



OMAVALVONTASUUNNITELMA

HOIVAYKSIKKÖ EEVAKOTI



Yksikön nimi Hoivayksikkö Eevakoti

Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus

Jonna Kumpulainen, Palveluvastaava
Elina Pekkarinen, Vastaava Sairaanhoitaja
Tiina-Emilia Seppänen, Palvelupäällikkö

Hyväksymispäivämäärä:

Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus

Maarit Raappana, Palvelujohtaja

Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm

Versio 1

27.2.2025

Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.

Aiempien versioiden päiväykset:

27.9.2019, 12.3.2020, 30.1.2023, 5.6.2023, 20.5.2024

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä

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

Omavalvontasuunnitelman saa nähtäville hoitajien toimistosta pyytämällä. Tästä ilmoitus yksikön ilmoitustaululla.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	8
3.2.2.3	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	10
3.2.2.4	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	11
3.2.2.5	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	12
3.2.2.6	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	12
3.2.2.7	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	13
3.2.2.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	13
3.2.2.9	Hygieniäkäytännöt	14
3.2.2.10	Infektioiden torjunta	15
3.2.2.11	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	16
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	17
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	18
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	18
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	19
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	19
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	21
3.2.4	Muistutusten käsittely	21
3.2.5	Henkilöstö	22
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	22
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	23



3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	24
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	26
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	27
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	27
3.2.8.1	Toimitilat	27
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	29
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	30
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	30
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	32
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	32
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	34
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	34
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	34
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	39
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	39
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	40
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	41
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	42
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	42
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	43
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	43
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	43
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	43
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	44
4.1	Toimeenpano	44
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	44

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

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

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Evakodin koko henkilökunta osallistuu omaavontasuunnitelman laadintaan esihenkilön johdolla. Yhteisissä tiimipalaverissa käydään suunnitelma ja riskienarviointi yhteisesti läpi ja henkilöstöltä nousevat asiat ja ehdotukset kirjataan suunnitelmaan. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omaavonnan suunnittelussa

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Jonna Kumpulainen p.044–4596205 jonna.kumpulainen@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue lääkäiden Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Hoivayksikkö Eevakoti

Katuosoite Keskustie 3 B

Postinumero 43900

Postitoimipaikka Kinnula

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

Puhelin 044-4596205

Sähköposti jonna.kumpulainen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Eevakodissa on 15 ympärivuorokautisen palveluasumisen asukaspaikkaa, joista 1–2 on ollut lyhytaikaisen palveluasumisen käytössä viimeisen vuoden ajan. Lyhytaikaisessa hoivassa on ollut omaishoitajien vapaiden ajan kotona omaishoitajan turvin asuvia iäkkäitä.

Eevakodilla toteutetaan myös saattohoitoa. Läheisillä on mahdollisuus oman halunsa ja jaksamisensa mukaan osallistua täällä asuvan läheisensä hoivaan.

Missä toimintayksiköissä tai palvelupisteissä ja miten palveluja tuotetaan, esim. läsnäpalvelu ja etäpalvelu? Minkä kuntien alueella palveluita tuotetaan?

Palveluita tuotetaan paikanpäällä osoitteessa Keskustie 3 B, Kinnula. Eevakodin toimintaa ei ole muissa kunnissa. Asukkaita hoidetaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuen. Oma tahto ja valinnan vapaus huomioidaan ja kaikki hoiva perustuu asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa mietittyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sekä RAI-arviointeihin. Asukkaiden voimavaroja tuetaan kuntouttavalla työotteella ja näistä tehdään kirjaukset potilastietojärjestelmä Pegasokseen säännöllisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään puolivuositain samoin, kuin RAI arvioinnitkin. Tarvittaessa useamminkin.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet? (asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)

___ Arvot ja toimintaperiaatteet pohjautuvat Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan. Hyvinvointialueemme arvoina ovat: Kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti. Toimimme avoimesti yhteistyössä sekä olemme luotettavia ja vastuullisia myös tuleville sukupolville.

Eevakodissa ihmislähtöisyys ja yhdenvertaisuus toteutuvat siten, että hoivataan ja huolehditaan jokaisesta asukkaista, kuten haluaisimme itseämme hoivattavan. Tämä arvo ja sydämellä tekeminen ovat kulkeneet työssämme mukana jo vuosikaudet. Iäkkäiden kunnioitus ja heidän aikakautensa arvomaailma nousee työssämme yksilöllisissä hoitotilanteissa ja yhteisissä hetkissä. Asukkaita kuunnellen, kunnioittaen, tasavertaisesti ja rakkaudella kohdellen olemme läsnä.

Arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisyyden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä hyvän tekeminen.

Arvot ja toimintaperiaatteet näkyvät arjessamme niin, että kartoitamme asukkaiden voimavarat, toiveet ja tarpeet hoito ja palvelusuunnitelmassa, joka tehdään Rai-arviointiin perustuen. Päivittäiset kirjaamiset tehdään potilastietojärjestelmä Pegasokseen. Eevakodissa asukas voi nukkua niin pitkään kuin nukuttaa tai hän voi nousta oman rytmensä mukaisesti aamuisin. Ruokaa saa aina, kun on nälkä. Asukkaiden toimintakyvyn laskuun reagoidaan heti. Toimintamme avoimuus sekä yhteistyö omaisten kanssa on meille tärkeää ja järjestämme omaisten iltoja muutaman kerran vuoden aikana. Vastuullisuuteen pyrimme muun muassa minimoimalla ruokahävikkiä asukkaiden annoskojoja miettien yksilöllisesti. Jätteiden lajittelulla ja hoivatarvikkeiden tarpeenmukaisella käytöllä. Myös vettä käytetään säästäten ja turhaa valuttamista välttäen.

—

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.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä sekä mahdolliset toiminto- ja toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ja muut erityislainsäädännön edellyttämät vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.

Valvontaviranomaiset Valvira ja AVI toteuttavat sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastustoimen valvontaa ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa sekä seuraamalla toiminnan kehitystä yhteistyössä palveluntuottajan/ -järjestäjän kanssa. Vaikuttava ohjaus ja valvonta edellyttävät aktiivista ja avointa yhteistyötä hyvinvointialueen valvontaa toteuttavien, palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten välillä. Yhteistyö kuvattu tarkemmin kappaleessa 8.4. Aluevaltuusto päättää omavalvonnasta osana sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen perusteista. Aluehallitus huolehtii hyvinvointialueen sisäisestä valvonnasta, riskienhallinnan järjestämisestä ja omavalvonnan järjestämisestä. Turvallisuuslautakunta hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Vastuualuejohtajat vastaavat omavalvonnan toteuttamisesta sekä omavalvontasuunnitelmista.

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

Henkilökunta on perehtynyt ajantasaiseen omavalvontasuunnitelmaan. He vahvistavat lukeneensa raportin allekirjoituksellaan. Omavalvontaan liittyvät mittaukset ovat ajantasaisia ja omavalvontatarkastus on tehty viimeksi vuonna 2023. Esihenkilö osallistuu itse myös perushoitotyöhön ja valvoo omavalvonnan toteutumista tälläkin tavoin.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluiden laatu perustuu hyvinvointialueen yhteisiin linjauksiin.

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Terveydenhuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti hoidon saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusaikoja seurataan siten, että ne eivät ylitä laissa säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja.

Hoidon tarvetta arvioidaan lääketieteellisin perustein yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoidon tarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Eevakodilla kaikki vuorossa olevat hoitajat esihenkilön tukemana osallistuvat hoidon tarpeen arviointiin. Yhteistyössä tiukasti omaisten tai tarvittaessa asiakkaan laillisen edustajan kanssa.

Terveydenhuoltolain 51§:n mukaan potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon palveluyksikköön. Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana on myös saatava yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Säännös koskee myös perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa.

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Hyvinvointialue on varmistanut palvelun saannin Jyväskylässä toimivan Kohta- arviointi yksikön kautta. Siellä hoitaja vastaa puhelimeen 24/7 ja he pystyvät tarvittaessa konsultoimaan lääkäriä tai pelastustoimen kenttäjohtajaa. Arkisin oma terveyskeskus on ensisijainen paikka terveydenhuoltoon liittyvissä tarpeissa.

Miten hoidon tarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Varsinaista seurannan mittaria ei ole, mutta terveydenhuollon tahoihin ollaan toistuvasti yhteydessä.

Miten hoidon tarve arvioidaan, mikä ammattiryhmä arvion voi yksikössä tehdä ja mitä mittareita arvioinnissa ja arvioinnin toteutumisessa käytetään?

Hoidon tarve arvioidaan seuraamalla 24/7 asiakkaiden vointia. Lähihoitajat, sairaanhoitaja ja esihenkilö tekevät tässä tiimityötä. Mittareina voidaan käyttää esimerkiksi RAI arvioinnin tuloksia, kipumittaria tai minimental testiä.

Miten potilas tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan hoidon tarpeen arviointiin?

Omaisista tiedotetaan ajantasaisesti asiakkaiden voinnista. Asiakasta itseään sekä läheisiä kuullaan voinnin muutoksista. Läheisillä on mahdollisuus osallistua asiakkaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Sosiaalihuolto

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

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

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille

Palveluiden myöntämisen perusteet ovat yhtenäiset koko hyvinvointialueella.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. (14.4.2023/682)

Palvelutarpeen arviointi - THL

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

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

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi oma-työntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Oma-työntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja Eevakodilla viimeistään ensimmäiseen hoitoneuvotteluun mennessä.

3.2.2.3 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Asukkaat tulevat Eevakodille yleensä viranhaltija päätöksellä. Viranhaltija on asiakkaan, hänen verkostonsa sekä oman moniammatillisen tiiminsä kanssa kartoittanut ja arvioinut asiakkaan palvelutarvetta sekä voimavaroja. Eevakodilla jokaiselle asiakkaalle valitaan omahoitaja, joka perehtyy tarkemmin asiakkaan asioihin sekä hoivan toteutukseen. Asiakkaalle tehdään juuri ennen hoidon aloitusta tai viimeistään pian Eevakodille muuttamisen jälkeen RAI arviointi, jolla saadaan kokonaisvaltaista tietoa asiakkaan tilanteesta. Eevakodissa RAI arviota päivitetään puolivuositain tai asiakkaan voinnin merkittävästi muuttuessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista kirjataan suunnitelmaan.

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

Eevakodilla palvelusuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asiakkaan muutettua Eevakodille. Samalla päivitetään tai tehdään RAI arviointi, josta saa hoito- ja palvelusuunnitelmaan oivallista tietoa. RAI arviointi suoritetaan kolmen peräkkäisen arkipäivän aikana ja siihen osallistuvat vuorossa olevat hoitajat. Hoitosuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä vastaa omahoitaja. Tammikuussa aloitetaan uusi suunnitelma, johon tehdään väliarviointi kesäkuussa ja loppuarviointi joulukuulla. Loppuarvion pohjalta aloitetaan tammikuussa jälleen uusi suunnitelma. Näistä aikatauluista poiketaan, jos asiakkaan vointi muuttuu ratkaisevasti. Hoitoneuvottelun jälkeen jokainen Eevakodin työntekijä on velvollinen lukemaan tehdyn hoito- ja kuntoutussuunnitelman ja omahoitaja tiedottaa erikseen siihen tehdyistä muutoksista muuta henkilöstöä. Tiimipalaverissa keskustellaan omaisten ja asiakkaiden toiveista hoivaan liittyen ja tarvittaessa voidaan pitää asiakasasioita ns. asukaspalaveri.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI-arviointivälineen käyttö tulee vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

Eevakodilla on RAI ollut käytössä alkuvuodesta 2022 lähtien. Asiakas on hoitosuunnitelmapalaverissa mukana omien voimavarojensa mukaan. Palaverit järjestetään niin että omaiset pystyvät osallistumaan.

3.2.2.4 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Kaikki työntekijät ovat käyneet asiakashallintajärjestelmän muuttuessa tammikuussa 2022 koulutuksen uuden järjestelmän käyttöön. Uuden työntekijän tullessa Eevakodille, hän saa perehdytys-suunnitelman mukaisesti perehdytyksen myös asiakastyön kirjaamiseen. 19.4.2023 otettiin käyttöön Pegasos omni. Käyttöönoton yhteydessä henkilökuntaa perehdytettiin jälleen kirjaamiseen. Tähän osallistui koko henkilöstö.

Vuorossa olevat hoitajat kirjaavat aina oman vuoronsa päätteeksi kaikista asukkaista. Hänen toimintakykynsä ja siinä tapahtuvat muutokset on käytävä ilmi kirjauksista. Jokainen työntekijä kirjaa omilla tunnuksillaan pegasos järjestelmään.

Tietosuojaohjeiden laiminlyöminen johtaa keskusteluun esihenkilön kanssa ja vähintään kirjalliseen varoitukseen. Lisäksi tiedotetaan asianosaisia sekä tehdään laatuporttiin ilmoitus.

Jokaisen työntekijän kanssa käydään työsopimusta kirjoittaessa jo keskustelu, mitä tietosuoja ja salassapitovelvoite tarkoittavat. Harjoittelijat eivät koskaan vastaa asukkaiden henkilötietojen käsittelystä Eevakodilla. Henkilökunta on suorittanut aiemmin GDPR koulutuksen tietoturvaan liittyen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: Jonna Kumpulainen p. 044–4596205

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

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

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

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

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoon liittyvät haitat ilmoitetaan Y- tai T-koodilla.

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi)

Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi)

Yksikön esihenkilö hoitaa kerran vuodessa edellisen vuoden hoitoilmoitusten lähettämisen THL:ään.

3.2.2.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Yksikössä työskentelee fysioterapeutti tiistaisin. Omahoitajat miettivät fyysisen kuntoutumisen mahdollisuuksia yhdessä omahoidettavan sekä fysioterapeutin kanssa.

Yksikössä päiväsalin seinällä on nähtävillä viikoittain vaihtuva viriketoiminta suunnitelma. Erilaisilla viriketuokioilla tuetaan asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista hyvinvointia. Ulkoilua toteutetaan asiakkaiden toiveiden mukaisesti noin kerran viikossa. Tarvittaessa useamminkin.

Viriketoimintaan osallistuvien nimet kirjataan pegasos potilastietojärjestelmään.

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

Ravitsemushoito on osa potilaan/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 vajaan ravitsemusriskin 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.

Eevakodille lähes kaikki ateriat saapuvat Kinnulan kunnan keskuskeittiöltä. Ainoastaan aamupala laitetaan Eevakodilla yöhoitajan toimesta. Ruokalistat suunnitellaan iäkkäiden ravitsemussuositusten mukaisesti. Keskuskeittiöltä saapuvat lounasruoat ovat ma-la lämpimiä, su aamuna se

lämmitetään Eevakodilla. Päiväkahvilleivät saapuvat myös ja päivällisruoka sekä iltapala saapuvat aina kylminä, ne lämmitetään Eevakodilla. Ateria-ajat ovat seuraavat: Aamupala: 5:30-9:00, Lounas: 10:30, Päiväkahvi: 12:30, Päivällinen: 15:30 ja iltapala: 18:30. Yöpalaa saa aina pyydettäessä hoitajilta. Ilta ja aamupalan välinen aika ei saa olla koskaan yli 11 tuntia.

Erityisruokavaliot ja ruokarajoitteet selvitetään heti asiakkaan tulovaiheessa. Kaikki ruoka tulee automaattisesti laktoosittomana. Keskuskeittiölle ilmoitetaan viipymättä ruokarajoitteista ja erityisruokavalioista. Hoitajien toimintaa ohjaa keittiössä oleva muistilista erityisruokavalioista.

MNA mittaus suoritetaan aina RAI arvioinnin yhteydessä. Meillä on käytössämme istuma vaaka, jolla seurataan asukkaiden painon kehitystä. Myös virtsan määriä seurataan ja tarvittaessa nestelista otetaan käyttöön, mikäli nesteen saannissa on haasteita. Asukkaille, joille on kehittynyt tai kehitty herkästi aliravitsemusta, voidaan antaa esim. nutridrink energijuomia.

3.2.2.7 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Yksikössä on käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi RAI arvioinnin yhteydessä. Asukkaiden ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin jokaisessa työvuorossa, erityisesti viikkopesujen yhteydessä.

3.2.2.8 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

Eevakodissa on käytössä laatuportti järjestelmä, jonne systemaattisesti tehdään epäkohta ilmoitukset sekä kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi. Laatuporttiin pääsee jokainen työntekijä kirjautumaan omien hyväks tunnustensa avulla polkuintran kautta. Kaatumisten ja putoamisten esiintymistä seurataan siten, että tiimipalaverissa käydään vähintään kerran kuukaudessa läpi kaikki laatuportti-ilmoitukset esihenkilön johdolla.

Eevakodin henkilöstöllä on työhön vaadittava soiaali- ja terveystieteen koulutus ja /tai kymmenien vuosien työkokemus

3.2.2.9 Hygieniakäytännöt

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

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

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

Eevakodin asukkaat pääsevät suihkuun vähintään kerran viikossa tai tarpeen mukaan. Sauna lämmitetään yleensä keskiviikkoisin ja halukkaat pääsevät tällöin löylyttelemään. Jokaisen asiakkaan hampaat pestään vähintään joka ilta, usein myös aamuisin. Hampaiden pesun yhteydessä tarkastetaan samalla suun kunto. Ongelmien ilmaantuessa tilataan aika hammastarkastukseen Kinnulan terveyskeskukseen. Suun hoidossa hankaluuden aiheuttaa asiakkaan muistisairaus, jolloin suun tutkiminen/hoito on usein hyvin haasteellista jopa hammaslääkärissä. Jokainen työntekijä tekee huomiota asiakkaan voinnista omassa työvuorossaan.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Vuorossa olevat hoitajat ja puhtauspalvelutyöntekijä hoitavat puhdistamisen ja tarvittaessa desinfioinnin.

Miten yksikön asuin-, potilas- tai vastaanottohuoneiden siivous on järjestetty?

Eevakodilla on oma puhtauspalvelutyöntekijä. Hän kuuluu pohjoisen Keski-Suomen puhtauspalvelutiimiin ja saa yksikön hygieniakäytäntöihin ohjeet tiimensä kautta. Käytössä on myös yksikön siivoussuunnitelma. Kaikki asuinhuoneet siivotaan perusteellisemmin viikkosiivouksen yhteydessä kerran viikossa. Lisäksi siivoaja kiertyy toisen kerran/ viikko tarkistamassa huonekohtaisen siisteyden. Huoneissa on listat, joihin siivoaja merkitsee puumerkinsä siivouksen yhteydessä. Roskat tuodaan huoneista tarpeen mukaan joka vuorossa ja vaipparoskat jopa joka wc käynnin jälkeen.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yleisissä tiloissa noudatetaan yksikön siivoussuunnitelmaa. Yhteiskäytössä olevat wc:t siivotaan päivittäin. Siivoaja siivoaa kaikki yhteiskäyttötilat oman työaikansa puitteissa erillisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman on laatinut Keski-Suomen hyvinvointialueen puhtauspalveluiden pohjoisen alueen palvelupäällikkö.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Siivoaja, sekä vuorossa olevat hoitajat hoitavat kaiken yksikön pyykinpesun. Pesulapalveluita ei ole käytettävissä. Eevakodilla on kaksi eri pesukonetta. Asukaspyykille ja luutuille sekä hoitajien työvaatteille on omat koneensa. Eritepyykille käytetään desinfioivaa pyykinpesuainetta. Asukaspyykille on käytössä henkilökohtaiset pyykkipussit.

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

Henkilökunta perehdytetään näihin työtehtäviin ensimmäisten työvuorojensa aikana kokoneeman työntekijän toimesta. Lisäksi puhtauspalvelutyöntekijä perehdyttää itse sijaisensa tarvittaessa.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Yksikössä on päiväkohtainen siivoussuunnitelma. Suunnitelman on laatinut Keski-Suomen hyvinvointialueen puhtauspalveluiden pohjoisen alueen palvelupäällikkö.

3.2.2.10 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatauti- 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 infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Tartuntatauti- ja vakavien seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Tartuntatauti- ja vakavien seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. **Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.**

Hygienia-yhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Keski-Suomen hyvinvointialueen (pohjoinen) puhtauspalvelupäällikkö Riikka Saaranen p. 040-1942285

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?

Eevakodilla konsultoidaan aina infektioylik lääkäri Jaana Leppäaho-Lakka p. 014-2691811 tai sairaala Novan hygieniahoitajaa p. 040-5539642 infektio-tilanteissa. Ennaltaehkäisyssä hyvä käsihygienia, hengitysmaskien käyttö asiakas-tilanteissa ja riittävät suojavarusteet hoito-tilanteissa ovat hyväksi havaittuja tapoja. Vierailijoita kehoitetaan tulemaan Eevakotiin terveenä.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Rekrytointivaiheessa esihenkilö huolehtii, että jokaisella työhön tulevalla on perusvalmius toimia infektio-tilanteissa ja niiden torjumiseksi.

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita

Asukkaiden vointia seurataan päivittäin joka vuorossa. Voimien heikentyessä lähdetään selvittämään, mistä oirekuva johtuu ja esimerkiksi verikoevastausten perusteella mahdolliset infektiot löytyvät. Infektio-potilaan vointia seurataan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa ollaan yhteydessä infektio-lääkäriin ja -hoitajaan.

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

Rekrytointivaiheessa esihenkilö huolehtii ja työntekijä vakuuttaa rokotuskattavuutensa paikkansa-pitävyyden. Kausi-influenssarokotteista esihenkilö tiedottaa henkilökuntaa yhdessä yksikön sairaan-hoitajan kanssa. Jokaisen työntekijän on merkattava henkilökohtaisesti sap järjestelmään otta-mansa rokotteet ja esihenkilö seuraa, että jokaisella on tarvittavat merkinnät siellä.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeiden toteutumisen seuranta

Hygienia ohjetta käydään läpi säännöllisesti tiimipalaverissa. Yksikön oma puhtauspalvelutyöntekijä osallistuu tiimipalaveriin.

3.2.2.11 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

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

Hampaiden pesun yhteydessä tarkastetaan samalla suun kunto. Ongelmien ilmaantuessa tilataan aika hammastarkastukseen Kinnulan terveyskeskukseen. Suun hoidossa hankaluuden aiheuttaa asiakkaan muistisairaus, jolloin suun tutkiminen/hoito on usein hyvin haasteellista jopa

hammaslääkärissä. Jokainen työntekijä tekee huomioita asiakkaan voinnista omassa työvuorossaan. Eevakodissa on toimiston fläppitululla sekä myös sähköisessä muodossa tietokoneella ohjeistus, kuinka toimitaan lääkäriä vaativissa tapauksissa. Nämä ohjeet näytetään uusille työntekijöille. Kii-reettömissä asioissa otetaan yhteys arkisin virka-aikana Kinnulan terveyskeskuslääkäriin. Akuuteissa tapauksissa oman harkinnan mukaan soitto kohta yksikköön. KoHTA-yksikkö toimii vuorokauden ympäri p. 050 475 1653 Kaikissa äkillisissä tilanteissa, joissa asukkaalle tulee akuutti terveysongelma, tapaturma tai muu voinnin/toimintakyvyn heikkeneminen, soitetaan aina KoHTAyksikköön, ei suoraan hätäkeskukseen (112). KoHTA-yksikön sairaanhoitaja tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvioinnin, antaa neuvoja ja ohjeita sekä tilanteen vaatiessa välittää kotikäynnin tehtäväksi kotisairaalan satelliittiyksikölle tai ensihoidolle. KoHTA-yksikön hoitajalla on myös mahdollista konsultoida lääkäriä puhelimitse. Ennen soittamista, mittaa mahdollisuuksien mukaan asukkaalta • verenpaine ja syke • lämpö • hengitystaajuus/min.

Arkisin virka-aikana yhteys Kinnulan terveyskeskukseen. Eevakodissa on lähes jokaisella asiakkaalla voimassa DNR-päätös. Tämä osaltaan luo turvaa myös hoitajille, kuinka kuolemantapauksissa tai sairauskohtauksissa toimitaan. Odotetussa/Ei yllättävässä kuolemantapauksessa yhteys otetaan lääkäriin ja pyydetään laittolupa, jonka jälkeen soitetaan Hautaustoimisto Honkaselkään, joka kuljettaa vainajan kylmiöön. Virka-aikana yhteys otetaan Kinnulan terveyskeskuslääkäriin, joka käy toteamassa kuoleman ja myöntää laittoluvan. Virka-ajan ulkopuolella yhteys otetaan kohta yksikköön, josta laittolupa pyydetään. Akuuteissa kuolemantapauksissa ja jos asukkaalla ei ole DNR-päätöstä tai saattohoitopäätöstä. Soitetaan niin ikään kohta yksikköön ja toimitaan sieltä saatujen ohjeiden mukaan. Kuolemasta ilmoitetaan aina omaiselle viipymättä. Eevakodilla on toimiston fläppitululla ohjeistus, kuinka toimitaan kuolemantapauksissa ja lisäksi on olemassa erillinen saattohoitokansio.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Jokainen hoitaja tekee huomioita asiakkaiden voinnista ja raportoi voinnin muutoksista toisille hoitajille sekä kirjaa pegasokseen. Verenpaineita ja painoja seurataan säännöllisin väliajoin noin kerran kuussa, jos voinnissa ei mitään erikoista ole. Tarpeen tullen useammin. Terveyskeskuslääkäriin otetaan yhteys tarvittaessa, kun asiakkaan vointi sitä vaatii. Sairaanhoitaja ottaa kerran vuodessa vuosilabrat ja tarvittaessa useammin lääkärin ohjeen mukaan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön esimies Palveluvastaava Jonna Kumpulainen yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan Elina Pekkarisen kanssa.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

Asukkaat osallistuvat itse vointinsa mukaan omaa hoitoaan koskevaan suunnitteluun. Myös omaisia tai edunvalvojaa pyydetään tarvittaessa mukaan hoitoneuvotteluihin. Asiakkaiden mielipidettä kysytään päivittäisissä hoitotilanteissa ja heitä osallistetaan mm suunniteltaessa viikoittaista virike-toimintaa.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Millä tavalla potilas- ja asiakas voivat saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

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

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

Omaisyyhteistyö on Eevakodissa hyvin tiivistä. Läheisten kanssa soitellaan ja lähetellään viestejä tai on soitettu jopa videopuheluita asukkaan kanssa yhdessä. Meille on tärkeää, että toimintamme on läpinäkyvää ja tapahtuu tiiviissä yhteistyössä omaisten kanssa asukkaidemme parhaaksi. Asukkaan tullessa taloon määritellään läheiset, joille asukasta koskevia tietoja voidaan antaa. Omaisviestintä tapahtuu pääosin lähiomaiseksi merkityn omaisen kanssa.

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

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

Miten varmistetaan asiakkaiden/potilaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Jokainen vuorossa oleva hoitaja on vastuussa asiakkaiden asiallisesta kohtelusta. Kaikenlainen asiakkaisiin kohdistuva epäasiallinen kohtelu on ehdottoman kiellettyä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain §48 ja §49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä yksikön esimiehelle, mikäli havaitsee epäasiallista kohtelua. Lisäksi laatuporttiin voi tehdä ilmoituksen myös tällaisissa tapauksissa.

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua hoivakodin henkilöstö ottaa viipymättä asian keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianosaisten henkilöiden, asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Tapahtuma selvitetään aina mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Jos asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain §23 mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutus käsitellään viipymättä palveluvastaavan (yksikön esimies) ja hänen esihenkilönsä kanssa. Vastaus muistutukseen annetaan kahden viikon sisällä kirjallisesti. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut, sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen vuoksi on ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta tai hänen läheistään/edustajaansa ohjataan olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasasiainmieheen. Muistutus ja vastaus siihen käydään läpi tiimipalaverissa, joka järjestetään pikimmiten.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Oikeusturva keinoista lisätietoja antaa palveluvastaava Jonna Kumpulainen p 044–4596205 tai palvelupäällikkö Tiina-Emilia Seppänen

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

Näissä asioissa lisätietoja antavat palveluvastaava Jonna Kumpulainen p 044–4596205 tai palvelupäällikkö Tiina-Emilia Seppänen

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

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

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä? Kuka vastaa yksikön suunnitelmista?

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää aina lääkäri yhteistyössä hoitohenkilökunnan sekä potilaan ja/tai omaisten kanssa. Rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuudesta keskustellaan

moniammatillisella tiimillä jo ennen kuin asiaa esitetään hoitavalle lääkärille. Muita vaihtoehtoja pohditaan aina ensisijaisesti ja keskusteluissa hyödynnetään myös omaisilta saatavaa tietoa. Yksikön suunnitelmista vastaa palveluvastaava Jonna Kumpulainen.

Mitkä ovat asiakkaan rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Millaiset kirjalliset ohjeet rajoittamiseen on olemassa? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Eevakodilla on käytössä ainoastaan sängynlaidat tai joitakin vaatekaappeja on lukittu, joissa on asiakkaiden omia vaatteita. Tämä rajoittaminen perustuu täysin hygienia syihin. Sängynlaidat nostetaan turvallisuus syystä ylös, jos asiakas itse näin toivoo tai jos lääkäri on kirjoittanut ns laitaluvan. Asiakkaiden vointia seurataan 24/7.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

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 oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

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:

[Jonna Kumpulainen, Palveluvastaava p. 044-4596205 jonna.kumpulainen@hyvaks.fi](mailto:jonna.kumpulainen@hyvaks.fi)

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

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käydään läpi yksikön tiimipalaverissa. Koko tiimi miettii yhdessä, kuinka jatkossa vastaavilta tilanteilta vältetään ja kuinka tilanteessa mukana olleet olisivat voineet toimia toisin. Nämä asiat käydään aina läpi myös ikääntyneiden asumispalvelut pohjoinen alueen palvelupäällikön kanssa. Toimintaa kehitetään palautteen mukaisesti asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeisiin ja toiveisiin perustuen.

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Eevakodilla työskentelee yksi sairaanhoitaja, 7 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa ja oppisopimus lähihoitaja opiskelija. Palveluvastaava on Sosionomi. Henkilöstön riittävyttä seurataan työvuorosuunnitteluohjelma titaniassa olevalla mitoituksen suunnittelutyökalun avulla. Tämä on otettu käyttöön jo vuoden 2023 aikana. Yksikön henkilöstömitoitus laskee 1.1.2025 alkaen 0,60 tt/asukas. Jokaisessa työvuorossa on lääkevastuullinen hoitaja. Välillisen työn määrä on pyritty minimoimaan tuotavan ruoan ja oman erillisen siivoajan/pyykkihuollon työntekijän avulla. Näin hoitajat voivat paremmin keskittyä välittömään hoitotyöhön. Myös työvuorosuunnittelulla pyritään ylläpitämään henkilöstön

voimavaroja. Jokaisella on mahdollisuus osallistua omien työvuorojensa suunnitteluun tasavertaisesti Titania Sähköisen asioinnin avulla.

Sijaisten hankinnan lähtökohtana on yksikön toiminnallinen tarve ja asiakasturvallisuus, sekä viranomaisvaatteet. Henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikössä usein keikkailleiden sijaisten avulla. Tavoitteena on aina käyttää asiakkaille tuttua ja talon tavat tuntevaa sijaista. Sijaisjärjestelyistä vastaa viimekädessä hoivakodin esihenkilö, mutta viikonloppuna myös vuorossa olevat hoitajat.

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

Vuoden 2024 aikana ei käytetty lainkaan vuokrattua työvoimaa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

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). Ammattikelpoisuus, tutkintotodistukset ja Valviran lupa tarkistetaan aina Julkiterhikistä tai -suosikista. Ulkomaalaisten ammattioikeus ja työluvut tarkistetaan. Näistä vastaa palveluvastaava Jonna Kumpulainen.

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

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

Opiskelijoiden on esitettävä yksikön esihenkilölle opintorekisteriote, josta ilmenevät suoritettut opintopisteet. Tämän perusteella rekrytoiva esihenkilö arvioi opiskelijan pätevyyden. Opiskelijoille määritellään 1–2 perehdyttävää ohjaajaa ja esihenkilö varmistaa keskustellen, että kaikki tarvittava osaaminen käytännön työssä on saavutettu.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Hän määrittää tarvittaessa työyhteisön kokeneen jäsenen perehdyttäjäksi, jolle delegoi osia perehdytyksestä. Milloinkaan yksittäinen työntekijä ei ole päävastuussa perehdytyksestä.

Yksikön hoito ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen perehdytyskaavakkeiden mukaisesti. Lomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään läpi uuden työntekijän kanssa. Lomakkeelle merkitään selkeästi, kun kyseinen osa on käyty läpi ja osaaminen varmistettu. Kun kaikki osiot on käyty läpi esihenkilö ja työntekijä allekirjoittavat sen, jonka jälkeen esihenkilö arkistoi perehdytyslomakkeen.

Miten selvitetään työntekijän rikostausta lapsen kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä?

Uusien työntekijöiden on rekrytointivaiheessa esitettävä iäkkäiden parissa työskentelevien rikosrekisteriote.

Rekrytinnissa huomioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsähaastatteleamalla. Samoin työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja varmistetaan jo haastateltaessa uutta työntekijää.

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. Erityisen 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 seurantarjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla.

Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön? Onko perehdyttämiseen nimetty vastuhenkilö?

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Hän määrittää tarvittaessa työyhteisön kokeneen jäsenen perehdyttäjäksi, jolle delegoi osia perehdytyksestä. Milloinkaan yksittäinen työntekijä ei ole päävastuussa perehdytyksestä.

Yksikön hoito ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen perehdytyskaavakkeiden mukaisesti. Lomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään läpi uuden työntekijän kanssa. Lomakkeelle merkitään selkeästi, kun kyseinen osa on käyty läpi ja osaaminen varmistettu. Kun kaikki osiot on käyty läpi esihenkilö ja työntekijä allekirjoittavat sen, jonka jälkeen esihenkilö arkistoi perehdytyslomakkeen.

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

Koulutustarvetta määritellään vuosittain muun muassa kehityskeskusteluiden aikana. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijän ammattitaitoa, sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Täydennyskoulutusvelvoite tulee Keski-Suomen hyvinvointialueelta ja esihenkilö vastaa sen toteutumisesta jokaisen työntekijän kohdalla. Koulutusvelvoite on 2–3 päivää vuodessa kunkin työntekijän kohdalla. Koulutus voi olla sisäistä Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämää tai ulkoisen tahon järjestämää koulutusta.

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

Kaikki koulutukset kirjataan Juureen kunkin työntekijän kohdalle. Työskentelyä seurataan yhteisten vuorojen aikana. Esihenkilö tekee myös jonkin verran perushoivaa ja on muutoinkin arkisin läsnä.

Epäkohdat otetaan aina vakavasti ja niihin puututaan henkilökohtaisin keskusteluin työntekijän kanssa tai tarvittaessa kirjallisin varoituksin.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Mittareista käytössä ovat RAI, mitoituksen seuranta sekä tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa.

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

Henkilöstön riittävyyttä seurataan työvuorosuunnitteluohjelma titaniassa olevalla mitoituksen suunnittelutyökalun avulla. Tämä on otettu käyttöön alkukesän 2023 aikana. Yksikön henkilöstömitoitus laski 1.1.2025 0,60 tt/asukas. (Käytännössä jokainen työvuorolista suunnitellaan vähintään 0,62 tt/ asukas, jotta mahdollisia sairauspoissaoloja otetaan jo suunnitteluvaiheessa hieman huomioon. Jokaisessa työvuorossa on lääkevastuullinen hoitaja. Välillisen työn määrä on pyritty minimoimaan tuotavan ruoan ja oman erillisen siivoajan/pyykkihuollon työntekijän avulla. Näin hoitajat voivat paremmin keskittyä välittömään hoitotyöhön. Myös työvuorosuunnittelulla pyritään ylläpitämään henkilöstön voimavaroja. Jokaisella on mahdollisuus osallistua omien työvuorojensa suunnitteluun tasavertaisesti.

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

Sijaisten hankinnan lähtökohtana on yksikön toiminnallinen tarve ja asiakasturvallisuus, sekä viranomaisvaateet. Henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikössä usein keikkailleiden sijaisten avulla. Tavoitteena on aina käyttää asiakkaille tuttua ja talon tavat tuntevaa sijaista. Sijaisjärjestelyistä vastaa viimekädessä hoivakodin esihenkilö, mutta viikonloppuna myös vuorossa olevat hoitajat.

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

Lähiesihenkilön työnkuva on jaoteltu maksimissaan 50 % hoitotyöhön ja vähintään 50 % hallinnolliseen työhön. Tarvittaessa lähiesihenkilö korvaa omaa työpanostaan hoivassa sijaisten avulla, jolloin riittävä aika jää hallinnollisiin töihin. Tällaisista muutoksista keskustellaan asumispalveluiden pohjoisen alueen palvelupäällikön Tiina-Emilia Seppäsen kanssa.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Yksikössä työskentelee kaksi hoiva avustajaa, jotka osallistuvat kaikkeen muuhun työhön hoitajien tapaan, muttei lääkehoitoon. Lisäksi yksikössä toimii siivoaja, joka auttaa arki aamuisin myös tiskien laitossa sekä keittiön siistimisessä hoitajia.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kuvaa tähän toimintatavat hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuden ja turvallisuuden sekä tiedonkulun varmistamiseksi.

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

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

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

Life caren kautta esim. Novassa kirjatut tekstit eivät tällä hetkellä näy pegasos järjestelmässä. Hoitohenkilökuntaa on ohjeistettu pyytämään kirjallisena tekstit mukaan, kun asiakasta ollaan kotiuttamassa. Asiakas siirron lähettävä taho on aina tietolähde epäselvissä tilanteissa ja Eevakodilta otetaan kyllä herkästi yhteyttä.

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

Asiakkaillemme järjestetään aina tarvittavat palvelut. Yhteistyö on avointa tietosuoja asiat huomioidaan ottaen.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Eevakoti toimii yksikerroksisessa vanhaan rivitaloon saneeratussa kohteessa lähellä Kinnulan kirkonkylää. Yksikössä on 13 asukashuonetta, joista 2 kahden hengen huoneita. Kuusi huonetta on nk uudella puolella, joka on rakennettu lisäsiiven tavoin yksikköön. Uuden puolen huoneissa on omat vessat. Vanhan puolen huoneissa asuvat käyttävät yhteisvessoja. Vanhalla puolella on kolmen

kokoluokan huoneita. Huoneet saa vuokrata kalustettuna, mutta asiakas voi myös tuoda omat kalusteet niin halutessaan. Sairaalasängyt ovat talon puolesta kaikissa huoneissa.

Eevakodissa on avara oleskelu/ruokailutila jota kutsutaan päiväsaliksi. Pienempi oleskelu tila on viherhuone ja siellä läheisen kanssa voi vaikka kahvit nauttia vierailujen yhteydessä. Päiväsalin yhteydessä on myös pieni jakelu keittiö, josta jaamme meille saapuvan ruoan. Eteistilassa onnistuu myös läheisten tapaamiset ja vuosittaiset omaisten illat. Eteisen yhteydessä on pitkä jaloittelukäytävä, joka Eevakodilla onkin aktiivisessa käytössä. Lisäksi talossa on yhteinen sauna/ pesuhuonetila ja kodinhoituhuone, jossa pestään asukaspyykki. Päiväsalista on uloskäynnit aidatulle piha-alueelle, jossa on laatoitettu reitti, jota voi halutessaan kävellä vaikkapa yhdessä hoitajan kanssa. Piha-alueella kasvaa marjapensaita ja omenapuita, joista saadaan syksyisin satoakin.

Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen kuuluvat hoitofilosofiaamme ja tilasuunnittelussa on huomioitu esteettömyys ja riittävä kaiteiden määrä. Apuvälineiden käyttö onnistuu kaikissa tiloissamme ja kynnyksiä on luiskattu. Valaistus on epäsuoraa ja lämmintä tunnelmaa luovaa. Näkökyvyn heiketessä asukashuoneiden valaistusta pystytään tehostamaan asukkaan tarpeen mukaisesti. Huonekalut on valittu kohderyhmälle sopi-vaksi ja värimaailma sekä kauniit tapetit luovat kodikkuutta.

Asukkaat saavat halutessaan osallistua kodin pieniin askareisiin ja pyykinhuoltoon. Asukashuoneiden siivous toteutetaan kerran viikossa plus toinen ylläpidollinen siivous tarvittaessa. Hygicult mitauksia tehdään säännöllisesti.

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

Pohjoisen Keski-Suomen ympäristötoimi on suorittanut viimeisimmän tarkastuksensa yksikön tiloihin 14.12.2021. Tarkastuksessa keskityttiin 3.3.2021 ympäristötoimen edellisessä tarkastuksessa todettuihin epäkohtiin, joita olivat huoneen nro 8 kosteusvaurio, uuden puolen pesuhuoneiden lattiakaadot, virtsan haju vanhanpuolen eteisessä sekä käsienpesupisteen viemärinhaju. 14.12.2021 Nämä kohdat oli saatettu kuntoon.

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

Varauloskäynnit on asianmukaisesti palo- ja pelastusviranomaisen ohjeiden mukaisesti merkitty. Vuorossa olevat hoitajat vastaavat varauloskäyntien esteettömyydestä. Saunalla ja osassa asukashuoneita on hoitajakutsu järjestelmä. Liikkuminen sisätiloissa on Eevakodilla esteetöntä ja valaistus soveltuu ikäihmisille. Takapiha on aidattu ja kulkukäytävä laatoitettu. Omien apuvälineiden (nosturi, istumavaaka, suihkutuoli ja pyörätuoli) lisäksi meillä on mahdollisuus saada apuvälinelainaamon kautta tarvittavia apuvälineitä. Palotarkastukset järjestetään kerran vuodessa. Eevakodin kiinteistössä on sprinklerjärjestelmä ja asukassängyissä on pelastuslakanat. Ergonomisten nostojen ja siirtojen varmistamiseksi voidaan käyttää henkilönosturia. Tapaturmavakuutusyhtiö on Lähitapiola.

Havaittuihin riskeihin puututaan esihenkilöjohtoisesti ja kaikki riskitilanteet käydään läpi tiimipalaverissa.

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

Toimitiloja ylläpitää ja huoltaa Kiinteistö- ja mökkihuolto Timo Pekkarinen. Epäkohta ilmoitukset osoitetaan suoraan yrittäjälle sekä kiinteistön omistajalle. Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta. Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

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

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

Eevakodilla käytetään vain huollettuja asiakkaiden henkilökohtaisten tarpeiden mukaisia välineitä. Kaikki välineet tulevat Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälineyksikön kautta. Työntekijät saavat koulutuksen laitteiden käyttöön.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja tarpeen mukaisesti. Henkilöstölle järjestetään palo- ja pelastuskoulutusta säännönmukaisesti käytännön harjoituksineen, sekä koko henkilöstö ylläpitää ensiapuvalmiuttaan EA koulutusten avulla. Yksikössä järjestetään turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset vuosittain.

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

Ilmoitukset tehdään laatuporttiin ja esihenkilölle ilmoitetaan aina palo- ja muista onnettomuusriskeistä. Esihenkilö ilmoittaa asiasta palvelupäällikölle ja muille tarvittaville tahoille.

Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Kulunvalvonnassa ei ole käytössä teknologisia ratkaisuja.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Hoitajakutsu järjestelmä on käytössä ja asiakkaat saavat joko nappia painamalla apua paikalle tai osalla asukkaista on hälytinmattoja käytössään.

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

Kutsulaite hälyttää päiväsalissa ja siitä hoitajien on se helppo havaita. Laitteisto huolletaan säännöllisesti ja huollossa käytetään ainoastaan laiteasiantuntijaa. Sähkökatkojen varalle on varavoima myös hoitajakutsujärjestelmällä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. (hannu@hoitajankutsu.fi) p. 045–2795990 Hannu Sipilä.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

Miten varmistetaan, että yksikön lääikinnälliset 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.

Lääikinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Ne on hankittu yhteistyössä Keski-Suomen apuvälineyksikön, osti tilausjärjestelmän tai paikallisen apteekin kanssa. Laitteet uusitaan aina säännöllisesti ja kalibroidaan tarvittaessa.

Kuvaus yksikön tavoista varmistaa riittävä perehdytys, käytön ohjaus sekä henkilöstön osaamisen dokumentoitu varmistaminen kaikkien laitteita käyttävien ammattiryhmien osalta. Kuvaa yksikön

laiteajokorttikäytäntö. Miten varmistetaan ajantasaiset käyttöohjeet yksikön henkilöstön saataville?

Yksikön kaikki työntekijät ovat olleet työsuhteessa vähintään yhden vuoden ajan ja heille talon laitteet ovat tuttuja perehdytyksen kautta. Varsinaisia laiteajokortteja ei yksikössä ole otettu käyttöä koska toiminta lakkaa toukokuun 2025 loppuun mennessä. Käytön ohjausta järjestetään kuitenkin aina tarvittaessa, mikäli joku henkilökunnasta sitä kaipaa. Nämä toteutetaan esimerkiksi tiimipalaverin yhteydessä.

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

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.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Anne Kinnunen p. 044-4596208 / Jonna Kumpulainen p.044-4596205

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?

Koulutukset Juuren koulutuskalenterin kautta ja tarvittaessa järjestelmäasiantuntijat kouluttavat koko tiimin.

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 Jonna Kumpulainen.

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

Kaikki ilmoitukset tehdään Laatuporttiin sekä esihenkilölle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Sairaanhoitaja Elina Pekkarinen p. 044-4596208

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista

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

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

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

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

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

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

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

Yksikön työntekijät perehtyvät organisaation tietoturvasuunnitelmaan, jota käydään osittain läpi myös yhteisesti tiimipalavereissa.

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

Jokaisen työntekijän kanssa käydään työsopimusta kirjoittaessa jo keskustelu, mitä tietosuoja ja salassapitovelvoite tarkoittavat. Harjoittelijat eivät koskaan vastaa asukkaiden henkilötietojen käsittelystä Eevakodilla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Yksikköä koskeva palaute tulee kirjata koti- ja asumispalvelujen vastuualueelle. Työntekijöitä myös opastetaan suullisen palautteen vastaanottoon ja käsittelyyn.

Asiakkailla on mahdollisuus kertoa mielipiteensä jatkuvasti yksikön palveluun ja omavalvonnan kehittämisen suhteen. Myös omaisten mielipiteet huomioidaan ja he voivat osallistua läheisensä arkeen niin paljon kuin se on heille mahdollista.

Kaikki asiakkailta tai omaisilta tullut palaute huomioidaan arjen toimintojen suunnittelussa. Asiasta keskustellaan tiimissä ja mietitään kuinka käytännön toteutus olisi mahdollista.

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Kuvaa tähän yksikön toimintatapa palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

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

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta:

Jonna Kumpulainen p. 044–4596205

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyysanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. 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 tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman

kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus
- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

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

Henkilöstöön liittyvät riskit:

Jos työvuorossa ei ole riittävästi henkilökuntaa. Ensisijaisesti kysytään muutamaa vakiosijaista työhön. Jos he eivät pääse, mietitään voiko vakiohenkilöstöstä joku joustaa ja tulla työvuoroon. Jos tämäkään ei ole mahdollista, keskitytään asiakastyössä hyvään perushoivaan ja karsitaan työtehtäviä esimerkiksi virikeohjaamisesta.

Eevakodin henkilöstöön liittyviä riskejä voivat olla puutteellinen perehdytys uuden ihmisen aloittaessa työt. Tähän reagoidaan erillisen perehdytys suunnitelman mukaisella perehdytyksellä ja uusi työntekijä allekirjoittaa perehdytys lomakkeet (yleinen ja lääkehoidon perehdytys), joihin perehdytyksen osa-alueet on eritelty.

Lääkehoitoon ja palo- sekä pelastusasioihin liittyvät riskit on pyritty minimoimaan säännöllisillä koulutuksilla. Työntekijät suorittavat Love lääkeosaamisen verkkokurssit tentteineen viiden vuoden välein. Perus Loven ja PKV- sekä laskusuuksien lisäksi Eevakodin kaikki hoitajat suorittavat Kipu, Ger 1 ja Ger 2 osiot ja sairaanhoitaja vielä rokotosion tähän lisäksi. Palo-, pelastus ja alkusammutus koulutus järjestetään Eevakodilla vuosittain ja EA-koulutuksen kaikki työntekijät suorittavat kolmen vuoden välein, siten ettei entinen kortti ehdi vanhentua. Osa henkilöstöstä on suorittanut myös EA2 kurssin. Esihenkilö Jonna Kumpulainen toimii näissä vastuuhenkilönä.

Asukkaiden toisilleen aiheuttamat riskit:

Ajoittain muistisairaat tai vaikkapa kriisipaikalle tulevat lyhytaikaishoivan asiakkaat voivat käyttäytyä aggressiivisesti. Tällöin osaava henkilökuntamme puuttuu viipymättä tilanteisiin ohjaamalla

aggressiivisesti käyttäytyvää rauhallisempaan tilaan tai viemällä muita asiakkaita pois aggressiivisen henkilön luota. Tilanteet selvitetään rauhallisella ja neuvottelevalla työotteella. Aggressiivisuutta torjutaan rauhoittavalla lääkityksellä, jonka määrää aina tarvittaessa lääkäri. Kaikista aggressiivisista henkilökunta ilmoittaa viipymättä sekä tekijän, että uhrin nimetyille omaisille.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:

Lääkkeiden antovirheisiin ja lääkehoitoon liittyviin riskeihin varaudutaan perehdytyksen ja luvutusten lisäksi arjessa käytössä olevin keinoin. Kaikki ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvat asukkaamme ovat annosjakelun piirissä. Lyhytaikaispaikoilla asukkailla ei ole annosjakelu käytössä ja heidän lääkkeensä jaetaan joko kotihoidon tai meidän omien hoitajien toimesta dosettiin ja siitä tarjottimelle. Ison haasteen lääkehoidon puolelta tuo se, että ajoittain asukkailla on käytössä sekä annosdosetti, esimerkiksi antibioottikuurien tai erilaisten lääkekokeilujen myötä. Lääkelistat pyritään pitämään ajan tasalla kirjaamisohjelmassa, joka meillä on pegasos omni. Lisäksi käytössä on erillinen ns. lääkkeenjako-osasto, jossa pidetään myös ajantasaiset lääkelistat. Lääkehoidosta vastaa palveluvastaavan ohella yksikön vastuu sairaanhoitajana työskentelevä Elina Pekkari-nen. Sairaanhoitaja perehdyttää uudet työntekijät lääkehoitoon ja huolehtii lääkärinkierroista. Yksikön kaikki työntekijät ovat vastuussa lääkkeiden turvallisesta ja asianmukaisesta säilytyksestä, lääkekulutuksen seurannasta ja lääkepoikkeamien sekä läheltä piti tilanteiden merkitsemisestä laatuporttiin.

Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit:

Tietosuojan asioissa Eevakodilla noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen linjauksia. Ne löytyvät polku intrasta. Työsopimuksen yhteydessä kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Myös kirjoittavat salassapitosopimuksen. Tarvittaessa esihenkilö ohjeistaa työntekijöitä yksittäisen asukkaan asioissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan, kenelle omaisille asukasta koskevia tietoja voidaan luovuttaa.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:

Esihenkilö vastaa riittävästä henkilöstömitoituksesta, sekä työvuoroihin sijoittamisesta. Tehtävänkuvat on määritelty erilliselle lomakkeelle työvuoroittain. Päivityksestä vastaa esihenkilö Jonna Kumpulainen.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit:

Varauuskäynnit on asianmukaisesti palo- ja pelastusviranomaisen ohjeiden mukaisesti merkitty. Vuorossa olevat hoitajat vastaavat varauuskäyntien esteettömyydestä. Saunalla ja osassa asukashuoneita on hoitajakutsu järjestelmä. Liikkuminen sisätiloissa on Eevakodilla esteetöntä ja valaistus soveltuu ikäihmisille. Takapiha on aidattu ja kulkukäytävä laatoitettu. Omien apuvälineiden (nosturi, istumavaaka, suihkutuoli ja pyörätuoli) lisäksi meillä on mahdollisuus saada apuvälinelainaamon kautta tarvittavia apuvälineitä. Palotarkastukset järjestetään kerran vuodessa. Eevakodin kiinteistössä on sprinklerjärjestelmä ja asukassängyissä on pelastuslakanat. Ergonomisten nostojen ja

siirtojen varmistamiseksi voidaan käyttää henkilönosturia. Tapaturmavakuutusyhtiö on Lähitapiola. Havaittuihin riskeihin puututaan esihenkilöjohtoisesti ja kaikki riskitilanteet käydään läpi tiimipalaverissa.

Tiedottamiseen liittyvät riskit:

Tiimipalavereja pidetään noin kerran kuukaudessa. Akuutit asiat tiedotetaan hyvaks sähköpostin tai whatsappin kautta tietosuoja-asiat huomioiden. Raportit annetaan Eevakodilla hoitajalta hoitajalle. Näin ehkäistään tiedonkulun haasteita. Lisäksi tarvittavat tiedot luetaan tietokoneelta kirjaamisjärjestelmästä. Asukasasioista tiedotettaessa omaisten suuntaan käytetään pääasiassa puhelinsoittoa tai tekstiviestiä ja tietosuoja-asiat huomioidaan.

Asiakkaan häviämiseen liittyvät riskit:

Eevakodilla hoidetaan muistisairaita, jotka usein osaavat puhua vierailijoille tai uusille työntekijöille tilanteestaan harhaanjohtavasti. Näin ollen pieni riski siihen, että asiakas pääsee yksin ulos, on olemassa. Uusille työntekijöille kerrotaan heti ensimmäisen työvuoron yhteydessä, ettei ulko-ovia saa jättää auki ja että ne on aina kokeiltava, että ovat lukossa. Takapihan kiertää korkea aita, joten sieltä ei käytännössä pääse. Mikäli asiakas pääsee häviämään, vuorossa oleva hoitaja lähtee nopeasti tarkastamaan lähiseutuja puhelin mukanaan ja mikäli asiakasta ei löydy 30 min etsinnän jälkeen, soitto 112. Yksikön esihenkilöä tiedotetaan aina välittömästi tällaisista tilanteista ja hän hoitaa paikalle apujoukkoja etsintöihin. Mikäli asiakas häviää yöaikaan, soitetaan esihenkilölle välittömästi. Tällöin ensimmäisenä tarkistetaan sisätilat ja ulko-ovien lukitus. Yöhoitaja ei voi poistua hoivakodin tiloista silloin, kun on yksin vuorossa. Tarvittaessa soitetaan myös seuraavaan aamuvuoroon tulevat hoitajat apuun. Varsinkin talviaikaan hoitajan reagoinnin on oltava nopeaa paleltumisvaaran vuoksi.

Riskienhallinta on koko työyhteisön asia. Riskien arviointiin osallistuu koko työyhteisö samoin kaikkien turvallisuutta parantavaan toimintaan ja sen suunnitteluun. Esihenkilö vastaa turvallisuus asioiden strategisesta johtamisesta hyvinvointialueen linjausten mukaisesti. Esihenkilö vastaa myös omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että tietämys näihin asioihin liittyen on yhteinen koko työyhteisössä. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan ja jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa epäkohdat ja riskit työyhteisössä.

Talon ulkopuolelta tulevat riskit:

Hoivakoti sijaitsee Kinnulan keskustan tuntumassa keskustien varrella. Pienen kunnan alueella tiedetään millaista toimintaa Eevakodin tiloissa on. Käytännössä on mahdollista, että joku ulkopuolinen voi tulla esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä hakemaan Eevakodilta. Tällaiseen riskiin varaudutaan niin, ettei yöaikaan päästetä ketään ulkopuolista hoivakodin tiloihin. Omaiset voivat päästä soittamalla hoitajien numeroon esimerkiksi saattohoitotilanteessa. Myös yöaikaan hoivakodin ovet ovat lukittuina. Mikäli hoivakotiin pyrkii joku sisälle yöaikaan, yöhoitaja soittaa 112 ja voi ilmoittaa myös lähellä asuvalle kollegalle tai esimiehelle tilanteesta. Päivällä vuorossa on useampi hoitaja ja vieraan tunkeutuessa sisälle voidaan helpommin hälyttää apua.

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

Laatuporttiin kirjataan kaikki uhka- ja väkivaltatilanteet, lääkepoikkeamat ja mahdolliset epäkohtailmoitukset.

Edellä mainitut tilanteet käydään yhdessä tiimipalaverissa läpi ja mietitään koko työyhteisön voimin, kuinka vastaavat tilanteet voidaan jatkossa välttää. Omavalvontasuunnitelman lisäksi pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan useamminkin. Esihenkilö vastaa siitä, että uudetkin työntekijät perehtyvät yksikkökohtaisiin edellä mainittuihin suunnitelmiin. Työntekijät vahvistavat nimikirjoituksellaan luke-neensa yllä mainitut viranomaisdokumentit.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Henkilökunnalla on laissa asetettu velvoite ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Ilmoittaminen tapahtuu laatu järjestelmän kautta tai suoraan kertoen yksikön esimiehelle. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää kohtaan ei milloinkaan saa osoittaa minkäänlaisia vastatoimia. Kaikki ilmoitukset tutkitaan potilasturvallisuuden näkökulmasta. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat Eevakodilla osa joka päivästä arjen työtä.

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

Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Eevakodilla työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan suunnittelu ja toiminta poikkeustilanteissa ovat tiimityötä. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

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

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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



3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

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.

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.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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 järjestämistä vastaavalla taholla olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

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

Henkilökuntaa tiedotetaan aina tiimipalaverissa, joista kirjataan muistio, jonka kaikki allekirjoittavat merkiksi perehtymisestä asiaan. Esihenkilö on yhteydessä tarvittaviin yhteistyötahoihin.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Omavalvonta toimii tässä seurannan ja arvioinnin apuna. Lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikkö suorittaa omavalvonnan tarkastuksia säännöllisesti.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Työntekijät kirjaavat laatuporttiin vaara- haittilaanne ilmoitukset, jotka esihenkilö käsittelee ja nämä käydään yhdessä tiimissä läpi.

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. Kuvaa tähän millä tavalla asia varmistetaan. Henkilökunta tuo henkilökohtaiset todistukset näiden kurssien suorittamisesta esihenkilölle ja esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät ovat suoritukset tehneet.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveystalouksia ostaessaan hyvinvointialueen sopimusperusteita. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Tukipalveluita tuotetaan osittain ostopalveluina, samoin terveystalouksia tuotetaan Kinnulan kunnassa ostopalveluna. Ostopalvelujen tuottajat Kinnulan keskuskeittiö, Kiinteistö- ja mökkihuolto Timo Pekkarinen Oy, Maatalousyhtymä Henry Kinnunen, Kivijärven apteekki- Kinnulan sivutoimipiste, Terveystalo Oy, Mehiläinen Oy.

Miten palveluyksikkö varmistaa ostopalvelujen ja palvelusetelillä tuotettujen palveluiden toteutumisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden?

Eevakodilla ei ole palvelusetelituottajia lainkaan. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Yksikkö vaatii sopimuksissa ja palvelusetelien sääntökirjoissa palvelukuvauksen mukaista palvelun tuottamista. Ostopalvelun tulee olla samanlaista, kuin omana tuotantona tuotetun palvelun. Jos palvelu ei toteudu sopimuksen tai palvelusetelien sääntökirjan mukaisesti aiheesta reklamoidaan ja tarvittaessa puretaan sopimus.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Niiden mukaisesti toimitaan ja tarvittavat lisäkirjaukset tehdään mm omavalvonta suunnitelmaan. Henkilöstö perehdytetään mahdollisimman samanaikaisesti.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palveluvastaava Jonna Kumpulainen

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Eevakodin toiminta ajetaan alas toukokuun 2025 loppuun mennessä osana Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkkouudistusta. Näin ollen uusia kehittämistoimia ei ole suunniteltu vuodelle 2025.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle. Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

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

Esihenkilö seuraa omavalvonnan toteutumista arkipäivittäin osallistumalla osin itsekin perushoitotyöhön.

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.