



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## KESKUSTA-VIITANIEMI KOTIHOITO





<b>Yksikön nimi KESKUSTA-VIITANIEMI KOTIHOITO</b>	
<b>Laatijat</b>	Jasmin Vahvaselkä, palveluvastaava KH Keskusta-Viitaniemi henkilöstö
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	
<b>Hyväksyjät</b>	Maarit Raappana, palvelujohtaja Annukka Niemi, palvelupäällikkö
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm.	Versio 1
	pvm. 19.2.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 18.7.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<a href="#">Omavalvontaohjelma</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a>  Tämä asiakirja on nähtävissä toimintayksikön ilmoitustaululla.



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot .....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	6
3.2.1.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....	7
3.2.1.2	Hoidon tarpeen arviointi: Palvelutarpeen arviointi .....	7
3.2.1.3	Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	9
3.2.1.4	Hoidon toteutumisen varmistaminen .....	9
3.2.1.5	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....	10
3.2.1.6	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	10
3.2.1.7	Ravitsemus .....	11
3.2.1.8	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....	12
3.2.1.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi .....	13
3.2.1.10	Hygieniakäytännöt .....	13
3.2.1.11	Infektioiden torjunta .....	14
3.2.1.12	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	15
3.2.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	16
3.2.2.1	Tiedonsaantioikeus .....	16
3.2.2.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu .....	17
3.2.2.3	Oikeusturvakeinot .....	17
3.2.2.4	Itsemääräämisoikeus .....	18
3.2.2.5	Sosiaaliasiavastaava .....	18
3.2.3	Muistutusten käsittely .....	18
3.2.4	Henkilöstö .....	19
3.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne .....	19
3.2.4.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	20



3.2.4.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	20
3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	21
3.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	22
3.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö .....	22
3.2.7.1	Toimitilat .....	22
3.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	23
3.2.7.3	Teknologiset ratkaisut.....	23
3.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....	24
3.2.9	Lääkehoitosuunnitelma .....	26
3.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	27
3.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen .....	28
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	28
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	28
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	30
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	30
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	30
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	32
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet .....	33
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	33
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto .....	33
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....	33
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	34
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	34
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	34
4.1	TOIMEENPANO.....	34
4.2	JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	34

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja 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.

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt**

Toimintayksikön henkilöstö ja palveluvastaava.

### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa**

Palveluvastaava Jasmin Vahvaselkä

Puhelin: 050 330 5378      Sähköposti [jasmin.vahvaselka@hyvaks.fi](mailto:jasmin.vahvaselka@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 Ikäntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue Ikäntyneiden koti- ja asumispalvelut, Kotihoito Keskinen

##### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Keskusta-Viitaniemen kotihoito

Sepänkatu 4 A, 40100 Jyväskylä

#### **Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilöiden nimet tai palvelu- alojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot**

Palveluvastaava Jasmin Vahvaselkä

Puhelin 050 330 5378

Sähköposti [jasmin.vahvaselka@hyvaks.fi](mailto:jasmin.vahvaselka@hyvaks.fi)

Palvelupäällikkö Annukka Niemi

Puhelin 040 557 8517

Sähköposti [annukka.niemi@hyvaks.fi](mailto:annukka.niemi@hyvaks.fi)

##### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Keskusta- Viitaniemen kotihoito tuottaa palveluita pääasiassa alueen ikäntyneille, pitkäaikaissairaille ja vammaisille heidän kotiinsa. Asiakkaille räätälöityihin palveluihin voi kuulua myös mm. päivätoimintaa, Turvapalveluita, Yöhoitoa, Etähoivan videopuheluita sekä lääkeautomaatteja. Asiakkaiden hoidontarve vaihtelee yksilöllisesti. Asiakkaita hoidetaan kotona niin pitkään kuin on asiakkaan toive sekä turvallista kotihoidon ja muiden apujen turvin. Asiakkaan palvelu määräytyy henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan.

Säännöllinen kotihoito on asiakkaille, joiden toimintakyky on alentunut ja tarvitsevat jatkuvaa tukea kotona asumisen mahdollistamiseksi. Säännöllinen kotihoito alkaa kuntouttavalla arviointijaksolla. Kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan asiakkaan kanssa säännöllisen kotihoidon palvelujen tarve ja palvelujen sisältö. Kotihoitoa toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti asiakkaan kotiin

tehtävillä kotikäynneillä ja/tai etähoivana. Palveluina voivat lisäksi olla turvapalvelu, yöpartio sekä lääkeautomaatit.

### **Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet**

Alueen asiakasmäärä on noin 115. Toiminta-ajatuksena on tuottaa kotiin tuotavia palveluita henkilön kotona selviytymisen tukemiseksi. Kotihoito sisältää yksilöllisten tarpeiden mukaisesti hoitoa ja huolenpitoa, kotisairaanhoidoa tai lisäävää ja ylläpitävää toimintaa mm. vuorovaikutuksen sekä toimintakyvyn tukemiseksi. Kotihoitoa voidaan järjestää vuorokaudenajasta riippumatta. Kotihoidon järjestämisen perusteena on toimintakyvyn aleneminen sairauden, vamman, korkean iän, perhe- tai elämäntilanteen tai muun syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19a§: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>)

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030 visiona on, että keskisuomalaisien kokemus hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan olisi maan kärkeä. Yksikön toimintaa ohjaa Keski-Suomen hyvinvointialueen arvot: Kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, Toimimme avoimesti yhteistyössä sekä Olemme luotettavia ja vastuullisia myös tuleville sukupolville.

Kotihoidon työtä ohjaavat lait ja asetukset:

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (Finlex)
- Laki omaishoidon tuesta (Finlex)
- Sosiaalihuoltolaki (Finlex)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Finlex)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (Finlex)
- Terveys- ja huoltolaki (Finlex)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (Finlex)
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (Finlex)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (Finlex)

## **3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS**

### **3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta**

Palvelujohtaja hyväksyy palvelupäällikön ja palveluvastaavan yhdessä henkilöstön kanssa tekemän omavalvontasuunnitelman.

Palveluvastaava raportoi yksikön toiminnasta sekä tekee yhteistyötä palvelupäällikön ja palvelujohtajan kanssa, jotka tiedottavat palveluvastaavaa yksikön toiminnalle asetetuista vaatimuksista. Palveluvastaavalla on riittävä koulutus, työkokemus sekä ammattitaito toiminnan edellytysten

valvomiseen. Asiantuntemuksellaan palveluvastaava johtaa ja varmistaa palvelut tuotetaan laadukkaasti ja turvallisesti sekä hoito- ja toimintatapoja jatkuvasti kehitetään.

### **3.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit**

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

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

### **3.2.1.2 Hoidon tarpeen arviointi: Palvelutarpeen arviointi**

#### **Sosiaalihuolto**

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 synn vuoksi alueella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja.

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle



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

#### [Palvelutarpeen arviointi - THL](#)

Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Asiakas- ja palveluohjauksen yhteydensaannin jälkeen asiakasohjaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin. Jos palveluksi valikoituu Hyvaksin kotihoito, asiakkaalla aloitetaan kotihoidon toteuttama 1–4 viikkoa kestävä kuntouttava arviointijakso. Arviointijaksolla asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan ja jakson aikana aloitetaan tai järjestellään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Arvioinnissa käytetään RAI-toimintakyky mittarien osittaisarviointia. RAI-mittarin tekoon sekä palveluiden räätälöimiseen osallistetaan asiakasta ja omaisia.

#### **Sosiaalihuolto ikääntyneet**

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

RAI arvioinnin kysymyksillä kartoitetaan keskeisimpiä asiakkaan terveydentilan ja hoidon osa-alueita. Arvioinnissa ammattilainen kerää tietoa esim. asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta 11 toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta. RAI arvioinnista tehdään osittaisarviointi palveluiden alkaessa ja kokonaisarviointi n. viiden (5) viikon kuluttua palveluiden aloituksesta. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI arvioinnin avulla puolivuositain ja asiakkaan olosuhteiden tai voinnin oleellisesti muuttua. Muita kotihoidossa käytössä olevia mittareita ovat mm. MNA, MMSE, GDS.

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 mukainen omatyöntekijä**

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

kotihoidon alueelle nimetty kaikille asiakkaille sama omatyöntekijä. Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

### **3.2.1.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma**

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.

Suunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Kotihoidossa hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty kaksi omahoitajaa, yksi oma ohjaaja ja yksi oma sairaanhoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa mieluiten asiakkaan kotona, mutta myös puhelimitse. Henkilöstö hyödyntää moniammatillista tiimityöskentelyä suunnitelman laatimisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään kirjallisesti kotihoidon yksiköstä käsin, mutta sen sisältöön hyödynnetään eri ammattilaisten näkemyksiä, kuten lääkärin hoitolinjauksia. Omahaajat päivittävät suunnitelmaa asiakkaan tilanteen muuttuessa tai viimeistään 6kk kuluttua. Valmis hoito- ja palvelusuunnitelma annetaan asiakkaalle ja halutessaan omaisille kommentoitavaksi ja allekirjoitettavaksi sen hyväksymiseksi.

### **3.2.1.4 Hoidon toteutumisen varmistaminen**

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus seuraa määräaikojen täyttymistä mm. kotihoidon aloituksen ja asumispalveluun pääsyn suhteen. Asumispalveluun on lakisääteisesti järjestyttävä paikka 3kk kuluessa asian vireilletulosta.

Toiminnanohjausjärjestelmään kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmasta kotihoidon käyntien sisällöt sekä muut tarvittavat tiedot, myös asiakkaan mahdolliset toiveet huomioiden. Asiakkaan toimintakykyä ja palveluiden tarvetta arvioidaan jokaisella kotihoidon käynnillä. Näin varmistetaan, että palvelu toteutetaan yksiköllisten päätösten sekä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Palveluvastaava ja RAI-vastaavat seuraavat RAI- arviointien sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta kuukausitasolla. Jos asiakkaan toimintakyvyssä ei ole tullut edeltävästi muutosta, RAI-arviointijakso aloitetaan ennen 6kk täyttymistä edellisestä arvioinnista, jolloin arvioinnit päivittyvät 6kk välein. Omahaaja työparit huolehtivat omien asiakkaidensa osalta.

### 3.2.1.5 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

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

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

Uusille työntekijöille tehdään Intro-perehdytys ja annetaan tunnukset eri järjestelmiin. Tunnukset ovat henkilökohtaiset. Perehdytyksessä läpikäydään, mitä tulee kirjata ja miksi. Kotihoidossa käytetään LifeCare-mobiilisovellusta, jolloin henkilöstö pystyy kirjaamaan sekä tilastoimaan kotikäynnit jo asiakkaiden kotona tai heti käyntien jälkeen tietokoneella toimistolla. Yksikössä toimii kirjaamisvastaava, joka perehdyttää työntekijät kirjalliseen Koti- ja asumispalveluiden kirjaamisohjeeseen sekä suorittamaan Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus, joka järjestetään Keski-Suomen hyvinvointialueen Moodle-alustalla.

### 3.2.1.6 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakasta osallistetaan kotihoidon käynneillä. Asiakas on osallisena jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Asiakkaille annetaan aikaa tai ohjataan mm. puheen tuottamisen

vaikeuksissa. Katsellaan yhdessä valokuvia ja asiakas voi kertoa niihin liittyviä tapahtumia. Keskustellaan asiakkaan kanssa maailman tapahtumista tai vaikkapa asiakkaan perheen kuulumisista asiakkaan kognitiivisen tason mukaisesti. Asiakasta osallistetaan päivittäisiin toimiin. Monet yksinkertaisilta tuntuvat päivittäiset askareet saattavat edellyttää kognitiota yllättävän paljon - etenkin, jos kognitio on heikentynyt. Asiakas osallistetaan aamupalan laittoon tai aterian esille valmisteluihin, annetaan asiakkaan itse valita ja kertoa, mitä haluaa syödä ja mitä ottaa juomaksi, osallistetaan pöydän kattamiseen. Asiakkaan annetaan valita, mitä haluaa pukea ylleen. Kauppatilausta tehtäessä asiakkaan toiveet huomioidaan ja yhdessä mietitään, mitä tilataan.

Psyykkistä hyvinvointia tuetaan kuulemalla asiakasta; kysytään mitä kuuluu ja autetaan näkemään arjessa ja toimintakyvyssä näkyvät pienetkin onnistumiset. Haastetaan löytämään positiivisia asioita elämästä etenkin, jos negatiivinen ajatusmalli valtaa mielen. Autetaan löytämään mielekästä puuhaa esim. käsityöt, piirtäminen ja päivätoiminta.

Asiakkaita avustetaan ilmentämään vuodenaikojen vaihtumista kausikoristeilla. Tuetaan muistia tällä tavoin. Joillekin asiakkaille tietyt juhlapyhät ovat hyvin rakkaita ja sen mukaiset koristeet tukevat samalla psyykkistä hyvinvointia. Kotihoito kannustaa ja auttaa asiakasta yhteydenpidossa omaisiin ja läheisiin. Kotihoidon hoitajilla ja asiakkaiden omaisilla on käytössä Vitacomm-sovellus, jolla voidaan helposti ottaa yhteyttä omaisiin.

Asiakasta kannustetaan pitämään yllä suhteita, jotka tukevat psyykkistä hyvinvointia; tuovat piristystä ja mielihyvää. Suhteita ylläpitämällä autetaan asiakasta pysymään elämässä kiinni ja saamaan sisältöä elämään. Monille tärkeitä ovat perhe, sukulaiset sekä kyläilyt ystävien, tuttavien ja naapureiden luona.

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa pohditaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa, miten edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Jokaisella kotihoidon käynnillä henkilöstö arvioi asiakkaan toimintakykyä ja vointia. Hoitajat kirjaavat asiakkaan voinnin muutokset sähköiseen potilastietojärjestelmään. Asiakkaille voidaan järjestää kolmannen sektorin kautta asioimis-, saattamis- tai ulkoiluapua. Lisäksi arviointijaksoja järjestetään Akselissa ja Elinassa ja kuntouttavaa päivätoimintaa tarjotaan siihen soveltuville.

### **3.2.1.7 Ravitsemus**

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaihoitoa 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 vajaravitsemusriskin seulontamenetelmiä (NRS2002, MNA-SF/MNA, STRONGkids, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan/asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset: [Ravitsemus- ja ruokasuositukset - Ruokavirasto](#)

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

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Kotihoidon henkilöstö yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa huolehtii asiakkaan ravitsemuksesta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus valita ateriapalvelu palveluntarjoajan tuottamana. Asiakas voi myös huolehtia ravitsemuksestaan yhdessä omaisten kanssa. Kotikäynneillä hoitaja huolehtii asiakkaan ravitsemuksesta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Kauppalvelua käyttävät ne asiakkaat, joilla ei ole muuta mahdollisuutta asiointiin (esim. ei omaisia ja ystäviä paikkakunnalla). Kauppatilausta tehdessä hoitaja pyrkii ohjaamaan asiakasta terveellisiin ruokatottumuksiin. Asiakkaan painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa, jos se on kotioloissa mahdollista. Mikäli havaitaan lisäravinnon tarve, niin keskustellaan siitä asiakkaan / omaisen kanssa. Hoitajat huolehtivat käyntien yhteydessä jääkaapin sisällöstä, onko ruokia syöty ja heittävät tarvittaessa vanhentuneita ruokia pois. Nestetasapaino seuranta on tärkeää ympärivuoden, mutta etenkin kesäaikaan, kun on lämmin/helle. Asiakkaan painoindeksiä (BMI) seurataan ja ravitsemuksen arviointiin ja seurantaan käytetään myös MNA arviointia sekä tarvittaessa verikokeita. RAI arviointi järjestelmästä saadaan selville asiakkaat, joilla on vajaaravitsemuksen riski, jolloin tilannetta voidaan seurata ja tarvittaessa puuttua.

### **3.2.1.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi**

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkailla alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta. Vähintään kerran viikossa asiakkaan suihkutuksen yhteydessä asiakkaan ihon kunto tarkistetaan ja näin arvioidaan painehaavariskiä sekä pyritään ennaltaehkäisemään painehaavojen syntymistä. Lisäksi päivittäistason hygienianhoidossa avustettaessa tai perusrasvauksien yhteydessä iho tarkistetaan ja muutoksiin reagoidaan. Hoitajat konsultoivat tarvittaessa sairaanhoitajaa, joka konsultoi

tarvittaessa haavahoitajaa. Perehdytyksessä osaaminen varmistetaan ja organisaation tarjoamalla haavahoitokoulutuksilla osaaminen tarvittaessa täydennetään.

### **3.2.1.9 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.

Kaikkien kotihoidon asiakkaiden katsotaan olevan suuren kaatumisriskin omaavia. RAI-arviointien ja Laatuportti-ilmoitusten avulla tarkastellaan kaatumisten ja putoamisten tiheyttä. Henkilöstö ajankohtaisesti arvioi kaatumisriskiä ja pohtii ennaltaehkäiseviä toimia. Huomiota kiinnitetään asiakkaan kodin turvallisuuteen vaikuttaviin asioihin, kuten kynnyksiin, jalkineisiin ja asunnon esteettömyyteen. Palveluissa on käytössä yhteinen kaatumisen ehkäisyn toimintamalli, jota käytetään apuna henkilöstön perehdyttämisessä.

Kaatumistapauksista tehdään Laatuportti-ilmoitus. Aina kun asiakas kaatuu, tieto tästä lähetetään LifeCare-viestillä alueen fysioterapeutille ja asiakkaan omalle sairaanhoitajalle. Näiden toimien yhteisvaikutuksena moniammatillisesti tarkastellaan asiakkaan kokonaistilanne. Toistaiseksi tieto välitetään LifeCare-viestillä myös alueen palveluvastaavalle. Kaatumistapaukset on tunnistettu lisääntyneen ja niiden juurisyitä tarkastellaan yksikössä parhaillaan tiiviimmin.

### **3.2.1.10 Hygieniakäytännöt**

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

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

Suurimmalla osalla hoitajista on hygieniapassi, vaikkei se kotihoidon palveluissa pakollinen enää ole. Jokainen hoitaja on vastuussa omasta hygieniastaan liikkuessaan asiakkaalta toiselle. Hoitajilla on käytettävissä desinfiioivaa käsihuhdetta sekä muita tarvittavia suojarusteita mm. suojakäsineitä, esiliinoja ja hengityssuojia. Aseptinen työjärjestys kuuluu osaksi ammattilaisten opintoja ja se kerätään yksikön perehdytyksessä ennen työn alkua. Aseptiikka on myös tärkeää huomioida työskennellessä ja asiakasta hoitaessa esim. haavanhoito ja lääkkeenjako tilanteet. Työntekijät avustavat

asiakasta tarvittaessa asiakkaan päivittäisessä hygieniassa ja asunnon siivouksen järjestämisessä keskustellen tarvittaessa myös omaisten kanssa. Kotihoito avustaa asiakasta kuntouttavalla työotteella asiakkaan pyykkihuollossa tai avustaa tarvittaessa pyykkipalvelun järjestämisessä. Koti- ja asumispalveluissa työskentelee hygieniakoordinaattori, joka käy tarvittaessa yksiköissä kertomassa käytännön tietoa hoitotyöhön liittyvästä hygieniasta. Jokaiseen tiimiin on jaettu kirjalliset ohjeet, jotka hygieniahoitaja on laatinut kotihoidon henkilöstölle (sisältää ESBL JA MRSA ohjeet).

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

Yksikön henkilöstöstä on nimetty hygieniavastaava, joka osallistuu alueellisiin verkostoihin ja tuo henkilöstölle ajankohtaiset tiedotteet. Hygieniavastaava on koonnut hygieniakansion, jonka läpikäy perehdytyksessä uusien työntekijöiden kanssa.

Yksikön yleisten tilojen siivous on hankittu ISS palveluilta. Siivoukset toteutetaan ruuhkaisimmissa tiloissa arkipäivisin, muissa pari kertaa viikossa. Henkilökunnalla on käytössä SAKUPE:n työvaatteet, jotka hoitavat pyykkihuollon niiden osalta.

### **3.2.1.11 Infektioiden torjunta**

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta.

#### [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimetty hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön ja tehtäväkuva. Infektioyhdys-henkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin ja verkostoihin.

Yksikön perehdytyksessä käydään läpi infektioiden torjuntaohjeet vahvistaen perusosaamista infektioiden torjumiseksi. Palveluvastaava kerää tiedot mahdollisista epidemioista, välittää tiedon ylemmälle johdolle ja/tai hygieniakoordinaattorille sekä jakaa henkilöstölle ajankohtaisia torjuntaohjeita.

Henkilöstöltä edellytetään Tartuntatautilain (1227/2016) pykälän 48 mukainen suoja. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Kotihoidon palveluissa on influenssarokotus

suositus. Henkilöstön rokotusten järjestäminen ja terveystietojen käsittelyyn liittyvät toimet tapahtuvat Työterveyshuollossa.

#### **Hygieniakoordinaattori:**

Jaana Palosara koti- ja asumispalvelut keskitetyt palvelut Keski-Suomen Hyvinvointialue

puh. 040 553 9642 sähköposti [jaana.palosara@hyvaks.fi](mailto:jaana.palosara@hyvaks.fi)

#### **3.2.1.12 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 hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan suunhoitoon liittyvät ohjeet ja ne näkyvät myös toiminnanohjausjärjestelmän kautta käyntiteksteissä henkilöstölle. Organisaation koulutuksista ja tiedotteista käytetään uusimmat ohjeistukset suun terveydenhuollosta. Yksikön henkilöstöstä on nimetyt suuhygieniavastaavat, jotka osallistuvat alueellisiin verkostoihin ja tuovat henkilöstölle ajankohtaiset tiedotteet.

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta ilmenevät asiakkaan sairaudet ja lääkitys sekä niihin liittyen sovitut hoitotoimenpiteet. Asiakkaan vointia seurataan ja kirjataan palveluiden kirjaamisohjeen mukaisesti. Sairaanhoidollinen päävastuu on asiakkaan omalla sairaanhoitajalla. Sairaanhoitaja vastaa asiakkaan sairaanhoidosta lääkärin ohjeiden mukaan. Sairaanhoitajan opastuksella tiimin lähihoitajat toteuttavat suunnitellusti asiakkaan yksilöllistä hoitoa kuten mm. lääkkeenjako ja voinnin seuranta, insuliinin pistäminen, verensokerin tai verenpaineen mittaaminen, haavanhoito, katetrointi.

Tavoitteena on, että jokainen kotihoidon asiakas kävisi vuosikontrollissa lääkärillä ja asiakkaan kokonaislääkitys tarkistettaisiin 6 kk välein. Yksikön lääkäripalveluista vastaavat Novan terveysaseman lääkärit. Yhteistyötä tehdään myös geriatrisen yksikön kanssa ja erikoissairanhoidon poliklinikoiden kanssa riippuen asiakkaan hoitokontaktista (mm. syöpätaudit, neurologia). Lääkärit eivät vieraile yksikössä tai asiakkaan luona. Asiakkaalle on mahdollista varata vastaanottoaika lääkärille Novan terveysasemalle. Kiireetön ajanvaraus tehdään Kantatiimin kautta puhelimitse ja kiireelliset ottamalla suoraan päivystykseen tai ensihoitoon yhteys. Sairaanhoitajat ottavat yhteyttä lääkäriin joko Life Care-potilastietojärjestelmän viestien kautta tai konsultaatiotapauksissa lääkärin ajanvarauskirjan kautta.

Kiireettömissä asioissa lääkärillä on erillinen ajanvarauskirja, johon laitetaan asiakkaan nimi ja pyyntö, että lääkäri perehtyisi kotihoidon tekemisiin KHTOTS- kirjauksiin asiakkaan voinnista. Tämä konsultoitava lääkäri arvioi, kuinka pian pitää saada kiireetön vastaanottoaika tai antaa ohjeistuksen ilman vastaanottoa.



Mobiililääkäriin yhteyttä voi ottaa kiireellisissä asioissa, jos arvioidaan ettei tilanne vaadi päivystyksellistä arviota. Saatavilla on arkipäivisin konsulttilääkäri, jolle voidaan soittaa asiakkaan tilanteesta ja lääkäri arvioi kiireellisyyden ja ottaa asian käsittelyyn, mikäli kiireellisyys on todettu. Mikäli asiakkaan terveydentilanne vaatii päivystyksellistä arviota, lähetetään asiakas Novan päivystykseen soittamalla ensihoito kotiin tekemään arvioita tai varaamalla päivystysnumeron kautta asiakkaalle päivystysaika vastaanotolle.

Asiakkaan terveydentilan arviointiin voidaan konsultoida myös KOHTA-yksikköä, kuten myös kotisairaala niiden asiakkaiden kohdalla, joilla kotisairaalaan on hoitokontakti.

Äkillisissä kuolemantapauksissa hoitajat soittavat 112 ja toimivat saatujen ohjeiden mukaisesti. Äkillisten kuolemantapausten ohjeet löytyvät myös Kotihoidon käsikirjasta, joka on mobiilisovelluksena henkilöstön työpuhelimissa.

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

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

#### **3.2.2.1 Tiedonsaantioikeus**

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä. Työntekijät ovat allekirjoittavat vaitiolovelvollisuussopimuksen työsuhteen alkaessa. Potilastietojärjestelmässä asiakkaan papereissa on tietojen luovutussuostumus, jotta kotihoito voi asiakkaan tietoja omaiselle luovuttaa. Salassa pidettävää asiakastietoa sisältävää asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

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

### 3.2.2.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että potilaan/asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan/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/potilaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta/potilasta kohtaan.

Henkilöstö on ohjeistettu viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä palveluvastavalle asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat, asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä huomattessaan tai tietoon saadessaan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Palveluvastaava ryhtyy viipymättä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Tarvittaessa raportoiden ylemmälle johdolle sekä valvontaviranomaiselle.

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu käsitellään aina. Epäasiallista kohtelua asiakkaaseen voi myös kohdistaa hänen läheisensä. Ammattilaisilla on aina velvollisuus puuttua asiaan. Organisaation ohjeiden mukaisesti kaltoinkohtelu epäilyissä kotihoidon palveluvastaava on yhteydessä Keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen, jossa käsittely käynnistyy. Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, otetaan tilanteen vaatimalla tavalla yhteyttä asiakkaan omaiseen/edustajaan ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen sekä mietitään toimintatapa, ettei tilanne toistu.

Henkilökunta, asiakas ja asiakkaan läheiset voivat myös soittaa Suvanto ry:n palvelemaan puheliimeen päivystysaikojen mukaisesti numeroon 0800-06776. Suvanto ry toimii turvallisen vanhuuden puolesta väkivallan kaikkia osapuolia auttaen.

Tarvittaessa asiakasta ja hänen läheistään ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainmieshen. Asia käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeen mukaisesti.

### 3.2.2.3 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. Asiakkaalle tiedotetaan esimerkiksi potilasasiainmiehen yhteystiedot. Tarvittaessa työntekijät ohjaavat ja auttavat ilmoituksen tekemisessä. Vahingonkorvaustapahtumissa asiakasta ja omaista ohjataan tekemään vahingonkorvaushakemus ja palveluvastaava toimittaa sen eteenpäin.

### 3.2.2.4 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.

Kotihoidon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos asiakkaan itsemääräämisoikeus ja asiakkaan turvallisuus tai kotihoidon henkilöstön työturvallisuus ovat ristiriidassa, pyritään asiasta neuvottelemaan asiakkaan kanssa ja mietitään tapauskohtaisesti, miten edetään. Ongelmatilanteissa toimitaan moniammatillisesti ja jos ratkaisua ei löydy, päätetään jatkosta yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Tiettyyn pisteeseen asti asiakkaan kotona asumista voidaan turvata erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla kuten ovihälyttimellä, turvarannekkeella ja paikantavalla GPS-rannekkeella. Kotihoidossa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

### 3.2.2.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](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. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen

tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

[Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

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

Palvelupäällikkö Annukka Niemi annukka.niemi@hyvaks.fi 0405578517

Kirjaamosta muistutus lähetetään vastuujohtajalle, palvelujohtajalle, palvelupäällikölle ja profes-siojohtajalle. Vastine muistutukseen tehdään palveluissa ja sen allekirjoittaa palvelupäällikkö. Palveluista lähetetään allekirjoitettu vastine asiakkaalle, professiojohtajalle ja vastuualuejohtajalle. Tarpeen mukaan asia käsitellään joko tiimipalaverissa tai osallisten henkilöiden kesken.

### **3.2.4 Henkilöstö**

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

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

#### **3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne**

Keskusta-Viitaniemen kotihoidossa työskentelee 1 palveluvastaava, 1 vastaava sairaanhoitaja, 4 sairaanhoitajaa, 2 ohjaajaa, 1 työjärjestelijä, 27 lähihoitajaa, 1 perushoitaja, 1 sairaanhoitajaksi

opiskeleva opiskelija sekä 2 lähihoitajaksi opiskelevaa oppisopimusopiskelijaa. Äkilliset poissaolot pyritään ensisijaisesti korvaamaan varahenkilöstöllä. Jos varahenkilöä ei ole saatavilla, pyritään poissaoloon saamaan ulkopuolinen sijainen. Tarvittaessa omaa henkilöstöä pyydetään tekemään lisätyötä. Myös toisesta yksiköstä voidaan tarpeen mukaan pyytää henkilöstöä paikkaamaan poissaoloa. Asiakastyössä ei käytetä muilta palveluntuottajilta hankittua työvoimaa.

#### **3.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

Työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointi tilanteessa.

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

#### [Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelyä varten - Oikeusrekisterikeskus](#)

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan opintorekisteriotteesta. Jokaisessa työssä työskentelee vuorovastaava, joka toimii myös työsuhteessa olevan opiskelijan vastuuhenkilönä, kenen puoleen tarvittaessa kääntyy. Vuorovastaavana toimii aina laillistettu ammattihenkilö. Oppisopimusopiskelijoilla ja harjoittelussa olevilla opiskelijoilla on aina nimetty ohjaaja, joka vastaa opiskelijan ohjauksesta.

Riittävän tartuntatautilain mukaisen rokotussuojan varmistaa opiskelijoiden osalta oppilaitos ja työsuhteisten kohdalta organisaation Työterveys Aalto.

#### **3.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja

työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana. Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Perehdytyksen välineenä käytetään Intro-perehdytystä, mikä varmistaa perehdytyksen laadun eli oikeat asiat läpi käydään. Toimintayksikössä noudatetaan Kotihoito- ja tukipalveluiden koulutussuunnitelmaa. Esihenkilö varmistaa, että kaikki pääsevät osallistumaan koulutuksiin ja osallistuminen on tarkoituksenmukaista. Asiakkaan hoitoon osallistuvat suorittavat pakolliset koulutukset sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen yksikön sen hetkisen tarpeen mukaisesti ja hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat riskien arvioinnin ja hallinnan, talouden, johtamisen, työturvallisuuden sekä työhyvinvoinnin koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakasturvallisuuden näkökulmaan. Esihenkilö arvioi, kohdentaa sekä mahdollistaa yhdessä henkilöstön kanssa osaamistarpeista keskustellen henkilöstölle koulutuksia.

Yksikössä toimii henkilöstöstä työhyvinvointivastaavia, jotka järjestävät henkilöstölle työhyvinvointia tukevaa toimintaa. Vuosittain järjestetään Tyhy-päiviä, jotka ideoidaan henkilöstön toiveisiin perustuen. Tiimeissä on järjestetty kehittämisiltapäiviä, jossa oman tiimin tavoitteita ja työtä henkilöstö yhdessä työstää. Lisäksi työhyvinvointia tuetaan autonomisella työvuorosuunnittelulla, työjärjestelyin sekä muilla organisaation ohjeiden valossa mahdollisilla työelämän joustoilla.

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

Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Kotihoidossa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla henkilöstö voidaan jakaa asiakaskäyntien tarpeiden mukaan. Esihenkilö seuraa asiakkuuksia ja asiakastunteja sekä arvioi riittävän resurssin.

Kotihoidolla on käytössään varahenkilöstö. Varahenkilöstön avulla pyritään varmistamaan henkilöstön riittävyys äkillisten poissaolojen osalta. Esihenkilö rekrytoi sijaisia myös äkillisiin poissaoloihin. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää resurssia tarvitsevalle alueelle. Tarvittaessa henkilöstöä pyydetään lisätyötä tekemään.

Vastuuhenkilöille varmistetaan työaikaa vastuutehtävien hoitoon työvuorosuunnittelulla ja toiminnanohjausjärjestelyillä.

### 3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuvat potilastietojärjestelmien kautta siinä määrin kuin se on mahdollista ja tarpeellista. Tietosuojaohjeistukset huomioiden yhteistyötä ja tiedonkulkua voidaan suorittaa myös puhelimitse tai sähköpostitse. Henkilöstö on suorittanut asiakasturvallisuutta taidolla sekä tietoturvan ja tietosuojan koulutukset.

Yhteistyötä seurataan kotihoidossa asiakkaan erilaisten palveluketjujen kautta sekä pyrkien kehittämään käytäntöjä. Tiedonkulun haasteista tehdään Laatuportti-ilmoituksia ja ohjataan ilmoitukset siihen yksikköön, missä tiedonkulun haasteet on tunnistettu.

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

Moniammatillinen tiimi järjestetään yksikössä 3–4 viikon välein. Moniammatilliseen tiimiin osallistuu kotihoidosta kaikki ammattiryhmät hoiva-avustaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja, ohjaaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, vastaava sairaanhoitaja sekä palveluvastaava. Lisäksi palaveriin osallistuu Asiakas- ja palveluohjauksesta asiakasohjaaja, joka on Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi nimetty omatyöntekijä alueen asiakkaille. Tarvittaessa palavereihin osallistuu myös sosiaalityöntekijä tai Asiakas- ja palveluohjauksen palveluvastaava.

### 3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

#### 3.2.7.1 Toimitilat

Keskusta-Viitaniemen kotihoidon toimistotiloissa on 3 tiimihuonetta sekä 8 toimistohuonetta, joissa työskentelee ohjaajat, sairaanhoitajat, työjärjestelijä, vastaava sairaanhoitaja, toimintaterapeutti sekä palveluvastaava. Lisäksi tiloihin kuuluu lääkehuone ja varastohuone, jossa säilytetään työvaatteet sekä hoito- ja suojautumisvälineet. Lisäksi tiloista löytyy keittiö, jossa tarvittavat kodinkoneet omien eväiden lämmittämiseen. Toimiston aulatiloihin on pukukaapeilla rajattu rauhallisempi pukeutumisenurkkaus. Tiloissa on kaksi erillistä wc:tä. Erillisiä pukuhuoneita ei ole. Huolto- ja pyynnöt tehdään suoraan huoltoyhtiöön 360 palveluihin. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan toimitilojen kiinteistömanagerin kautta.

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on

huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

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

### 3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Palo- ja pelastussuunnitelma on taloyhtiön päivittämä ja se löytyy kirjallisena toimiston käytävän ilmoitustaululta. Hyvinvointialue velvoittaa jokaisen työntekijän käymään alkusammutus- ja ensiapukoulutukset. Työntekijä varaa koulutuskalenteri Juuren kautta koulutusajan ja esihenkilö mahdollistaa antamalla aikaa koulutuksen suorittamiseen. Esihenkilö valvoo, keneltä koulutukset puuttuvat tai ovat vanhentuneet, ja ohjaa tarvittaessa hakeutumaan koulutuksiin. Pakollisiin koulutuksiin kuuluu myös turvallisuuskävely. Yksikössä toimii henkilöstöstä valittu työsuojeluyhteyshenkilö, joka järjestää turvallisuuskävelyitä henkilöstölle. Turvallisuuskävelyssä katsotaan sähkökaapin paikka sekä poistumistiet, sekä läpikäydään yhteinen kokoontumispaikka rakennuksen sisäpihan parkkialue. Pääsulut ovat huoltoyhtiön takana. Asiakkaiden asumisolosuhteisiin ja /tai paloturvallisuuteen liittyvät tekijät kirjataan ja tarvittaessa niihin reagoidaan tekemällä ilmoitus paloviranomaisille.

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

### 3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä sähkölukot. Saatu / palautettu avain kuitataan omalla allekirjoituksella. Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla. Kotihoidon henkilökunnalla on käytössä GPS – paikantimella varustetut turvarannekkeet, joilla henkilöstö voi uhka- ja vaaratilanteessa olla yhteydessä kotihoidon keskistettyyn Turva-auttajapalveluun. Hoitajien turvallisuus huomioidaan asiakaskäynneillä tarvittaessa myös parityöskentelyllä. Työpuhelimissa on 112 sovellukset. Asiakkaan uuden turvapuhelimen ja sen lisälaitteiden hankinta perustuu palvelutarpeenarvointiin. Tilauksen tekee joko palveluohjauksen asiakasohjaaja, kotihoidon palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja, ohjaaja tai sairaanhoitaja. Uusi laite asennetaan, kun asiakkaalta on saatu asuntoon pääsyn varmistamiseksi avain. Asiakkaalta pyritään saamaan tietoinen suostumus myöhemmin mahdollisesti tarvittavaa ovihälytin/GPS seurantaa käyttävää teknologiaa varten.



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

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

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

#### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa:**

ICT palvelupäällikkö Sami Siren; [sami.siren@hyvaks.fi](mailto:sami.siren@hyvaks.fi)

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

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut mm. sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen ja anatomian tai fysiologisen toiminnan tutkimiseen tai korvaamiseen. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, valmistajan määrittämät haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

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

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

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

#### **Yksikön laitevastaavien nimi ja yhteystiedot**

Lähihoitaja Marjo Kumpulainen [marjo.kumpulainen@hyvaks.fi](mailto:marjo.kumpulainen@hyvaks.fi) puh. 050 501 9882

Lähihoitaja Juha Paananen [juha.paananen@hyvaks.fi](mailto:juha.paananen@hyvaks.fi) puh. 050 501 9584

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

#### **Yksikön digivastaavan nimi ja yhteystiedot**

Lähihoitaja Mikko Kaipomäki [mikko.kaipomaki@hyvaks.fi](mailto:mikko.kaipomaki@hyvaks.fi) puh. 040 671 4138

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

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosi- 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 Jasmin Vahvaselkä [jasmin.vahvaselka@hyvaks.fi](mailto:jasmin.vahvaselka@hyvaks.fi) puh. 050 330 5378

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.

### **3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma**

Keskusta-Viitaniemen kotihoidon lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 8.5.2024. Lääkehoidon ajankäytöstä, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluvastaava yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Jokainen työntekijä on myös itse vastuussa omasta työskentelystään.

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

### **Lääkityspoikkeamat**

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteutumisestaan 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.

### 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. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaikuttetun 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 3 vuotta.

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

### 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.

#### 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 \(hyvaks.fi\)](#). Lisäksi palautetta voi antaa yhteystietolomakkeella olevan QR-koodin kautta.

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

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaks:n sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Ilmoitukset käsitellään yksikössä ja tarvittaessa siirretään ylempään johtoon käsiteltäväksi. Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

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

### 3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

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

##### Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla 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 turvallisuushavainnot.

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

### **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.

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

Riskinarvioinnin avulla tunnistettuja riskejä ovat muun muassa seuraavat:

- Asiakasturvallisuus: haittapoikkeamat, huoli-ilmoitukset, lääkehoito, kotien turvallisuus, teknologisten apuvälineiden toiminta, pandemia
- Toimintaympäristö: yksiköiden riskien arviointi, ergonomiaan liittyvät asiat, toimiminen kotona (hygienia)
- Tietosuojaan liittyvät: sähköisten järjestelmien tunnuksiin liittyvä turvallisuus, vaitiolovelvollisuus, ammattiryhmään sidotut rajatut oikeudet, kirjallisten dokumenttien säilytys ja hävittäminen, työpuhelimiin ja muihin laitteisiin liittyvä turvallisuus
- Työntekijöiden turvallisuuteen liittyvät: uhkatilanteet asiakkaan kotona ja ympäristössä, sääolosuhteet
- Tiedonkulkuun liittyvät: kirjaaminen, viestintä, työntekijöiden ja esihenkilöiden saavutettavuus
- Henkilöstöresurssiin liittyvät: työntekijöiden vaihtuvuus ja saatavuus, perehdytys

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. Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantumiseen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta. Ilmoitusten käsittelystä vastaa vastaava sairaanhoitaja ja palveluvastaava. Ilmoitukset käsitellään tiimipalavareissa ja pohditaan ratkaisuja tulevien riskien ennaltaehkäisyksi.

### **Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto**

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

### **Vakava vaaratapahtuma**

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

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

Päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnasta tekee johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja tai sosiaalityön johtaja. He tekevät myös päätöksen yksittäisen tapahtuman tutkintaryhmään osallistujista ja tutkinnan aikataulusta asettamisesta. Professiojohtajat toimivat prosessin omistajina ja valvovat



myös ilmoituksen tekemistä Valviraan ja Fimeaan, mikäli se on tarpeen. Palveluvastaava nostaa vakaviin vaaratapahtumiin liittyvät laatuportti-ilmoitukset laatuportissa ylemmälle tasolle.

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

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

[Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan](#)

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

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

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.

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

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

#### **3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan.

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

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

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

Tapahtuman huomannut työntekijä tekee kirjallisen ilmoituksen Laatuporttiin, josta se ohjautuu palveluvastaavalle ja vastaavalle sairaanhoitajalle, jotka ottavat ilmoituksen käsittelyyn. Tämän jälkeen Laatuportti-ilmoitus käydään yhdessä henkilöstön kanssa läpi, pohtien kuinka tapahtunut tai läheltä piti-tilanne voitaisiin jatkossa ehkäistä. Jos tapahtuman takia tulee muutoksia toimintatapoihin, ne kirjataan esim. asiakkaan käyntiteksteihin sekä niistä tiedotetaan kirjallisesti sekä käydään tiimipalaverissa yhdessä työntekijöiden kanssa lävitse. Tarvittaessa tapahtuma siirretään ylemmälle tasolle käsiteltäväksi. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle laatuportin kautta.

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

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

#### **3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset**

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

### 3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

#### Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta ja -hallinnasta vastaa

Palvelupäällikkö Annukka Niemi

## 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikön toiminnassa kehitetään tunnistettua riskiä kaatumisten ennaltaehkäisyksi. Laatuportti-ilmoitusten teko on ollut yksikössä aktiivista, mutta myös tähän tullaan keskittymään, jotta kaikki tapahtumat ja läheltä piti-tilanteet tulevat ilmoitetuksi, käsitellyiksi ja siten toiminta tulee entistä turvallisemmaksi.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 4.1 TOIMEENPANO

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla. Omavalvontasuunnitelma on kaikkien luettavissa yksikön toimistossa ja jokainen työntekijä laittaa luku-kuittauksen luettuaan omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen on yksikön palveluvastaavan vastuulla.

### 4.2 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.

Keskusta-Viitaniemen kotihoidossa tämä omavalvontasuunnitelma on toimiston käytävän ilmoitustaululla.

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