla. Yksikössä on käytössä Laatuportti-ohjelmisto poikkeamista tai läheltä piti-tilanteista ilmoittamiseen, yksikön esihenkilö ja vastaavat sairaanhoitajat käsittelevät ilmoitukset ajantasaisesti sekä suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet. Ilmoitukset ja niitä seuranneet toimenpiteet käsitellään säännönmukaisesti tiimipalaverissa, tarvittaessa jo aiemmin.