



OMAVALVONTASUUNNITELMA

METSÄTÄHTI

Palvelutalo Metsätähti	
Laatijat	<i>Katri Oksanen, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	21.11.2024
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Maarit Raappana, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1 21.11.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma on aulan ilmoitustaululla.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	5
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	6
3.2.2.2	Palvelun toteuttamissuunnitelma	6
3.2.2.3	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	6
3.2.2.4	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	8
3.2.2.5	Ravitseminen	8
3.2.2.6	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	9
3.2.2.7	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	10
3.2.2.8	Hygieniäkäytännöt	11
3.2.2.9	Infektioiden torjunta	12
3.2.2.10	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	14
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	15
3.2.3.1	Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
3.2.3.2	Oikeusturvakeinot	16
3.2.3.3	Itsemääräämisoikeus	16
3.2.3.4	Sosiaaliasiavastaava	18
3.2.4	Muistutusten käsittely	18
3.2.5	Henkilöstö	19
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	19
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	19
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	20
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	21



3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	22
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	22
3.2.8.1	Toimitilat	22
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	22
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	23
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	24
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	26
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	27
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	28
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	29
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	29
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	33
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	33
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	34
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	35
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	36
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	37
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	37
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	37
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	38
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	38
4.1	Toimeenpano	38
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	38



1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutukset huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa. Henkilöstön kanssa omavalvontasuunnitelman laatimista ja päivittämistä käydään läpi henkilöstöpalaverissa. Omavalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa viikoittain tiimikokouksissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa
Katri Oksanen, palveluvastaava. katri.oksanen@hyvaks.fi p. 040 6128 305

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue
Viitaniementie 1 A
40720 Jyväskylä

Y-tunnus 3221318–2

Vastuualue Koti- ja asumispalvelut
Palvelualue Ikääntyneiden asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Palvelutalo Metsätähti
Katuosoite Suotie 3 D
Postinumero 41500 Postitoimipaikka Hankasalmi

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

Katri Oksanen
Puhelin 040 6128 305
Sähköposti katri.oksanen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelut perustuvat lainsäädäntöön eli sosiaalihuoltolakiin, lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä vanhuspalvelulakiin. Palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Palveluita tuotetaan Hankasalmella

Metsätähden palvelutalo tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista pitkäaikaisille ja lyhytaikaisille ikääntyneille henkilöille osana hyvinvointialueen vanhustenhuoltoa. Metsätähdessä on 16 asiakaspaikkaa. Palveluihin kuuluvat asumis-, hoiva- ja tukipalvelut. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotihoidon maksimaalisen avun turvin omassa kodissaan tai sairauksista johtuvista syistä koti ei enää ole asiakkaalle turvallinen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

- Turvallisen ja kodinomaisen palveluasumisen mahdollistaminen
- Omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen
- Asiakkaan itsemääräämisoikeuden arvostaminen
- Toiminta perustuu kirjallisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin
- Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja aluehallintoviraston (AVI) suositusten mukaisten resursien (henkilöstö ja tilat) turvaaminen
- Tuoda sisältöä ja hyvää oloa asukkaan elämään kunnioittavalla kohtaamisella, virikkeellisellä toiminnalla ja yhteisillä tapahtumilla.

Kohtelemme asukasta kunnioittavasti ja hänen yksilöllisyytensä huomioiden ja tiedostaen hänen tapansa, tottumuksensa ja vakaumuksensa. Annamme asukkaalle tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja turvallisuuden sallimissa puitteissa. Mikäli rajoittamiseen on turvallisuussyistä tarvetta, tapahtuu se mahdollisimman vähillä rajoittustoimilla. Rajoitustoimenpide on esimerkiksi sängynlaidan nostaminen. Rajoitustoimiin tarvitaan aina lääkärin lupa. Asukkaalle koti on hänen yksityisalueensa, jonka hän voi sisustaa turvallisuusnäkökulmat huomioon ottaen mieleisekseen. Yksilöllisyyden mahdollistaminen tarkoittaa Metsätähdessä päivittäisten toimien suorittamista avustettuna asukasta kuunnellen, ohjaten ja omatoimisuuteen kannustaen, kunnioittaen hänen toiveitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Toiminnassamme pyrimme luomaan kiireettömän, viihtyisän ympäristön, jonne myös asukkaiden läheisten on helppo tulla ilman erillisiä vierailuajoja. Asukkaiden sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen on Metsätähden henkilökunnalle tärkeää.

Toteutamme kuntouttavaa työtä. Päivittäisissä toimissa kannustamme asukasta toimimaan omatoimisesti niin pitkälle kuin mahdollista toimintakyvyn ylläpitämiseksi – ei tehdä puolesta sitä, minkä asukas saa itse tehtyä. Tuemme liikunta- ja toimintakykyä päivittäisessä työssä ja järjestämällä monipuolista virkistystoimintaa. Virkistystoimintaa pyritään sisällyttämään arkeen yhteisellä tekemisellä, kuten leivonnalla, käsitöillä ja ulkoilulla. Lähtökohtaisesti asukas on oman elämänsä asiantuntija ja hänellä on oikeus laadukkaaseen elämään, jossa turvaamme aineellisen ja henkisen hyvinvoinnin riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan turvin hyödyntäen käytettävissä olevat resurssit tehokkaasti.

Asukkaiden hoito Metsätähdessä perustuu kirjallisiin, säännöllisesti päivitettyihin palvelun toteuttamissuunnitelmiin, jotka tehdään asukkaalle tehdyn RAI-arvioinnin jälkeen.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeistä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan käytännössä.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Toimintayksikön palveluvastaava vastaa yksikön palvelun laadusta ja omavalvonnan toteutumisesta yhteistyössä yksikön vastaavan ohjaajan kanssa. Palveluvastaava laatii yksikön omavalvontasuunnitelman yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa. Palveluvastaava käsittelee yhteistyössä yksikön vastaavan ohjaajan ja sairaanhoitajan kanssa epäkohdat ja raportoi ne palvelupäällikölle ja

tarvittaessa myös valvontatiimille. Palveluvastaava ohjaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja omavalvonnan toteutumisesta yksikössä. Henkilöstö vastaa palvelun laadusta osaltaan käymällä lakisääteiset ja vaaditut koulutukset sekä noudattamalla ohjeita. Palveluvastaava yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa vastaavat riittävästä työntekijäresurssista työvuoroissa. Palveluvastaava on yksikössä paikalla 2–3 päivänä viikossa.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palveluvastaava on vastuussa siitä, että Metsätähdessä on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Lääke-lupien voimassaoloa ja kattavuutta arvioidaan yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Asukkaille tehdään säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnit ja palvelun toteuttamissuunnitelma pidetään ajan tasalla. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuporttiin ilmoitukset vaaratapahtumista ja poikkeamista. Ilmoitukset ohjautuvat käsittelyyn palveluvastaavalle, vastaavalle ohjaajalle, sekä sairaanhoitajalle.

3.2.2.2 Palvelun toteuttamissuunnitelma

Sosiaalihuolto

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

Palvelun toteuttamissuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kirjaamme asiakkaan toiveet ja näkemykset suunnitelmaan. Suunnitelman pohjana on asukkaan RAI-arviointi. Suunnitelma on tärkeä työväline, jolla varmistamme, että kaikki tietävät, mitä asiakkaan kanssa on sovittu. Asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka vastaa suunnitelman laatimisesta ja päivittäisestä. Vastaava ohjaaja vastaa, että suunnitelma tehdään määräajassa. Valmiit suunnitelmat käsitellään kerran kuukaudessa hoitohenkilökunnan kanssa yhteisessä tiimikokouksessa, jonka pitää vastaava ohjaaja. Kokouksesta tehdään muistio. Jos asukkaan suunnitelma on myöhässä, tekee vastaava ohjaaja siitä poikkeaman laatuporttiin.

Ensimmäinen suunnitelma laaditaan RAI-arvioinnin jälkeen kuukauden sisällä asiakkaan muutettua yksikköön. Suunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein tai asiakkaan voimallisesti muuttuessa.

Asukas saa yksilöllistä ja ajantasaisen suunnitelman mukaista hoitoa ja palvelua päivittäin. Työntekijät tuntevat asiakkaiden suunnitelmien sisällön. Päivittäinen hoitotyö ja kirjaaminen perustuvat asukkaan suunnitelmaan.

3.2.2.3 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. Terveystietojen kirjaamisessa potilasasiakirjamerkinne tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Kirjaamisosaaminen kehittyy perehtymällä yhteisiin ohjeisiin ja hyödyntämällä tietoa arjen kirjaamistilanteissa sekä ylläpitämällä osaamista koulutusten avulla. Kirjaamiseen perehtyminen on tärkeä aloittaa koti- ja asumispalveluiden vastuualueen kirjaamisohjeesta. Ohjeen lisäksi tukea kirjaamiseen saa RAI-koulutuksista sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kohdistuvista koulutuksista. Tiedot koulutuksista löytyvät Juuren koulutuskalenterista.

Työsuhteen alkaessa palveluvastaava hakee työntekijälle oikeudet ja tunnukset tarvittaviin ohjelmiin laillisuutta, huolellisuutta sekä hyvää tietojenkäsittelytapaa. Asukkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmat ja päivittäisseuranta kirjataan lifeCare-tietojärjestelmään. Tietokoneelle pääsy on suojattu salasanalla. Kirjaaminen on osa työntekijän perehdytystä. Henkilötietoja saavat käsitellä vain ammattihenkilöt. Työsuhteen päättyessä myös oikeudet tietojärjestelmiin ja ohjelmiin poistetaan.

Kirjaaminen on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työtä, joka vaatii huolellisuutta ja osaamista. Kirjaamisen kautta asiakkaan vointi ja toimintakyky tulee dokumentoitua ja on häntä hoitavien ammattilaisten käytettävissä. Kirjaamattomia asioita on vaikea todentaa. Kirjaaminen vaatii osaamista, koska asiakirjan laatijan eli kirjauksen tekijän täytyy ymmärtää oma vastuunsa ja roolinsa. Kaikessa kirjaamisessa perusperiaate on se, että kirjattu tieto olisi mahdollisimman ajantasaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmässä. Tällä hetkellä käytössä on LifeCare-järjestelmä. Kirjaamista ohjaa lainsäädäntö ja erilaiset kansalliset ohjeistukset. Jokainen kirjauksia tekevä ammattilainen vastaa itse kirjaamisensa laadusta. Yksiköiden kirjaamisen laatua valvoo yksikön palveluvastaava.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat kaikki hoitotyöhön osallistuvat henkilöt. Asukkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista tehdään kirjaukset lifeCare-potilastietojärjestelmään. Life-Care-järjestelmä toimii yhteysvälineenä eri terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Palvelun toteuttamissuunnitelmassa on kirjattuna asiakkaan hoitoon liittyvät tavoitteet ja keinot. Päivittäisessä kirjaamisessa tulee peilata tavoitteiden toteutumista ja asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Asiakas- ja potilastyössä tulee aina kirjata asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Kirjauksia hyödynnetään asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden suunnittelussa ja mahdollisten hoitoa koskevien palautteiden käsittelyssä. Tällaisia kirjauksia tulee mahdollisesti päivittäin riippuen asiakkaan sairauksista ja toimintakyvystä sekä palvelun toteutuksen käytänteistä. Asiakkaan kirjaamisessa korostetaan päivittäistä kirjaamista, jota tulee toteuttaa palvelutehtävien käytänteiden mukaisesti. Mikäli asiakkaan tilanne palvelussa pysyy vakaana, kirjataan säännöllisesti kokoomakirjaus. Kokoomakirjauksen toteuttamisen käytännöt ovat myös palvelutehtäväkohtaisia ja osa palvelun asiakasprosessia.

3.2.2.4 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Asukkaita tuetaan hoitohenkilökunnan kuntouttavalla työotteella omatoimisuuteen heidän omien voimavarojensa sekä toiveidensa mukaisesti. Asukkaille mahdollistetaan kuntouttavaa, osallistavaa sekä toiminnallista arkea huomioiden toiveet sekä voimavarat.

Omahoitaja on vastuullinen selvittämään asukkaan toiveet virike- ja harrastustoimintaan liittyen. Mahdollisuuksien mukaan omahoitaja järjestää asukkaan toivomaa toimintaa. Yksikössämme toteutetaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työskentelytapaa, jonka lähtökohtana ovat asukkaan omat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat.

Palvelun toteuttamissuunnitelman tavoitteiden toteuttamista arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä kirjaamisessa, väliarvioinneissa sekä hoitoneuvotteluissa. Asukkaille mieluisa toiminta on myös kirjattu palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Toiminnallisen arjen toteuttamista seurataan yksilöllisesti.

3.2.2.5 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, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan/asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

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

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

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Asukkaiden pääateriat tulevat Konneveden ravintokeskuksesta Metsätähteen kuljetettuina. Keittiö toimittaa ateriat ruokalistan mukaisesti, jonka ammattilainen on laatinut ravitsemussuositukset huomioiden.

Ruokailuajamme ovat liukuvia. Otamme asukkaiden erityisruokavaliot ja rajoitteet huomioon yksilöllisesti. Ruokarajoitteita selvitämme tarvittaessa yhdessä lääkärin kanssa. Turhia rajoitteita pyritään välttämään. Ruokailuajkojen välillä asukkailla on mahdollisuus saada välipalaa. Kaikilla aterioilla on tarjolla juotavaa. Erityisesti kesäaikana tarjoilemme juomaa myös ruokailujen välillä.

Miellyttävien ruokailuhetkien järjestäminen edesauttaa hyvän ravitsemuksen toteuttamista. Ruokailuhetkissä tärkeää on yhdessäolo ja kiireettömyys. Kannustamme asukkaita ruokailemaan yhdessä ja asukashuoneessa ruokaillaan vain erityisestä syystä. Avustamme asukkaita tarvittaessa ruokailuissa.

Asukkaan mahdollinen erityisruokavalio tai esim. uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio huomioidaan palvelun toteuttamissuunnitelmaa laatiessa ja ravitsemuksen sisällön suunnittelussa.

Arvioimme asiakkaiden ravitsemustilannetta painon seurannalla, RAI-arvioinnilla ja MNA-testeillä. Jos asiakkaalla on ravitsemusongelmia, mitataan painoa tarvittaessa useasti. Asukkaan tullessa hoitoon arvioimme hänen ravitsemustilaansa RAI-arvioinnin ja MNA-testin avulla. Toistamme arvioinnin puolivuositain, tarvittaessa useamminkin. Jos painoindeksi on alhainen tai asiakkaalla on vajaa- tai virheravitsemustila, tarkistamme ruokavalion ja lisäämme asiakkaan energian ja ravintoaineiden saantia. Jos asukkaan nesteensaannissa on ongelmia tai asukkaalla on liian vähäisen juomisen merkkejä, seuraamme asukkaan nesteen saantia. Säännöllisillä toimintakyvyn ja ravitsemuksen tilan arvioinneilla tunnistetaan asiakkaan yksilölliset toimintakyvyn ja terveydentilaan liittyvät tarpeet, voimavarat ja riskitekijät. Tämän vuoksi asiakas- ja toteuttamissuunnitelman tarpeet ja tavoitteet perustuvat aina toimintakyvyn arviointiin.

Säännöllisillä toimintakyvyn ja ravitsemuksen tilan arvioinneilla tunnistetaan asiakkaan yksilölliset toimintakyvyn ja terveydentilaan liittyvät tarpeet, voimavarat ja riskitekijät. Tämän vuoksi asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelman tarpeet ja tavoitteet perustuvat aina toimintakyvyn arviointiin.

3.2.2.6 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla.

Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkaila alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

Painehaavojen riskiä arvioidaan tarpeen mukaan etenkin niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät liiku itsenäisesti. Ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja tilanteen vaatiessa hankitaan apuvälinepalvelusta tarvittavat apuvälineet painehaavojen ehkäisyyn (painehaavapatja, istuintyyny pyörätuoliin tms.).

Palvelun toteuttamissuunnitelman sisällön tarkistuksessa hyödynnetään CAPseja eli herätteitä. Jos asukkaalle on RAI-arvioinnin mukaan riski painehaavoihin, heräte siihen aktivoituu. Näiden tarkoitus on ennaltaehkäistä ja tunnistaa riskitekijöitä varhaisessa vaiheessa.

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Asukkaidemme ihon kuntoa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä, sekä tarkemmin kerran viikossa pesujen yhteydessä. Ihoalueita, joille on vaara syntyä painehaava, voidaan valokuvata seurannan helpottamiseksi. Tarpeen mukaan kuvia voidaan käyttää lääkärikonsultaation apuna.

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

Hoitohenkilöstön peruskoulutukseen kuuluu painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon liittyvät asiat. Suurin osa henkilöstöstä on käynyt kinestetikka-koulutuksen. Paljon vuoteissa aikaansa viettäville asukkaille toteutetaan asentohoitoa. Tarpeen tullen konsultoidaan muita ammattiryhmiä.

3.2.2.7 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.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole käytössä. RAI-arvioinnin tekemisen yhteydessä FRAT-heräte aktivoituu, mikäli asukkaalla on kaatumisriski. Asukkaiden toimintakykyyn liittyvät muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään ja jos huomataan kaatumis- tai putoamisriskiä lisäävää toimintakyvyn muutosta, reagoidaan siihen.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Kaatumisista ja putoamisista tehdään aina Laatuportti-ilmoitukset. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään pääsääntöisesti kerran viikossa tiimipalaverissa. Lisäksi tapahtuma kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä asukkaan läheisiin ja terveydenhuoltoon. Mikäli asukkaan liikkumisessa havaitaan toimintakyvyn muutosta, hankitaan asukkaalle mahdollisesti liikkumisen apuväline. Myös asukkaiden sisäkenkiin ym. kiinnitetään huomiota.

RAI-arviointi päivitetään 6kk:n välein tai aina, kun asukkaan toimintakyky muuttuu. RAI-arvioinnissa tulee esille asukkaan kaatumisten esiintyvyys.

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

Metsätähden uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuden työsuhteen alussa. Yksikössä työskentelee ainoastaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita. Koska Metsätähden asiakkuudet ovat pitkiä, havaitaan muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ja liikkumisessa nopeasti. Muutoksista keskustellaan yhteisesti mm. päivittäisillä raporteilla ja mietitään toimenpiteitä. Asiakkaille hankitaan tarvittavat apuvälineet apuvälinepalvelusta.

Asukkaiden vointia seurataan tiiviisti ja päivittäisessä hoitotyössä huomioidaan, mikäli kaatumisen riski on kohonnut. Yksikön esteettömyyteen on kiinnitetty huomiota. Tarpeen ja lääkärin arvion mukaan voidaan käyttää rajoittamistoimia, kuten turvavyö pyörätuolissa ja sängyn latalupa, mikäli asukkaan turvallisuus sen vaatii.

3.2.2.8 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaoheistusta. Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

Noudatamme hyvinvointialueen yhtenäisiä hygieniaoheita. Hygieniakoordinaattorilta saamme aina tarvittaessa lisäohjeita esim. epidemiatilanteessa. Toteutamme ensisijaisesti hyvää käsihygieniaa ja aseptiikkaa, jolla pyritään ehkäisemään mikrobien leviämistä. Ohjaamme asukkaita hyvään päivittäishygieniaan ja tarvittaessa käytämme suojavarusteita.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Mikrobien leviämistä ehkäisemme aseptisellä työskentelyllä ja hyvällä käsihygienialla. Hygieniatavoitteiden toteutumista seurataan osana päivittäistä työskentelyä.

Asukkaiden hygienianhoito toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Vaippojen käyttäminen perustuu aina todelliseen tarpeeseen. Ensisijainen vaihtoehto on aina käynti wc:ssä. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuoja kunnioittaen.

Asukastyössä käytämme Sakupen suojavaatteita. Noudatamme hyviä hygieniatapoja; emme käytä kelloja, kynsilakkaa, kynsien pidennyksiä, rannekoruja, sormuksia tmv. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniaa entisestään ja tarvittaessa rajoitetaan asiakkaiden ja/tai vierailijoiden liikkumista. Vierailijoiden käytössä on käsien desinfiointiainetta. Henkilökunnan tiloissa on käsien pesu- ja desinfiointipisteet. Hoitohenkilöstön käytössä on kertakäyttökäsipyyheparit, mutta asukkaiden huoneissa voi olla käsipyyhkeet. Yksikössä on yhteiskäytössä oleva sauna ja lisäksi jokaisella asukkaalla on käytössä oma suihku ja wc.

Hoitajat huolehtivat asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta. Pyörätuolit pyyhitään/pestään säännöllisesti, pesulavereiden puhdistukseen käytetään asianmukaisia puhdistusaineita.

Hyvinvointialueen oma laitoshuoltaja siivoaa asukashuoneet kerran viikossa. Hyvinvointialueen laitoshuoltaja siivoaa yleiset tilat. Liinavaatteet pesevät ja huoltaa Sakupe. Asukaspyykki pestään laitoshuoltajan toimesta yksikössä.

3.2.2.9 Infektioiden torjunta

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

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektiodyshenkilö, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektiodyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektiotasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Imeväisikäisiä hoitavilla tulee olla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan, joka uusitaan viiden vuoden välein. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden immuunipuolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia, kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. **Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.**

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot
Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi puh. 040 5539642

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään? Miten huolehditaan, että infektioiden torjunta on osa yksikön päivittäistä ja suunnitelmallista toimintaa? Miten todennetaan, että infektioiden ilmaantuvuus on todennetusti laskusuuntainen?

Yksikön palveluvastaava ja sairaanhoitaja seuraavat tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtivat tartunnan torjunnasta. Palveluvastaava huolehtii yhdessä sairaanhoitajan ja koko työyhteisön kanssa asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Mikrobien leviämistä ehkäisemme aseptisellä työskentelyllä ja hyvällä käsihygienialla. Hygieniatavoitteiden toteutumista seurataan osana päivittäistä työskentelyä.

Infektioaikoina tehostetaan pintojen puhdistusta. Aukkaita ohjataan toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi:

- Käsien pesu WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Sairastuneita voidaan ohjata lepäämään omassa huoneessa, mutta ketään ei suljeta omaan huoneeseen vastoin tahtoaan.

Metsätähdessä on eritetahrapakki, jossa löytyy ohjeistus eritetahransiivouksesta. Eritepakki sijaitsee siivouskeskuksessa. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniaa sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Epidemiatilanteissa saadaan lisäohjeista hygieniakoordinaattorilta. Pandemia tilanteissa noudatetaan terveystilanteiden ohjeita.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Metsätähdessä noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikokopalaverissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniakoordinaattorin konsultaatio on mahdollista.

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita

Infektiot kirjataan LifeCaren asiakkaan tietoihin.

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

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa. Ikääntyneiden asumispalveluissa on tartuntalainmukaisen rokotussuojan oltava kunnossa. Työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP portaaliin. Infektiotilanteissa hoitajat käyttävät asukkaiden kanssa työskennellessään asianmukaisia suojaimia (kirurgisen suu-nenäsuojaimet, nitrilihanskat ym.) ja lisäksi tehostetaan siivousta ja käsihygieniaa.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeiden toteutumisen seuranta

Metsätähteen on laadittu hygieniaohjeet. Tartuntatautilanteessa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita. Erityistilanteissa konsultoidaan hygieniakoordinaattoria.

3.2.2.10 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Asukkaiden sairauden hoidosta kiireettömissä tilanteissa osalta vastaa Hyvinvointialueen Hankasalmen terveysasema. Erikoissairaanhoidon pääsy tapahtuu lääkärin arviointiin perustuvalla lähetekäytännöllä. Sovitut seurannat/hoidot toteutetaan mahdollisuuksien mukaan omaisten/läheisten avustuksella. Hammashoidon osalta käytössä on Hyvinvointialueen Hankasalmen hammashoitola palvelut. Asiakkaalla on mahdollisuus halutessaan käyttää yksityisiä lääkärinpalveluja omakustanteisesti. Kiireellisissä sairaustapauksissa henkilökunta ottaa yhteyttä joko perusterveydenhuollon päivystykseen tai hätäkeskukseen tilanteen mukaan. Hoitaja huolehtii asukkaan mukaan tarvittavat henkilö- ja terveystiedot, lääkelistat sekä ilmoittaa asiasta omaiselle/läheiselle. LifeCare-tietojärjestelmä mahdollistaa oikean reaaliaikaisen tiedon siirtymisen asiakkaan mukana. Äkillisen kuolemantapauksen varalle on laadittu erillinen toimipaikkakohtainen toimintaohje.

Palvelutalon henkilökunta seuraa asukkaiden terveydentilaa toteuttaessaan päivittäistä hoitotyötä (ihon kunto, ruokahalu, mieliala, unen määrän muutokset, aktiviteetin muuttuminen). Tarvittaessa tehdään asukaskohtaiset terveydentilaan liittyvät seurannat, kuten painon ja verenpaineen mittaus. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan puolenvuoden välein RAI-mittarilla ja muistisairauksien etenemistä tarvittaessa MMSE-testin avulla. Sairaanhoitaja huolehtii asukaskohtaisista tiettyihin sairauksiin liittyvistä seurannoista ja määräaikaiskontrolleista. Hoitaja osallistuu palvelutalon lääkärinkierrolle kerran viikossa, jossa voidaan tuoda lääkärin käsittelyyn palvelutalon asukkaiden vointiin ja sairauksiin liittyviä kiireettömiä asioita. Lääkärin kannanottoa voidaan kysyä myös LifeCare-viestillä. Lääkäri päättää hoitotoimenpiteistä ja hoitohenkilökunta toteuttaa saamiaan ohjeita.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä kokonaisvastuu on Hyvinvointialueella. Palveluiden järjestämisvastuu on annettu Hankasalmen terveysasemalle ja lääkäri käy Metsätähdessä joka kolmas viikko. Väliviikkoina on etäkierto.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat kaikki hoitotyöhön osallistuvat henkilöt. Asukkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista tehdään kirjaukset LifeCare-potilastietojärjestelmään. Lääkärinkierrot on keskitetty mahdollisuuksien mukaan sairaanhoitajalle, jonka rooli asukkaan sairaanhoidollisissa asioissa on toimia tiiviissä yhteistyössä asukkaan, lääkärin ja muiden hoitajien välillä. Avainasemassa ovat myös omahoitajat, jotka vievät tiedon asukkaan voinnin muutoksista eteenpäin ja tekevät yhteistyötä omaisten kanssa. Lääkäri käydessä palvelutalossa, hoidetaan silloin vähemmän akuutitkin asiat. Akuuteissa tilanteissa olemme yhteydessä perusterveydenhuollon päivystykseen ja tarvittaessa ensihoito käy tekemässä arvioita asukkaan tilanteesta ja hoidon tarpeesta.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa. Palvelutalo Metsätähdessä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivittämisestä vastaa sairaanhoitaja yhdessä palveluvastaavan

kanssa. Suunnitelma tarkistetaan vuosittain ja aina tarpeen mukaan, jos lääkehoidon käytännöissä tapahtuu muutoksia. Palvelutalossa lääkehoidon vastuuhenkilöinä toimii yksikön sairaanhoitaja. Työvuorokohtaisesti lääkehoidosta vastaa kulloinkin hoitovuorossa oleva koulutettu lääkehoitovan omaava hoitaja palveluvastaavan laatiman työvuorolistan mukaisesti.

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

Asiakkaalla on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä laadukkaaseen palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakkaan näkemyksiä ja toiveita huomioidaan palvelun toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa ja toteutettaessa.

Jos asiakas on tyytymätön palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun, hän voi antaa palautetta tai kehittämissideita, tehdä ilmoituksen tai muistutuksen. Asiakas saa lisätietoja ja neuvoja tarvittaessa henkilökunnalta, sosiaaliasiavastaavalta tai kuluttajaneuvonnasta.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Asiakkaat voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi)

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

Hyvinvointialueella valvotaan tietosuojan toteutumista. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttämistä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoja tarkistetaan ilmi tulleen epäilyn vuoksi sekä säännöllisin pistokokein.

Keski-Suomen Hyvinvointialue on henkilötietorekistereiden rekisterinpitäjä. Tietosuojaselosteet on laadittu informoimaan asiakkaita ja potilaita henkilörekistereiden käyttötarkoituksesta, tietosisä- löstä, tietolähteistä ja tietojen luovutuksen periaatteista. Tietosuojaselosteesta käy ilmi myös asiakkaan ja potilaan oikeudet rekisteritietoihinsa.

Palveluvastaava pyytää LifeCare-tunnukset käyttöön uudelle työntekijälle sähköisen lomakkeen kautta. Työntekijä vastaa henkilökohtaisesti siitä, ettei salasana ja käyttäjätunnus pääse ulkopuolisten tietoon. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä varmennekortit kirjautumiseen.

Kirjaamiseen on laadittu ikääntyneiden asumispalveluihin yhteiset kirjaamisohjeet, ja henkilökunta on käynyt kirjaamiseen liittyvät koulutukset sekä tietosuojakoulutukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluvastaava seuraa asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.

Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä informoidaan asukkaan tilanteessa tapahtuvista muutoksista sovitusti. Asukkaan omaiset ovat mukana mm. toteuttamissuunnitelmapalaverissa tarpeen mukaan asukkaan toiveet huomioiden. Omaisia/läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä yksikön palveluvastaavaan ja hoitajiin matalalla kynnyksellä.

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

3.2.3.1 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Henkilöstön ammatillisuus hoitotyössä sekä työyhteisön sovitut toimintatavat haasteellisissa tilanteissa ylläpitävät asukkaan asiallista kohtelua. Omaisten / läheisten avoimen palautteen antaminen suullisesti ja kirjallisesti hoidon laadusta, auttaa henkilöstöä tarkastelemaan ja kehittämään toimintatapoja ja -menetelmiä.

Asiakas, omainen tai hoitaja ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle, hän selvittää yhteistyössä henkilökunnan, asiakkaan ja omaisen kanssa mitä on tapahtunut. Asiasta ilmoittanut hoitaja tai palveluvastaava tekee asiasta poikkeaman Laatuportti-järjestelmään. Tilanne käydään läpi työyhteisökokouksessa. Palveluvastaava antaa omaiselle tapahtumasta selvityksen. Omaista / läheistä informoidaan asukkaalle tapahtuneesta haitta- ja vaaratilanteesta sekä korjaavasta ja ennakoivasta menetelmästä tapahtuneen uusiutumisen ehkäisemiseksi

3.2.3.2 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina liitteenä oikaisuvaatimusohje.

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

Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan / omaisen / läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Hyvinvointialueen internetsivuilta löytyy ”korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta”-lomake, jonka läheinen / edunvalvoja täyttää. Tarvittaessa lomakkeen saa paperisena toimintayksiköstä.

3.2.3.3 Itsemääräämisoikeus

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

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

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.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on toiminnassamme tärkeää. Asiakkaan omaa kotia kunnioitetaan ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa elämän eri osa-alueilla huomioidaan. Hänelle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnittelemiseen ja toteuttamiseen hänen voimavaransa huomioiden. Palvelutoteuttamissuunnitelmassa voidaan sopia myös hoitotahdon ja uskonnollisen vakaumuksen huomioimisesta.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan arjen pienissä asioissa ja valinnoissa päivittäin. Näitä ovat mm. vaatteiden valinta, ruokailutilanteet ja osallistuminen yhteisiin tapahtumiin. Yksilöllisiä mieltymyksiä, tapoja ja tarpeita huomioidaan päivittäisissä toiminnoissa. Jokaisella asiakkaalla on oma asunto, joka on hänen kotinsa. Asiakkaan oveen koputetaan sisään mentäessä.

Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet. Arkipäivässä toteutetaan mahdollisimman yksilöllistä auttamistyötä asukkaan toiveen mukaisesti. Asukasta kannustetaan tekemään asioita, joista on pitänyt. Liikkuminen on vapaata Metsätähden yhteisissä tiloissa sekä aidatulla piha-alueella. Asukkailla on käytössään henkilökohtaiset tarvittavat apuvälineet.

Kaikissa tilanteissa kohdellaan asukasta kunnioittavasti ja intymiteettisuoja huomioiden. Hoidossa huomioimme asukkaan mielipiteet. Mikäli asukas ei ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan, pyrimme pääsemään yhteisymmärrykseen omaisen ja lääkärin kanssa tehtävällä yhteistyöllä. Hoitohenkilökunta valvoo ympärivuorokautisesti asiakkaiden koskemattomuuden toteutumista.

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.

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 palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Metsätähden ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä pyritään toimimaan siten, ettei rajoitteita tarvitsisi käyttää. Turvallisuussyistä kuitenkin ulko-ovet on pidettävä lukittuina niin, ettei sisältä päin pääse vapaasti kulkemaan ulos.

Mikäli asukkaan oma tai toisten asukkaiden turvallisuus sitä vaatii, pyydetään lääkäriltä kirjallinen lupa rajoitteiden käytöstä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan asiakkaan tietoihin ja rajoitteiden käytön jatkuvuutta ja tarpeellisuutta arvioidaan hoitohenkilökunnan toimesta säännöllisesti.

Metsätähdessä käytössä olevia rajoituskeinoja voivat olla sängyn laidan ylhäällä pitäminen asukkaan turvallisuuden vuoksi tai turvavyön käyttö pyörätuolissa istuessa sekä hygieniahaalari.

3.2.3.4 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka
puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo

Hoitajantie 1

40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot
Palveluvastaava Katri Oksanen, katri.oksanen@hyvaks.fi 040 6128 305

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämiseksi?

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluvastaavalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Muistutuksen voi tehdä joko erillisellä muistutuslomakkeella tai vapaamuotoisella kirjallisena muistutuksena. Asia käsitellään tilanteen kulloinkin vaatimalla tavalla asianosaisten tai henkilöstön kanssa.

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sovellettava lainsäädäntö kuten vanhuspalvelulaki. Suunnittelussa huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Tarvittava osaaminen ja henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avuntarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Ympäri vuorokautisen hoivan osalta henkilöstömäärää ohjaa laki riittävästä henkilöstömitoituksesta.

Metsätähdessä työskentelee palveluvastaava, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, lähi- ja perushoitaja, hoiva-avustaja, sekä lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoita. Palveluvastaava toimii kahdessa Hankasalmen yksikössä.

Henkilöstön voimavarojen riittävyys pyritään varmistamaan palkkaamalla sijaisia pidempiin lomiin ja lyhyempiin sijaisuuksiin tarpeen mukaan, varahenkilöstön käytöllä ja ennakoimalla sijaistarpeita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Sijaisia palkataan tarpeen mukaan, kuten vuosilomien, pidempien sairauslomien ja osa-aikatöiden sijaisuuksiin. Sijaisuuksiin pyritään palkkaamaan aina ammattihenkilö. Vuokratyövoimaa käytetään tarvittaessa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

Ammattirekisterioikeus tarkistetaan Valviran Terhikki-rekisteristä. Työntekijän koulutus tarkistetaan todistuksista. Osaamista ja ammattitaitoa arvioidaan haastattelussa. Kielitaitoa arvioidaan haastattelussa. Opiskelijalta tarkistetaan opintosuoritukset. Opiskelijalle nimetään ohjaaja. Tutkinto- ja työtodistuksista sekä haastattelussa arvioidaan osaamista. Uudelta työntekijältä pyydetään rikosrekisteriote. Soveltuvuutta ja luotettavuutta arvioidaan haastattelutilanteessa. Tartuntatautilain mukaisesta rokotesuojasta on maininta rekrytointi-ilmoituksessa. Rokotussuoja varmistetaan haastattelussa.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

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

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, johon kirjaan kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot.

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 työhyvinvointikoulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Työntekijöiden perehdytys toteutetaan työsuhteen alussa hyvinvointialueen yleisen perehdytysohjelman sekä toimipaikan perehdytysohjeiden mukaisesti. Ajantasainen perehdytysohjelma löytyy sähköisenä hyvinvointialueen sisäisestä intrasta.

Käytännön työskentelyyn perehtyminen tapahtuu pääsääntöisesti parityöskentelynä ja /tai nimetyn ohjaajan opastuksella. Metsätähdessä on käytössä perehdytyskansio, josta löytyy toimipaikkakohtaisia toimintaohjeita ja -käytäntöjä.

Metsätähdessä on käytössä hyvinvointialueen Intro-perehdytysohjelma. Perehdytettävä on myös itse vastuussa siitä, että Introssa olevat asiat on hänen kanssaan käyty läpi. Perehdytys tapahtuu työnohessa, mutta pyritään mahdollistamaan muutama perehdytysvuoro työsuhteen alussa. Kaikki työhön tulevat uudet henkilöt sekä työyksiköissä uusiin tehtäviin siirtyvät henkilöt perehdytetään tehtäviinsä. Vastuu perehdyttämisestä on jokaisella työntekijällä. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytystä ja se löytyy sähköisenä versiona hyvinvointialueen sivuilta sekä tulostettuna yksiköstä.

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintakäytänteiden kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokainen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskusteluissa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Henkilöstölle on tarjolla toistuvia koulutuksia esimerkiksi ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta, RAI-koulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta. Työntekijällä on mahdollisuus osallistua ulkopuolisiin koulutuksiin esihenkilön luvalla. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia itse vuosittaisesta kouluttautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus sekä lääkehoitokoulutus ovat kaikilla työntekijöillä pakolliset.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Työvuorolistat suunnitellaan toimintälähtöisesti, eli seuraamme henkilöstön riittävyyttä. Henkilöstömitoitusta seurataan 3 viikon jaksossa. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan tarvittaessa useita kertoja viikon aikana. Palveluvastaava yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa huolehtivat riittävän henkilöstön saannista ja siitä, että vanhuspalvelulaissa säädetyt mitoitusvaatimukset täyttyvät.

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

Ensin kartoitetaan varahenkilöstö ja mahdolliset ulkopuoliset sijaiset/keikkalaiset. Tämän jälkeen pyritään järjestämään työvuoro sisäisin järjestelyin (vuoronvaihto, tuplavuoro, hälytyskorvaus). Häätätilanteessa yksittäinen vuoro voidaan tehdä myös vajaalla resurssilla, mikäli asukastilanne on rauhallinen. Kriittisissä tilanteissa henkilöstöä voidaan myös siirtää yksiköstä toiseen, mikäli asukasturvallisuus vaarantuisi muutoin.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Teemme monialaista yhteistyötä asiakkaan palveluntarpeen mukaisesti, jotta hän saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun.

Yhteistyökumppaneita ovat toiset hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, johon ollaan yhteydessä tarpeen vaatiessa asiakkaan tai omaisen puolesta. Hankasalmen apteekin kanssa teemme yhteistyötä asiakkaan lääkityksen kanssa. Hoitajilla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Seurakunta ja yhdistykset järjestävät tapahtumia Kotirannassa.

Yhteistyö ja tiedonkulku tapahtuu pääasiassa puhelinkeskusteluin, hoivaneuvotteluissa sekä turvasähköpostilla.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Metsätähti on rakennettu vuonna 1990. Rakennus on esteetön ja yhdessä tasossa. Samassa kiinteistössä on kunnan päiväkotit. Kiinteistössä on automaattinen paloilmoinnin sekä automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinkler). Kiinteistön ulko-ovet ovat lukossa. Ovissa on koodilukitus, koodi on vain henkilökunnan tiedossa, eikä sitä anneta asukkaille/omaisille. Piha-alue on aidattu ja portti lukittu. Kiinteistön huoltopyynnöt tehdään soittamalla kiinteistöhuoltoon.

Metsätähden palvelutalossa kaikilla asukkailla on oma asunto, jossa on WC- ja peseytymistila. Asukkaat saavat omaisten / läheisten avustamana sisustaa asunnon mieleisekseen, turvallisuusnäkökulmat huomioon ottaen. Palvelutalosta annetaan kaikille asukkaille vuode ja patja sekä liina-vaatteet. Vaatteet ja muut henkilökohtaiset tarvikkeet tuo asukas tullessaan. Asunnot ovat asukkaan yksityinen tila. Vierailuaikoja ei ole rajoitettu, myös yöpyminen on mahdollista. Metsätähdessä asukkaiden omia asuntoja ei käytetä yhteisiin tarkoituksiin heidän poissa ollessaan.

Palvelutalon yhteisiä tiloja ovat ruokasali, kolme oleskelutilaa, käytävät, WC sekä sauna. Käytössä olevat tilat ovat esteettömät. Yksitasoratkaisu mahdollistaa asukkaiden helpon liikkumisen sekä kävellen että pyörätuolilla.

Metsätähdessä on sauna, joka mahdollistaa asukkaiden viikoittaisen saunottamisen.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Yksikön pelastussuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Henkilökunnan kanssa käydään pelastussuunnitelman muutokset läpi tiimikokouksessa. Henkilökuntaa lukee pelastussuunnitelman aina päivityksen jälkeen. Pelastussuunnitelma on

osa uuden työntekijän perehdytysmateriaalia. Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään kolmen vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Henkilökunnan turvallisuuskävelyt säännöllisesti. Sammutusosaaminen varmistetaan kolmen vuoden välein henkilöstölle järjestettävissä alkusammutuskoulutuksissa.

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

Henkilöstö ilmoittaa palo- ja muista onnettomuusriskeistä yksikön palveluvastaavalle, joka vie asiaa eteenpäin kiinteistön omistajalle, hyvinvointialueen kiinteistömanagerille, huoltoyhtiölle tai muulle asiasta vastaavalle taholle. Riskeistä täytetään myös Laatuportti-ilmoitus.

Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuudesta huolehditaan myös teknologisin ratkaisuin. Metsätähden asukkailla on käytössä Tunstall:n hälytysjärjestelmä. Tarvittaessa myös liiketunnistin. Hälytysjärjestelmän toimivuus tarkistetaan testauksin kerran kuukaudessa, kuukauden ensimmäisenä viikonloppuna. Asukkaan tehdessä turvahälytyksen siihen vastataan aina ja käydään tarkistamassa asukkaan tila sekä avustetaan tilanteen mukaisesti. Asukkaan muuttaessa hänelle ohjeistetaan hälyttimen käyttö. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön.

Metsätähden ulko-ovet ovat lukittuna. Pääovessa on sähköinen koodilukitus. Hätäpoistumisreitien ulko-ovissa on sähköinen koodilukitus. Palvelutalossa ei ole kameravalvontaa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Hoitajat testaavat hälyt kerran kuukaudessa ja dokumentoivat sen. Toimimattomista hälyttimistä ilmoitetaan Tunstallille, ellei niitä omin toimin saada kuntoon.

Tunstall-järjestelmää huoltaa järjestelmän tuottaja. Kerran vuodessa tehdään laitteiden vuosi-huolto ja tarvittaessa kutsutaan paikalle laitteiden huoltomies.

fi.huolto@tunstall.com

Puh. 0100 840 80

Soittoajat arkisin klo 8.00 - 16.00

Laitehuoltoon lähetettävien tuotteiden mukaan tulee liittää palveluntilauslomake. Lomakkeeseen merkitään lähetettävän laitteen tiedot ja ilmennyt vika (esim. korjaus tai hälyttimen paristonvaihto). Tämän jälkeen tuote pakataan huolellisesti pahvilaatikkoon.

Tunstall Oy/Huolto

Äyritie 22
01510 Vantaa

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Hoitoon käytettäviä lääkinällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume, ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Lääkinällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkinällisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusrisikin muodostavia lääkinällisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkinällisten laitteiden huolto on järjestetty. Yksikön toimintamallit laiteturvallisuudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmaan. (tulossa)

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle.

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

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

Miten varmistetaan, että yksikön lääkinälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita? Kuvaus laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.

Asukkaat saavat apuvälineinä käytettävät sairaalasängyn, henkilönostimet ja liikkumisen apuvälineet pitkäaikaislainana Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepalvelusta. Apuvälinepalvelu

vastaa laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä. Mikäli yksikköön hankitaan oma lääkinällinen laite, edetään hankinnassa Hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Lääkinällinen laite rekisteröidään apuvälinepalvelussa, jossa tehdään myös laitteen vastaanottotarkastus ennen sen toimitamista yksikköön.

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

Laiteajokortti on 5 vuotta voimassa. Laiteajokorttipätevyydet kirjataan Laatuporttijärjestelmään, joka muistuttaa työntekijää, kun laiteajokortin suoritus/suoritukset alkavat vanheta. Jokainen työntekijä on vastuussa laiteajokortin ajantasaisuudesta.

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista ilmoitetaan Fimeaan. Työntekijä tekee laatuportti-ilmoituksen, josta tieto menee myös Fimeaan. Vaaratapahtumasta ollaan yhteydessä myös aina apuvälinepalveluun.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asukaskohtaiset apuvälineet hankitaan apuvälineyksiköstä henkilökohtaisena lainana. Sieltä saadaan myös tarvittava ohjaus ja huolto. Metsätähden palvelutalossa on nimetty laitevastaava, joka tarvittaessa huolehtii hoitohenkilökunnan opastamisesta apuvälineiden käytössä ja apuvälineiden toimivuudesta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Metsätähden palvelutalo/lähihoitaja Sari Hakaniemi 040 5847 609

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

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

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

Kaikki työntekijät, jotka käyttävät asiakas- tai potilastietojärjestelmiä, käyvät Hyvinvointialueen paikalliset koulutukset järjestelmiin ja asiakas- ja potilastiedon käsittelyyn liittyen.

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

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

Miten yksikössä huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, mukaan lukien ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Yksiköllä ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita, jossa asia pitäisi huomioida. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee ajoittain pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä.

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

Tilanteessa työntekijä tekee asiasta Laatuportti-ilmoituksen, joka ohjataan palveluvastaavan toimesta tietosuojavastaava Irma Latikalle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty huhtikuussa 2024 yhdessä sairaanhoitajan ja palveluvastaavan kanssa.

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 kehittämiskeskus (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudesta tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojoinitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojoinjaukset ja ohjeet.

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

Hyvinvointialueelle on laadittu yhteiset tietosuojaohjeet. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät koulutukset kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjaataan Juuri-järjestelmään, josta lähtee automaattinen sähköpostiheräte työntekijällä ja palveluvas- taavalle, kun koulutus on vanhenemassa.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Tietosuoja on osa työntekijän perehdytystä. Henkilöstö käy töihin tullessa ja sen jälkeen kolmen vuoden välein tietosuojakoulutuksen. Koulutus kirjataan juureen pätevyyksien alle.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Luottamuksellisen, ammatillisen suhteen rakentaminen asukkaaseen ja hänen omaisiinsa on tärkeää. Heitä kuullaan ja heiltä tuleva palaute on osa toiminnan kehittämistä. Palaute kerätään joko suullisesti tai kirjallisesti. Saatu palaute tulee saattaa kaikkien tietoon, jotta asioita voidaan kehittää toivottuun suuntaan ja niistä pitää keskustella. Palvelun toteuttamissuunnitelmapalaverissa kysytään aina myös omaisten ja asukkaan kokemuksia palvelun toteutumisesta ja kannustetaan tuomaan myös eriäviä ajatuksia esille.

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

Hoitajat ovat säännöllisesti yhteydessä asiakkaiden omaisiin, mikäli asiakas niin toivoo. Omaisia tavataan myös asukkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmapalaverissa. Asiakkaiden toiveita kysellään ja kuunnellaan arjen hoitotyön lomassa.

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

Palautteiden avulla kehitetään toimintaa hyödyntämällä saatuja ehdotuksia ja korjaamalla esille tulleet epäkohdat.

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

Asiakkaiden 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 potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake.

Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä. Asukkailta ja heidän omaisiltaan kerätään asiakaspalautetta. Tämän lisäksi epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin ikääntyneiden asu-
mispalveluiden itäisen alueen palvelupäällikölle Piritta Järviselle.

Laatuportin kautta tulleet palautteet, asiakashaittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään työyhteisön palaverissa. Tarvittaessa käydään keskustelua myös asiakkaan ja/tai asiakkaan omaisen kanssa. Tehtyihin ilmoituksiin suhtaudutaan aina asian vaatimalla vakavuudella ja etsitään tilanteisiin sopivia ennaltaehkäiseviä ratkaisuja ja/tai korjaavia toimenpiteitä.

Seurantaan vaativissa poikkeamisissa seurantaan osallistuu tarvittavat tahot, yleensä palveluvastaava ja yksikön ohjaajat. Palveluvastaava kirjaa asian laatuportissa päättyneeksi, kun seuranta on saatu päätökseen.

Palautteiden ja haittatapahtumailmoitusten vuoksi tehdyt muutokset sovitaan yhdessä työyhteisössä ja muutokset kirjataan sähköiseen raporttiin koko henkilöstön luettavaksi. Työyhteisön ulkopuolisia yhteistyötahoja tiedotetaan tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakkoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden, henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syyllistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön

ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti-tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

Osana talouden ja toiminnan suunnittelua palvelualueet arvioivat laajemmin toimintaansa liittyviä riskejä. (talousarvio ja tilinpäätöksen toimintakertomus)

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Metsätähden henkilöstö on ohjeistettu Laatuportti-ilmoitusten tekoon.

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 juurisyy -analyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus -osiosta (Yleinen riskienarviointi). Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

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 tietystä tilanteesta. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä. Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus

- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus
- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltujen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset)

Kuvaa miten yksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit

Riskienhallinnan valvonta ja toimenpiteet toteutetaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa palveluvastaavan ja palvelupäällikön toimesta.

- Metsätähden omavalvontasuunnitelma tarkastetaan vuosittain. Tarvittaessa muutoksia ja täydennyksiä tehdään useamminkin.
- Yksikkökohtainen toimintatapatarkastelu tapahtuu joka viikko tiimipalaverissa.
- Asiakaskohtainen toimintatapatarkastelu tapahtuu jatkuvana toimintana: hoitohenkilöstö, palveluvastaava ja tarvittaessa palvelupäällikkö käyvät keskustelua eteen tulevista asiakasasioista ja tarvittavista toimenpiteistä.

Metsätähdessä on käytössä erilaisia riskinhallinnan toimeenpanon ohjeita, joita ovat muun muassa hygieniaohteet, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, omavalvontasuunnitelma, työvuorokohtaiset työohjeet, tietoturvaohje ja tartuntatautilanteisiin liittyvä ohjeistus. Riskien ja vaarojen kartoituksella tunnistetaan sisäiset ja ulkoiset riskit. Riskitekijöitä voivat olla mm. palveluun, lääkehuoltoon, tietosuojaan ja toimintaympäristöön liittyvät riskit.

Henkilöstön ammattiosaamisella tunnistetaan jo ennakoivasti asiakaskohtainen käyttäytyminen ja riskit ja vaaratilanteet pyritään minimoimaan jo ennaltaehkäisevästi. Huomioidaan työvuorojen välinen tiedonsiirto (raportointi ja kirjaaminen) ja arvioidaan asukaskohtaiset mahdolliset riskitekijät.

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet. Noudatetaan sovittuja toimintatapaohjeita ja seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta. Huolehditaan, että asukkaalla on turvallinen asuinympäristö ja asunto ja että asukas saa tarpeellisen palvelun.

Fyysisen toimintaympäristön epäkohdat ja riskit välitetään kiinteistöhoitajalle. Riskien kartoitus ja hallintasuunnitelma sekä pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Epäkohdat ja poikkeamat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Kirjaaminen tapahtuu viipymättä. Kirjaamisesta huolehtii poikkeaman tai epäkohdan huomannut työntekijä. Henkilökunta sitoutuu ilmoittamaan palveluvastavalle havaitsemistaan riskeistä liittyen asiakasturvallisuuteen.

Asiakkaat ja omaiset kertovat havaitsemansa epäkohdat henkilökunnalle. Työntekijä kirjaa saamansa epäkohdan tai riskin Laatuporttiin. Kirjaamisen jälkeen poikkeamat siirtyy yksikön sairaanhoitajan ja vastaavan ohjaajan käsiteltäväksi yhdessä henkilökunnan kanssa tiimikokouksessa.

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

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle, joka ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista täytetään Laatuportti-ilmoitus. Riskien arviointi on osa työpaikan turvallisuustyötä, jonka tavoitteena on edistää henkilöstön työssä jaksamista sekä mahdollistaa työtehtävien sujuva hoitaminen.

Arviointi mahdollistaa vaarallisten tai haitallisten työskentelyolosuhteiden tunnistamisen ja niiden kehittämisen turvallisempaan suuntaan. Samalla hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja voidaan jakaa koko työyhteisön hyödynnettäväksi.

Riski- ja vaaratilanteet voivat syntyä esim. hoitotilanteessa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttaman tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. myrsky). Vaikka palvelutalon fyysinen ympäristö on rakennettu mahdollisimman turvalliseksi, toimintatapoja arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa.

Uusilla asukkailla voi olla uusia apuvälineitä ja lääkkeitä, joihin hoitohenkilökunta paneutuu huolella, ettei turvallisuusriskejä syntyisi. Jos turvallisuudessa havaitaan puutteita, käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan yhdessä sopien.

Läkehoidossa apuna on ANJA-annosjakelu, jonka kautta tulee valmiiksi jaettuna asukkaiden lääkkeitä suurin osa. Palvelutalossa jaettavien lääkkeiden osalta toteutetaan kaksoistarkistusta, jolla minimoidaan lääkevirheitä.

Hoidamme asukkaita heidän henkilökohtaiset ominaisuutensa huomioiden ja pyrimme toimimaan ennakoivasti siten, ettei konflikteja syntyisi. Aggressiivista ihmistä ei lähdetä hoitamaan yksin. Pyrimme myös huomioimaan asukkaan tilanteen yksilöllisesti arjen toiminnoissa. Ongelmatilanteissa henkilökunta keskustelee avoimesti ja kukin jakaa toisille hyviksi havaitsemiaan keinoja.

Ikääntyneillä on usein suuri vaara kaatumiselle. Näitä pyrimme estämään asukkaan voinnin seurannan lisäksi tilojen riittävällä valaistuksella ja luistamattomien jalkineiden käytöllä. Asukkaalla on tarvittaessa käytössä lonkkahousut, asukas hankkii tarvittaessa lonkkahousut omakustanteisesti.

Metsätähden asukkaista riippumattomat onnettomuus- ja vahinkoriskejä ovat:

- Sisäiset riskit: tulipalot, vesivahingot, tapaturmat, sähkökatko.
- Ulkoiset riskit: vaarallisten aineiden kuljetusonnettomuus, Lähellä sijaitsevan tehtaan onnettomuudet, säteilyonnettomuus, väkivalta ja /tai murto.

Näihin riskeihin perehtyminen tapahtuu vuosittain päivitettyyn pelastussuunnitelmaan tutustumisella, säännöllisillä paloturvallisuuskierroksilla ja jokaisella työntekijällä on vastuu tietojensa ylläpitämisestä. Palo-, pelastus- ja ensiaputaitoja harjoitellaan säännöllisesti myös koulutussuunnitelman mukaisesti.

Ajan tasalla oleva riskien arviointi on lakisääteinen (TTL 10§) työpaikkoja koskeva velvoite. STM:n riskien arviointi toteutetaan yksikössä vuosittain Laatuportti-järjestelmän kautta. Kyselyssä havaitut epäkohdat ja niiden korjaamiseksi sovitut toimenpiteet kirjataan ja käydään tiimikokouksessa yhdessä läpi. Toimenpiteiden toteuttamiseen nimetään vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulu.

Yksikölle on laadittu pelastussuunnitelma, jossa on kuvattu yksikköön mahdollisesti kohdistuvat poikkeustilanteet (mm. vesikatko, lämmönjakelun häiriö, pandemia, tapaturma) ja toimintaohjeet niihin. Metsätähdessä asiakastyön kannalta merkittävin riski on henkilöstöpula.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Riskit arvioidaan Laatuportti-järjestelmässä riskienarviointia tehdessä. Samalla arvioidaan vaikutus palvelutoimintaan. Riski arvioidaan uudelleen myös korjaavien toimenpiteiden jälkeen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

Yksikössä tehdään kerran vuodessa Laatuportin kautta STM Työn riskien arviointi. Arvioinnissa esiin nousseet riskit käsitellään ja niiden korjaamiseksi/minimoimiseksi laaditaan toimenpiteet. Vastuuhenkilönä toimii yksikön palveluvastaava. Tarvittaessa toimenpide voidaan ohjata käsitteelyyn ylemmälle taholle. Henkilöstö tekee lisäksi havaitsemistaan asiakasturvallisuuteen liittyvistä havainnoista Laatuportti-ilmoitukset. Ilmoitukset käsitellään palveluvastaavan ja/tai sairaanhoitajan ja/tai vastaavan ohjaajan toimesta ja laaditaan korjaavat toimenpiteet.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Säännöllisillä suunnitelmien päivittämisellä ja tarkastelulla.

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

Laatuportti-ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa tiimipalaverissa. Vakavammissa tapauksissa haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahduttua yhdessä tilanteessa läsnä olevien työntekijöiden kanssa. Metsätähdessä käydään kokonaisuudessaan Laatuportti-ilmoitukset läpi neljä kertaa vuodessa.

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 juurisyy -analyysin, 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 tietoturvapääällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

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

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

Henkilökunta tekee ilmoituksen Laatuporttiin, joka ohjeistaa lomakkeen täyttöä.

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

Yksikössä käydään pääsääntöisesti kerran viikossa poikkeamailmoitukset läpi ja pohditaan juurisyytä sekä korjaavia toimenpiteitä.

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 nousseista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoinkohtelulla 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.

Kuvaa palveluyksikön menettelytavat, kun yksikössä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantava valvontalain mukainen epäkohta, jota ei kyetä korjaamaan yksikön omavalvonnallisin toimin

Henkilöstö ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle ja täyttää havaitsemastaan epäkohdasta Laatuportti-ilmoituksen, jossa valitaan kohta ”Epäkohta tai epäkohdan uhka (valvontalain 29§:n mukainen ilmoitus)”. Ilmoitus ohjautuu näin valvontayksikköön käsiteltäväksi.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

Työntekijän perehdytyksessä käymme läpi velvoitteen epäkohtailmoituksen teosta. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua, ihmisarvoa alentavaa kohtelua sekä toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollista toimintaa. Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa.

Jos työntekijä huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä on viipymättä tehtävä ilmoitus yksikön vastuuhenkilölle. Ilmoitus epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäädösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen saatuaan yksikön vastuuhenkilö tekee välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja keskustelee toimenpiteistä sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan kanssa.

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta polku intran sähköisen lomakkeen kautta (väärinkäytösten ilmoituskanava)

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. Yksiköissä on hyvä ottaa tavoitteeksi lisätä niiden haitta- ja vaaratapahtumien osuutta, joihin tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

Palveluvastaava tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskiarviointi tehdään säännöllisesti kerran vuodessa ja raportti valmiista arvioinnista on työsuojelun käytettävissä. Tarvittaessa raportti toimitetaan myös työterveyteen.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn palveluvastaavalle, sairaanhoitajalle ja vastaavalle ohjaajalle. Vakavissa haitta- tai vaaratapahtumissa ollaan aina välittömästi yhteydessä palveluvastaavaan.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen tarkistamalla suoritettut koulutukset ja pyytämällä omavalvontasuunnitelman lukemisesta lukukuittaukset.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Mikäli nousee esiin vakavia epäkohtia näihin, puututaan välittömästi. Viranomaisten antamien ohjeistusten ja päätöksien käytäntöön viennistä yksikössä vastaa palveluvastaava.

3.3.5 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®](#)

Kirjoita tähän se palvelupäällikkö, joka vastaa valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunniteluportaaliin. Esim. asumisen yksiköissä vastaava voi olla myös palveluvastaava.

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

Palveluvastaava Katri Oksanen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toimiva omavalvonta on palvelun laadun ja palvelutoiminnan kehittämisen tärkein apuväline. Oma-valvonnassa varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Omavalvonta on yksikössä toteutettavaa jatkuvaa ja säännöllistä toiminnan tarkastelua ja valvontaa, joka tuottaa tietoa kehitystyöhön.

Kehittämissuunnitelma – toimenpiteet:

- RAI-tietojen parempi hyödyntäminen palveluntoteuttamissuunnitelman laadinnassa.
- RAI-herätteiden parempi seuraaminen, hoitoisuus, kaatuminen, painehaavaumat, johtaminen.
- Asiakkaan voimavarojen korostaminen palvelun toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa ja arjessa.
- Kirjaamisen ja tiedonkulun vahvistaminen arjessa. Seurataan asianmukaisen kirjaamisen toteutumista. Kiinnitetään huomiota raporttikäytänteisiin ja siihen, että tärkeät asukasasiat tulevat kaikkien tietoon.
- Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen koulutusten avulla

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Jokainen työntekijä huolehtii siitä, että lukee omavalvontasuunnitelman ja kuittaa asian seurantalistaan. Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa kerran vuodessa tai useamminkin toiminnan oleellisesti muuttuessa. Omavalvontasuunnitelma on osana arjen työtä, ohjaavana tekijänä. Palveluvastaava informoi henkilöstöä omavalvontasuunnitelman muutoksista.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

Alkuvaiheessa omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esim. yksikön ilmoitustaululla.

Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävillä palveluyksikössä

Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikön ilmoitustaululla aulassa. Kotirannan Omavalvontasuunnitelma julkaistaan myös Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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

Palveluvastaava päivittää omavalvontasuunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa vähintään kerran vuodessa tai useamminkin toiminnan oleellisesti muuttuessa.

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistetaan koko henkilöstö. Tarkoituksena on, että suunnitelma vastaa arjen toteutusta, ohjaa käytäntöjä ja toimii myös perehdytyksen välineenä. Näin myös puutteet havaitaan nopeasti henkilöstön ollessa tietoinen suunnitelman sisällöstä.

Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein

Asiaa ei ole vielä ohjeistettu.