



OMAVALVONTASUUNNITELMA

KOTISATAMA

Lisää tähän kuva yksiköstä elävöittämään

Yksikön nimi KOTISATAMA	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Halla-aho Sirpa, palveluvastaava</i> <i>Seppänen Tiina-Emilia, palvelupäällikkö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	Raappana Maarit, palvelujohtaja
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 2
	pvm 27.2.2025
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 12/2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<u>Omavalvontaohjelma</u> <u>Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</u> Omavalvontasuunnitelma on yksikössä seinällä molempien kerrosten sisääntulon lähetyvillä muositaskussa.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	11
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	11
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	11
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	12
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	14
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma	14
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	14
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	15
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt).....	15
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	16
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	16
3.2.2.12	Hygieniäkäytännöt	17
3.2.2.13	Infektioiden torjunta	18
3.2.2.14	Terveys- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	19
3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	20
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	20
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	20
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	21



3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	21
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava.....	22
3.2.4	Muistutusten käsittely	23
3.2.5	Henkilöstö	24
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	24
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	24
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	25
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	28
3.2.8.1	Toimitilat	28
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	29
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	30
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	31
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	33
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	34
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	35
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	36
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	36
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen	39
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	39
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	39
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	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	43
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	43
3.4	YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	43



4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	43
4.1	Toimeenpano	44
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	44

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja 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.

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

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä **palvelupisteestä**. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste 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

Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaevalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omaevalvonnan suunnittelussa.

Ketkä osallistuvat omaevalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Kotisataman henkilöstö ja palveluvastaava käyvät keskustelua säännöllisissä palavereissa myös omaevalvontasuunnitelmaan liittyen ja yksittäisiä asioita tarkistetaan yksikön eri ammattiryhmiltä (lähinnä palvelupäällikkö, sairaanhoitaja, hoitaja, fysioterapeutti).

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa Sirpa Halla-aho, palveluvastaava p. 0407521841 sp: sirpa.halla-aho@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Kotisatama on ympärivuorokautista palveluasumista lähinnä ikäihmisille. Yksikössä on yhden hengen huoneita 38, joista 37 ovat pitkäaikaista hoivaa ja yksi huone lyhytaikaista hoivaa varten. Kiinteistö toimii kahdessa kerroksessa. Alakerrassa on 17 asukashuonetta ja yläkerrassa 21.

Yksikön osoite on Asemakatu 6 44200 Suolahti. Henkilöstämme koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, 1 kodinhoitaja ja 1 yhteinen fysioterapeutti. Keittiön työntekijä on siirtynyt tukipalveluiden hallintaan 1.1.2025.

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti ja asumispalvelut

Palvelualue Pohjoinen

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Kotisatama

Katuosoite Asemakatu 6

Postinumero 44200 Postitoimipaikka Suolahti

Palvelupisteiden osoitteet: Asemakatu 6 44200 Suolahti

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Sirpa Halla-aho

Puhelin 040 7521841 Sähköposti sirpa.halla-aho@hyvaks.fi

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan nimi ja yhteystiedot Keski-Suomen hyvinvointialue, Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian päämääränä on, että keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta ovat maan kärjessä. Strategian kantava teema on ihmislähtöisyys. Hyvinvointialueen tavoite on myös olla vetovoimainen, jotta hyvinvointialue ja sen palvelut vahvistaisivat Keski-Suomen elinvoimaisuutta.

Kotisatama on 38-paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Kotisatamassa asukas-huoneet ovat yksiöitä. Kotisatama tarjoaa asukkaille tarpeen mukaiset ja laadukkaat toimintakykyä ylläpitävät yksilöllisen hoivan ja palvelut, jotka tukevat asiakkaan voimavaroja ja itsenäistä selviytymistä. Kotisataman asiakaskunta koostuu ikäihmisistä, pitkäaikaista ympärivuorokautista hoivaa ja -hoitoa tarvitsevista henkilöistä.

Toimintaperiaatteita ovat yksilöllisyyden huomioiminen, palveluiden, tuen ja hoitoon pääsyn sujuvuus, oikea-aikaisuus ja ihmislähtöisyyden varmistaminen. Tarvittavat päätökset palveluiden myöntämisestä tehdään lähellä asiakasta. Yksikön hoitotyön tavoitteena ovat kuntouttava/ylläpitävä hoitotyö sekä asukkaan yksilöllinen ja arvostava kohtaaminen. Asukkaan elämää kartoitetaan elämänpuun avulla.

Yksikön toimintaa ohjaavat arvot pohjautuvat asukkaan kunnioitukseen, itsemääräämisoikeuteen, tasa-arvoisuuteen, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden huomioimiseen sekä toimintakykyä ylläpitävään ja aktivoivaan elämään turvallisessa toimintaympäristössä. Arvoja vahvistaa työskentely asukkaan kotona. Elävä arki asukkaille on yksi teemoistamme, joita työstämme jatkuvasti.

Sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään.

Koko toimintaamme ohjaavia lakeja, joiden tulee toteutua, ovat mm.

- [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(817/2015\) Linkki toiselle sivustolle](#)
- [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä \(559/1994\)](#)
- [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\) Linkki toiselle sivustolle](#)
- [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\) Linkki toiselle sivustolle](#)
- [Itsemääräämisoikeus](#)

Yksikössä tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista, sekä pitkäaikaista että lyhytaikaista.

Palvelua tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Palveluyksikköön tuotetaan tukipalveluina Keski-Suomen hyvinvointialueelta mm. puhtauspalveluita, ravitsemuspalveluita, terveyspalveluita ja ICT- palveluita. Myös kiinteistöhuollon toteutumiseen saadaan tukea Keski-Suomen hyvinvointialueelta, varsinaiset kiinteistöhuollon palvelut tuottavat kiinteistön omistajan toimesta Kanavaseudun siivous ja huolto Oy.

3.2 TURVALLISUUS JA RISKEIHIN VARAUTUMINEN

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:

Koko hyvinvointialuetta koskevaa riskianalyysia tehdään hyvinvointialueen johtoryhmän toimesta. Riskien ja vaarojen arviointi tehdään työyksiköittäin joka neljäs vuosi. Kartoituksella selvitetään yksikön työolosuhteita, työn kuormitustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä. Tavoitteena on tapaturmien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvien kuormitustekijöiden vähentäminen ja vaarojen minimointi. Tehtyä selvitystä käytetään työkaluna toimintaa suunniteltaessa.

Asukasturvallisuus on laaja käsite, joka pitää sisällään sosiaalihuollon asiakkaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja taloudellisen turvallisuuden.

Henkilöstön ammattitaidon hyödyntäminen ja heidän kokemuksensa kuunteleminen ovat avainasemassa riskien ja vaarojen arviointia tehtäessä, sekä asukkaita että henkilökuntaa ajatellen. Ennalta tiedettyihin riskeihin laaditaan tapauskohtaisesti selkeät toimintaohjeet, joiden avulla riski minimoidaan ja työntekijän sekä asukkaan turvallisuutta pyritään turvaamaan, mm. parityöskentelyä mahdollistamalla ja kehittämällä turvajärjestelyjä yksin työskentelylle sekä hankkimalla tarvittavia apuvälineitä.

Asukasturvallisuuden ulottuvuudet tulevat esille toteuttamissuunnitelmaa (entinen hoito- ja palvelusuunnitelma) laadittaessa ja Rai-arviointia tehdessä. Omaisilla ja läheisillä on tässä tärkeä rooli varsinkin tilanteessa, missä asukas itse ei ole kykenevä ilmaisemaan omia turvallisuuttaan takaavia asioita. Osallisuus on meille kaikille tärkeä asia asukastyössä ja sitä kehitämmekin jatkuvasti. Kehitämme ja muokkaamme toimintaamme jatkuvasti, jotta pystymme yksilöllisesti vastaamaan asukkaan turvallisuusulottuvuuksiin. Pystymme muokkaamaan mm. toimintamallejamme ja työvuoron aikoja, joilla pystytään parantamaan asukkaan kokemaa turvallisuutta. Jokaiselle asukkaalle nimeytyllä omahoitajalla on myös tärkeä rooli, hän on asukkaan edunvalvoja näissä asioissa.

Työyksikkö käsittelee esille nousevat turvallisuusriskit ja vaaratilanteet työyhteisön yhteisessä kokouksessa palveluvastaavan toimesta. Vaaratilanteet dokumentoidaan hyvinvointialueella käytössä olevalla Laatuportti-järjestelmällä käyttäen STM:n arviointipohjaa. Vaarat ja haitat tunnistetaan selvittämällä työyhteisön toimintaa, työoloja- ja työergonomiaa, työn kemiallisia- ja biologisia vaaratekijöitä ja kuormitusta. Laatuportti -järjestelmässä työn riskejä voidaan päivittää ja arviointeja voidaan tehdä uudelleen, kun tilanteet ja olosuhteet työssä muuttuvat. Esille tulleet vaaratilanneilmoitukset käsitellään työyhteisössä palveluvastaavan ja työyhteisön kanssa. Työpaikan työsuojeluyhdyshenkilö tai työsuojeluvaltuutettu auttaa tarvittaessa työpaikkaa arvioinnissa. Ilmoitukset menevät myös pohjoisen hyvinvointialueen työsuojeluyhdyshenkilölle, joka vie niitä tarvittaessa yhteistyötoimikunnan käsittelyyn juteltuaan palveluvastaavan kanssa. Käsittelyjen perusteella työyksikössä mietitään toimintatapoja/ laitteita, jotta kyseinen vaaratilanne ei pääsisi toistumaan.

Lisäksi erilaisten laitteiden käyttö opastetaan työntekijöille perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä toimivat laitevastaavat, jotka ottavat näyttöjä vastaan henkilökunnalta apuvälineisiin ja laitteisiin liittyen. Tästä kokonaisuudesta muodostuu henkilöille henkilökohtainen laiteajokortti.

Yksikön turvallisuus: yksikössä on sprinklaus järjestelmä, huonekohtaiset palo-/savuilmaisimet, palo-ovet sekä osastojen välissä on savusulkuovet. Asukasturvallisuuden takaamiseksi ulko-ovet ovat lukossa vuorokauden ympäri. Ulko-ovessa on soittokello ja ovipuhelin, joihin molempiin saadaan puheyhteys.

Henkilöstö käy palo- ja alkusammutusharjoituksia, joita päivitetään 3 vuoden välein. Yksiköissä on nimetyt turvallisuusvastaavat, jotka huolehtivat turvallisuussuunnitelman päivityksestä palveluvastaavan kanssa. Turvallisuusvastaavat kävivät työturvallisuuskorttikoulutuksen 2023.

Yksikön henkilöstö on saanut perus ensiapuvalmiuden, jota päivitetään 3 vuoden välein.

Yksikön turvallisuus- ja perehdytyskansiosta löytyy mm. toimintaohje väkivallan uhka -tilanteesta, palo- ja pelastussuunnitelma sekä hyvinvointialueen valmiussuunnitelma ja siihen liittyvä evakuointisuunnitelma sekä koronaohjeistus. Asukkaan katoamisesta on myös toimintaohjeistus.

Yksiköissä huolehditaan uuden työntekijän perehdyttämisestä riskien hallintaan.

Kotisatamassa on 2 hoitajaa yövuorossa, 1 molemmissa kerroksissa. Alakerran yöhoitajalla on turvahälytint, joista hälytys menee suoraan vartijalle. Ellei vartija pääse tulemaan paikalle, hälyttää hän apuun vastaavan vartijan tai poliisin tilanteen mukaan. Niiden asukkaiden turvallisuus, jotka eivät itse pysty hälyttämään hälyttimellä apua, taataan toistuvilla tarkastuskierroksilla, joita tiuhennetaan asukkaan ja tilanteen mukaan. Ulko-ovi on lukittuna vuorokauden ympäri. Turvarannekkeet on kaikkiin huoneisiin, mutta ei kaikilla käytössä. Hoitajilla on Vivago turvarannekkeet käytössään.

Äkillisissä uhkaavissa tilanteissa tulee aina ottaa yhteys 112.

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Riskienhallinta perustuu jokaisen työntekijän havainnointiin ja käytännön työstä esille nouseviin riski- ja vaaratekijöihin. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että nostaa esille havaitsemiaan epäkohtia. Työyhteisöpalavereissa asioista keskustellaan avoimesti ja tehdään ohjeistuksia esille nousevista vaaratilanteista. Apuvälineisiin on nimetty vastuuhoidajat, mutta apuvälineiden puutteiden ja vikojen havainnointi on jokaisen vastuulla. Apuvälinevastaava huolehtii apuvälineiden määräaikaisesta huollosta ja kuntoon saattamisesta. Lähes kaikilla on Effector tunnuks, koska huollot ym. tilataan vain sen kautta ja jokaisella on vastuu apuvälineiden akuutista huollon tarpeesta huolehtiminen. Attendon apuvälineistä on osittainen huoltosopimus Allumedicalin kautta. Hyvinvointialueen omista apuvälineistä hyvinvointialueen alueellisen apuvälinelainaamon kanssa Effector järjestelmän kautta.

Työntekijä raportoi havaitsemansa epäkohdat yksikön palveluvastaavalle ja toimii välittömästi ehkäistäkseen lisävahingot. Yhdessä mietitään mitä voidaan tehdä asian ehkäisemiseksi niin toiminnassa kuin ympäristössäkin.

Työntekijöillä on sosiaalihuoltolain 48 § ja vanhuspalvelulain mukaan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia vaarantavista tilanteista. Työntekijän on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, yksikön palveluvastaavalle, joka ilmoittaa asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa minkäänlaisia vastatoimia.

Henkilöstöä on ohjeistettu ottamaan em. tilanteet välittömästi puheeksi palveluvastaavan kanssa sekä täyttämään Laatuportti vaaratapahtuma ilmoitus. Vakava tapahtuma tai sen uhka selvitetään välittömästi, viimeistään tiimipalaverissa, joita on viikoittain. Selvityksessä käydään tapahtumat läpi kokonaisuudessaan, siihen johtaneet syyt, olosuhteet ja muut vaikuttavat seikat sekä mietitään, kuinka vastaava voitaisiin ehkäistä tai välttää. Vakavista työtatapaturmista on ilmoitettava myös aluehallintovirastoon.

Kaikille työntekijöille muodostuu käyttäjätili Laatuporttiin automaattisesti työsuhteen alkaessa. Kaikkiin aiheen lomakkeisiin pääsee kirjautumaan Polkuintran kautta.

Hyvinvointialueella vaaratapahtumiksi ilmoitetaan myös läheltä piti - tilanteet. Ilmoitusta vaativia tilanteita ovat mm. poikkeama lääkityksessä, virheelliset hoito-ohjeet ja virheellinen hoidon toteutus, hoitojakson aikana tapahtuneet kaatumiset, putoamiset ja muut onnettomuudet, asukkaan ”karkaaminen” sekä väkivallan kohteeksi joutuminen. Asukkaan katoamisesta on kirjallinen ohjeistus hätäohjeistuskansiossa.

Haittatapahtumista informoidaan asukasta ja tarvittaessa omaista.

Korjaavat toimenpiteet

Ilmoituksen perusteella arvioidaan tapauskohtaisesti, millaisiin jatkotoimenpiteisiin ryhdytään huomioiden toimintaohjeistus ja lainsäädäntö. Esim. lääkepoikkeamat ovat vähentyneet annosjakeluun siirtymisen ja saumattoman kaksoistarkastuksen myötä koko prosessissa.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

Työyhteisö- ja tiimipalavereista laaditaan muistiot, jotka ovat työyhteisön luettavissa ja käytettävissä sähköisesti henkilökohtaisessa työsähköpostissaan. Lisäksi tarvittavia, erillisiä toimintaohjeita laaditaan työyhteisön käyttöön. Muutokset kirjataan myös omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluiden laadusta

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

Hyvinvointialueen omavalvonnalla on vahva rooli vastuullisen omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. He antavat ohjeistuksia ja tekevät valvontakäyntejä yksikköön, jossa sovitaan mikä asia on kenenkin vastuulla korjausaikatauluineen.

Yksikön palvelupäällikkö Tiina-Emilia Seppänen antaa ohjeistuksia ja valvoo niiden noudattamista yhteistyössä yksikön palveluvastaavan kanssa.

Yksikön palveluvastaava jalkauttaa ohjeistuksia, sekä huolehtii ja valvoo, että annettuja ohjeistuksia ja toimintamalleja noudatetaan.

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?

Toiminnasta tulee palautetta monelta suunnalta; henkilöstöltä, asukkailta, omaisilta sekä läheisiltä ja yhteistyökumppaneilta, joita ovat mm. asukasohjaus, terveyspalvelut, apteekki, sekä sosiaali-huolto. Kaikki poikkeamat toiminnassa kirjataan Laatuporttijärjestelmään, josta ne nousevat palveluvastaavan käsiteltäväksi henkilökunnan kanssa. Yksikön vastuusairaanhoitaja pääsääntöisesti käsittelee lääkepoikkeamat henkilöstön kanssa.

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi alkaa jonkun tahon yhteydenotosta hyvinvointialueen asukasohjaukseen. Arviointi tehdään palvelutarpeen kartoituksella, lakisäätteistä Rai-arviointimenetelmää hyödyntäen yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa korostuu voimavarojen kartoitus ja asiakkaan oma tahto palvelujen järjestämiseksi. Omaisia, läheisiä tai laillista edunvalvojaa kuullaan yksilöllisesti myös niissä tilanteissa, joissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene itsenäiseen ilmaisuun ja päätöksentekoon. Lisäksi esim. apuvälineiden hankinnassa ja arvioinnissa käytetään apuna sekä toimintaterapeuttia että fysioterapeuttia tarvittaessa.

Yksikössä asukkaan palvelun ja hoivan tarve arvioidaan ja tehdään kirjalliseen toteutussuunnitelmaan (entinen hoito- ja palvelusuunnitelma), joka tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisen/läheisen ja tarvittaessa palveluvastaavan kanssa. Palvelusuunnitelman tekemisen tavoiteaika on kuukausi asukkaan muutosta yksikköön, jotta asukkaan tilanne on tasoittunut muutoksesta.

Toteuttamissuunnitelmaa arvioidaan tarpeen mukaan, vähintään 2 x vuodessa. Kartoituksessa arvioidaan asukkaan voimavarat, selvitetään tapoja, toiveita ja mieltymyksiä ja niitä kartoitetaan elämänpuun tai monologin avulla. Hoitajat käyttävät kuntouttavaa työskentelytapaa tukemaan ja ylläpitämään asukkaan toimintakykyä. Arkikuntoutus sujuukin hyvin, kun asukkaat tulevat tai avustetaan yhteiseen ruokasaliin ruokailemaan ja kahvittelemaan. Asukkaan päivittäisten toimintojen havainnointi on yksi tärkeä arviointimenetelmä. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka vastaa toteuttamissuunnitelman (entinen hoito- ja palvelusuunnitelma) laatimisesta yhteistyössä asukkaan ja hänen niin halutessaan omaisen kanssa. .

Toimintakykyä voidaan mitata mm. seuraavilla toimintakykymittareilla:

1. MMSE – 1 Rai:n arvioinnin väline on muistitesti, joka sopii sekä seulontaan että kognitiivisen toimintakyvyn muutosten arviointiin. Tehtävät heijastavat orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa. Kielellisiä kykyjä kuvaavat tehtävissä nimeäminen, toistaminen ja kolmivaiheisen komennon noudattaminen, sekä lukeminen että kirjoittaminen. Kuvion kopioimisessa tulee esille hahmotuskyky.
2. GDS15-TESTI: Testi on myöhäsiän depressioseula.
3. Mini-Audit- selvitetään alkoholin kulutuksen riskimäärän kasvamista lähitulevaisuudessa.
4. MNA- Rai-arvointivälineellä selvitetään ravitsemustilannetta laajasti.
5. ADL-toiminnot: testi on päivittäisen toimintakyvyn arviointia.

Kaikki mittarit ohjaavat hoivan ja palveluiden perustetta, mutta eivät koskaan yksin määritä asiakkaan palvelun tarvetta ja toimintakykyä, vaan kokonaistilanne arvioidaan yksilökohtaisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

Lisäksi huomioidaan mielenterveyslain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteet asumispalveluiden myöntämiselle.

3.2.1.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

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

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

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

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. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

Palvelutarpeen arviointi - THL

Lastensuojelun käsikirja - THL

Kotisataman osalta palvelutarpeen arvioinnin tekee asiakasohjaaja Päivi Heikkinen. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Asukasohjauksen lakisääteisiä määräaikoja seuraa sas-ryhmä sekä hyvinvointialueen omavalvonta.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

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

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

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

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

Kotisataman omatyöntekijänä toimii asiakasohjaaja Päivi Heikkinen.

Asiakassuunnitelma

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

Asiakassuunnitelman tekee asiakasohjaaja.

3.2.1.3 Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma

Sosiaalihuolto

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

Kotisatamassa omahoitaja huolehtii asukkaan Rai-arvioinnin tekemisen sekä omaisten kanssa yhteistyössä tehtävän toteuttamissuunnitelman (entinen hoito- ja palvelusuunnitelma) teon. Omahoitaja huolehtii toteuttamissuunnitelman päivittämisen. Rai-vastaavat ja palveluvastaava katsovat säännöllisesti, että kaikkien rai-arvioinnit ovat asianmukaiset ja ajallaan päivitetty. Palveluvastaava varmistaa, että toteuttamissuunnitelmat ovat tehty.

3.2.1.4 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri

asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös potilaalla/asiakkaalla itsellään. Terveystietojärjestelmässä potilasasiakirjamerkinne tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihoitoon kirjaukset tulee tehdä viivymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asia on käsitelty.

Kirjaaminen kuuluu Kotisataman työntekijöiden perehdytykseen. Asiakaskirjaus tapahtuu aina saman työvuoron aikana.

3.2.1.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asukkaiden omatoimisuutta ylläpidetään ja tuetaan hoitajien toimesta kuntouttavalla ja osallistavalla työotteella. Asukkaan omat voimavarat hyödynnetään parhaan mukaan arjen toiminnoissa. Toteuttamissuunnitelmaa (entinen hoito- ja palvelusuunnitelma) laadittaessa selvitetään asukkaan harrastukset ja mieleiset toiminnot. Arjen toiminnoissa pyritään tarjoamaan asukkaalle mielekästä arjen harrastetoimintaa, jolla tuetaan hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan.

Kotisatamassa koordinoidaan virkistystoimintaa hoitajan toimesta. Virkistystoiminnan toteuttaminen kuuluu kaikille hoitajille. Yksikössä on valmiit kuukausittaiset suunnitelmat virkistystoiminnasta. Virkistystoiminta sisältää esimerkiksi pelejä, musiikkia, tanssia, ulkoilua ja ostosreissuja. Kotisatamassa toteutetaan noin viikoittain syventävät raportit missä edellä mainitut asiat käydään myös läpi ja suunnitellaan tulevaa. Toteuttamissuunnitelma ja rai-arviointi päivitetään puolen vuoden välein tai asukkaan tilanteen/voimien muuttuessa tiheämminkin.

3.2.1.6 Ravitsemus

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

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

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

Kuvaa vastauksessa, missä asioissa asiakas ja potilas voivat tehdä itse valintoja ravitsemuksensa suhteen päivän aikana.

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Kotisataman ravitsemuksesta huolehtii hyvinvointialueen ravitsemuspalvelut; Äänekosken tk. Hoitajat tilaavat annosmäärät ja elintarvikkeet. Asukkaiden yksilölliset tarpeet esim. erityisruokavaliot ja rajoitteet sekä ruuan rakenteet huomioidaan ja ilmoitetaan ravitsemuspalveluihin.

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

Ravitsemusta seurataan rai-arvioinneissa, kirjauksissa, havainnoinneissa ja punnituksissa. Tarvittaessa nesteytyksen seuranta. Systemaattinen vajaaravitsemuksen riskiarviointi tapahtuu rai-arvioinnissa.

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

Rai-koulutukset

3.2.1.7 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 paineahaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Kotisatamassa arvioidaan paineahaavojen riskiä rai-arvioinneissa puolen vuoden välein tai tarvittaessa tiheämmin. Käytössä on myös paineahaavariskin Braden-riskiluokitusmittari.

Asukkaiden ihon kuntoa seurataan ja hoidetaan päivittäin, esim. rasvaus. Painehaavojen syntymistä pyritään ennakoimaan asentohoidolla ja varhaisella hoidon aloituksella. Painehaavojen hoidossa korostuvat myös ravitsemus ja kirjaaminen. Henkilöstö saa koulutusta paineahaavojen tunnistamisesta ja riskinarvioinnista rai-koulutuksessa. Myös täydennyskoulutusta on mahdollista pyytää yksikköön.

3.2.1.8 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä.

Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

Rai-arvioinnin yhteydessä arvioidaan kaatumisriskiä, ja mahdolliset riskit kirjataan potilastietojärjestelmään. Kaatumisten ehkäisemiseksi suunnitellaan toimenpiteitä. Kaikista kaatumisista ja putoamisista tehdään laatuportti-ilmoitus ja ne kirjataan asiakastietoihin. Kaatumistilastot käsitellään asiantuntijatiimissä ja raporteista keskustellaan palaverissa. Hoitajat arvioivat jatkuvasti asukkaiden vointia ja perehdyttävät uudet työntekijät aktiiviseen asukkaiden voinnin ja toimintakyvyn seurantaan. Asukkaita pyritään aktivoimaan liikkumaan ja hoitajat ehkäisevät kaatumisia tarpeen mukaan. Fysioterapeutin ammattitaitoa hyödynnetään.

3.2.1.9 Hygieniäkäytännöt

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

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohjeistusta. Suosituksia oma- ja valvontasuunnitelman hygieniäkäytännöt- ja infektio- ja torjuntaosioihin - THL

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

Kotisatamassa jokaiselle asukkaalle tehdään toteuttamissuunnitelma missä määritellään yksilöllinen palvelutarve sekä hoito ja toiveet, esimerkiksi saunaan on mahdollista päästä. Hygieniäkäytännöt kuuluvat päivittäisiin hoidon prosesseihin.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Apuvälineitä puhdistetaan yksikössä sekä ne on mahdollista lähettää apuvälinelainaamoon puhdistettavaksi.

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

Siivous järjestetään Keski-Suomen Hyvinvointialueen tukipalveluista. Tuoretahranpoisto kuuluu myös hoitajille.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Keski-Suomen hyvinvointialueen tukipalveluista.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuolto toteutetaan tukipalveluiden kautta ostopalveluna Sakupelta ja EcoWashilta.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tukipalveluiden henkilöstö on saanut asianmukaisen koulutuksen.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Keski-Suomen hyvinvointialueen tukipalveluilla on suunnitelma siivouksesta ja puhtaanapidosta.

3.2.1.10 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. 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 työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Imeväisikäisiä hoitavilla tulee olla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan, joka uusitaan viiden vuoden välein. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden 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.** Tähän kohtaan kuvataan myös yksikön säännölliset seurannat, kuten prevalenssitutkimukset, RAI seuranta infektioista ja käsihuuhteen kulutuksen sekä käsihygieniatoteutumisen seuranta.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara

hygieniakoordinaattori

Keski-Suomen hyvinvointialue

Koti- ja palveluasuminen, keskitetyt palvelut

Ylistönmäentie 33, 5 kr.

40500 Jyväskylä p. 040 5539642

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

Palveluvastaava vastaa infektio-ohjeistusten tiedottamisesta ja noudattamisesta ja seuraa tilannetta yksikössä. Jos tarttuva infektio ilmenee, pyritään rajoittamaan tartuntojen leviämistä infektio-ohjeiden mukaisesti. Hoitajat käyttävät suojavarusteita ja pitävät sairastuneet erillään muista. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava. Säännöllinen siivous, aseptinen työskentely ja hyvä käsihygienia ovat keskeisiä ennaltaehkäisyssä. Tarvittaessa siivousta tehostetaan yksikössä. Keski-Suomen hyvinvointialue päivittää ohjeistuksia ja päivittää tilannetta alueen osalta. Keski-Suomen hyvinvointialue seuraa tilannetta viikoittain kyselyllä esim. Covid-tilanteesta.

Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen mobiiliversio.

3.2.1.11 Terveiden- 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?

Yksikössä käytetään Keski-Suomen hyvinvointialueen Äänekosken terveysaseman palveluita. Yksikössä käy kerran vuodessa suuhygienisti, joka antaa myös toimintaohjeita ja -suosituksia henkilökunnalle. Yksikössä on vahvaa ammatillista osaamista erilaisiin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, tarvittaessa voimme olla yhteydessä satelliittiyksikköön ja päivystävään lääkäriin tai hakeutua päivystykseen. Yksikön oma lääkäri kiertää kerran viikossa. Äkillisiä kuolemantapauksia varten on ohjeistus.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitohenkilöstö seuraa asukkaiden vointia ja terveydentilaa jatkuvasti ja huomioivat siinä tapahtuvat muutokset. Asukkaiden terveydentilaa seurataan myös kontrolloimalla mm. asukkaan painoa, verenpainetta ja verensokeria säännöllisesti sekä tarvittaessa voidaan mitata esim. tulehdusarvo. Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan puolivuositain tai voinnin muuttuessa Rai-arvioinnin päivitysten yhteydessä.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön vastuulääkäri, sekä yksikön sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Palveluvastaava ohjaa yksikön toimintaa ja hoidon prosesseja.

3.2.2 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.2.1 Tiedonsaantioikeus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® 5§

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® 5§

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

Toteutus suunnitellaan aina mahdollisuuksien mukaan asukkaan kanssa. Asukkaan mielipide ja toiveet otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa.

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? Kuvaa omaisyhteistyö

Jokaisella asukkaalla kohdalta on tiedossa yhteyshenkilö, johon hoitajat voivat ottaa yhteyttä tarpeen mukaan. Jos asukas on rajoittanut, mitä tietoja hänestä voi antaa omaiselle, hoitajat kunnioittavat näitä rajoituksia.

Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

3.2.2.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita/potilaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee

erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta/potilasta kohtaan.

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

Koko henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta. Laatuporttiin tehdään ilmoitus tapahtuneesta ja informoidaan esihenkilöä. Tapauskohtaisesti esihenkilö keskustelee tilanteessa olleiden kanssa kuunnellen eri osapuolia ja ohjeistaen toimintaan ja asukasturvallisuuteen. Omaisilla on mahdollista tehdä myös ilmoitus Keski-Suomen hyvinvointialueen internetsivuilla tai kirjallisella lomakkeella.

3.2.2.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Yksikössä on nähtävillä sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot, joita ohjataan käyttämään tarvittaessa.

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

Mikäli tällainen tilanne tulisi palveluvastaava keskustelelee asiasta asukkaan/ omaisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

3.2.2.4 Itsemääräämisoikeus

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

Sosiaalihuolto: 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?

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja sitä vahvistetaan päivittäisessä hoidossa. Myös toteuttamissuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeus, jota myös Rai-arviointi selventää. Itsemääräämisoikeus pitää näkyä päivittäiskirjaamisessa sekä siitä kysytään asukaskyselyissä.

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. Asukkaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan asukkaan oman turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökeralla 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

Asukkaan itsemääräämisoikeutta pitää noudattaa turvallisuuden rajoissa. Asia nousee esille myös toteuttamissuunnitelmassa ja Rai-arvioinnissa. Rajoitustoimista vastaa lääkäri kuka harkitsee ja myöntää tarvittaessa luvat. Rajoittamistoimenpiteitä toteutetaan ainoastaan turvallisuutta vaarantavissa asioissa asukkaan itsensä, muiden asukkaiden tai henkilökunnan turvallisuuden vuoksi ja ainoastaan erittäin painavasta syystä.

3.2.2.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.3 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Sirpa Halla-aho, puh. 0407521841, sirpa.halla-aho@hyvaks.fi

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

Kyseessä olevat asiat käsitellään asianosaisten kanssa sekä henkilöstön kanssa. Ne kirjataan ylös ja käsitellään palaverissa ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

3.2.4 Henkilöstö

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

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

3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

26 tointa joista 2 sairaanhoitajaa, 1 kodinhoitaja ja 23 lähihoitajia. Lisäksi palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja sekä Ääneseudun yhteinen fysioterapeutti. Vuorovahvuus on määritetty, jota ei aliteta, kuin erittäin painavin syin. Sijaiset hankitaan poissaoloihin mitoituksen ylläpitämiseksi. Sijaisia palkataan ja käytetään tarpeen mukaan lomien aikana sekä muissa poissaoloissa.

3.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

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

Työntekijät haastatellaan palveluvastaavan ja vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Palveluvastaava tarkastaa ammattioikeudet Valviran terhikki -rekisteristä ja haastatteluun tuodaan todistus mukana,

josta otetaan kopio palveluvastaavalle. Osaamista ja ammattitaitoa sekä kielitaitoa arvioidaan haastattelutilanteessa. Opiskelija toimittaa kirjallisen selvityksen opintopisteistään ennen palkkaamista ja tieto kirjataan sopimukseen. Rokotussuojasta on merkintä työpaikka ilmoituksessa ja sen voimassa olo tarkastetaan haastattelutilanteessa tarpeen mukaan. Esihenkilö pitää kirjaa lääkeluvista ja muistuttaa henkilöstöä niiden päivittämisen tarpeesta. Määräaikaiset keskustelut/ kehityskeskustelut henkilöstön kanssa tavoitteista ja osaamisesta käydään lävitse. Uudet työntekijät toimittavat rikosrekisteriotteen palveluvastaavalle näyttille.

3.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta koulutetaan rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

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

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

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

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

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

Yksikössä on käytössä Intro perehdytysohjelma mihin määritellään perehdytyksestä vastaavat henkilöt. Työntekijälle järjestetään yksikköön perehdytysvuorot. Opiskelijalle määritellään opiskelijaohjaajat, jotka vastaavat opiskelijan perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu tarvittaessa koko tiimi.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutus suunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittämisen seuranta, kehityskeskustelut.

Organisaation koulutuksiin ilmoittaudutaan Juuri-järjestelmän kautta, jolloin seuranta tapahtuu automaattisesti sen kautta. Osaamisen johtaminen on kokonaisvaltainen kokonaisuus mikä pyritään huomioimaan kaikissa työn prosesseissa ja työtä kehitetään henkilöstön kanssa. Myös henkilöstön yksilökohtaista osaamista huomioidaan ja hyödynnetään työssä. Kehityskeskusteluja ja työhyvinvointikeskusteluja käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti.

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

Kehityskeskusteluja käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti minkä yhteydessä käydään läpi työntekijän osaamista ja kehittämiskohteita. Havaittuihin epäkohtiin puututaan keskustelemalla avoimesti työyhteisön kanssa ja sovitaan tarvittaessa uusista käytännöistä, joita lähdetään toteuttamaan.

3.2.5 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

Työvuorolistasuunnittelulla varmistetaan henkilöstön oikea riittävyys vuoroihin ja pätevyudet. Henkilöstömitoituksen seuranta tapahtuu 3 viikon jaksoissa. Henkilöstön mitoitus arvioidaan tilannekohtaisesti riippuen yksikössä meneillään olevista tilanteista. Palveluvastaava sekä vastaava sairaanhoitaja huolehtivat, että henkilöstöresurssit ovat riittävät ja täyttää mitoitusvaatimuksen, huomioiden myös ajankohtaisen asukasmäärän.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen suunnitelman mukaisesti tarkastetaan ensin sijaistarve, jonka jälkeen tarkastetaan, onko sijaista saatavilla Varahenkilöstön Respa-järjestelmän kautta. Mikäli ei ole niin pyritään oman henkilöstön vuoronvaihtotoimilla hoitamaan sijaistarve. Mikäli tämä ei ole mahdollista otetaan yhteyttä Varahenkilöstön keikka- ja sijaispalveluihin. Jos Varahenkilöstöyksikkö ei löydä keikkalaista hakevat he tekijää kilpailutetuista äkillisen vuokratyövoiman yrityksistä. Jos vuokratyövoimaa ei ole saatavilla pyritään tilanne ratkaisemaan oman henkilötön joustoilla ja tuplavuoroilla. Viime kädessä yksikön esihenkilö voi määrätä työntekijän työvuoroon toiminnan turvaamiseksi.

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

Yksikössä toimii palveluvastaavan työparina vastaava sairaanhoitaja.

3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien 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 vanhuspalvelulain 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?

Yksikössä pidetään tiivistä yhteyttä asukkaan asioissa muihin palveluihin, toimijoihin ja potilastietojärjestelmässä on saatavilla ajantasaiset kirjaukset. Hyvinvointialueen asukasohjaajat koordinoivat yksikköön tulevien uusien asukkaiden asioita ja tieto siirtyy yksikköön hyvin.

3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.7.1 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toiminnassa käytettävät kiinteistöt ja toimitilat, niiden turvallisuus ja turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa sekä toimitilojen käyttöön liittyvät riskit.

Kuvaa oman palveluyksikön tiloihin liittyvät menettelytavat mm. mitä kautta tehdään tiloihin liittyvät huoltopyynnöt: esim. intrassa oleva sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnöt” tai vuokrakiinteistön muu kanava huoltopyynnöille. 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 terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

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

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

Yksikön käytettävissä olevat toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Yksikkö on vuonna 2019 valmistunut rakennus, kiinteistön on rakennuttanut Attendo. Talon omistaa Evli rahasto ja Keski-Suomen hyvinvointialue on vuokrannut tilat toimintaansa. Toiminta on suunniteltu ikäihmisten asumispalveluihin. Tilat ovat esteettömät ja valoisat sekä toimivat. Asukkaalla on oma huone missä on oma kylpyhuone/wc. Yhteiset tilat ovat avarat. Käytössä on myös sauna.

Säteilyturvakeskuksen radon mittaus tehty 1/25.

Ympäristöterveydenhuollon tarkastus keittiöihin tehty 05/24.

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

Riskien arviointi on jatkuvaa ja systemaattista toimintaa ja sen tuottama tieto tukee tiedolla johtamista ja auttaa talouden hallintaa. Riskien arviointia tarvitaan muutostilanteiden suunnittelun

yhteydessä kuten toiminnan laajentuessa, toiminnan luonteen muuttuessa, organisaation uudelleenjärjestelyjen, toimitilojen tai henkilöstömuutosten yhteydessä. Henkilöstö suorittaa laiteajokortit missä samalla tulee laitteiden käytön opastus. Asukkailla on omat huoneet, jotka saa tarvittaessa lukkoon.

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

Yksikön huoltopyynnöt tehdään sähköisen järjestelmän kautta. Kiinteistön huollosta vastaa Kanavan Seudun siivous ja huolto Oy. Käyttäjäpalveluista Keski-Suomen hyvinvointialueen kiinteistöhuolto.

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.

Yksikössä olevat apuvälineet ovat olleet kiinteistössä valmiina. Asukkaiden apuvälineet tulevat apuvälinelainaamosta. Apuvälineet lähetetään tarvittaessa huoltoon. Henkilöstö käy laiteajokorttikoulutuksen mikä sisältää välineiden käytön ohjeistuksen.

3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaavat. Palveluvastaava päivittää sähköistä pelastussuunnitelmaa tarpeen mukaan. Poistumisturvallisuusselvityksen tekee palveluvastaava ja päivittää vuosittain. Palotarkastus tehdään 2 vuoden välein.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Turvallisuuskävelyt toteutetaan turvallisuusvastaavien tai muun henkilöstön toimesta säännöllisesti sekä uusien työntekijöiden aloittaessa. Pelastussuunnitelmaan kirjataan turvallisuuskävelyt sekä pelastusharjoitukset. Alkusammutusharjoitukset pidetään 3 vuoden välein samoin kuin ensiapuharjoitukset.

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista palveluvastaavalle, joka vie asiaa eteenpäin tarvittaville tahoille.

Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi

3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Asumisyksiköissä kameravalvontaa ei voi olla asukastiloissa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#).

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Asukkailla on oma hälytysjärjestelmä ja liiketunnistimia hankitaan lisäämään turvallisuutta.

Kaikki ulos johtavat ovet ovat lukossa vuorokauden ympäri. Pääovella on summeri, josta painettaessa tulee kuvaa johtajan toimiston ja yläkertaan hoitajien sosiaaliseen tilaan. Toisena vaihtoehtona on ovipuhelin, josta saadaan puheyhteys ovella olevaan henkilöön.

Henkilökunnalla on käytössä turvahälyttimet. Yöllä käytettävästä hälyttimestä lähtee hälytys vain vartijalle tällä hetkellä.

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

Asukkailla on mahdollisuus saada turvaranneke, jolla kutsuvat tarvittaessa hoitajaa. Hälytys tulee hoitajien mukana kulkeviin puhelimiin. Järjestelmän ylläpitäjä lähettää automaattisesti uuden rannekkeen, kun edellisestä tulee heille paristoilmoituksia. Jos ranneke rikkoutuu muutoin, huomaavat hoitajat sen hyvin nopeasti, jolloin esihenkilö tai hänen sijaisensa koodaa tilalle uuden rannekkeen. Yöhoitajan hälyttimestä tehdään koesoitto kuukausittain, ja tästä on kirjallinen seuranta. Kaikilla hoitajilla on työvuorossaan käytössä hälytinjärjestelmän painike, jolla he voivat kutsua apuun toisen hoitaja/ hoitajia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Jukka Antinaho

Loihde Oy

Sysmälantie 1, 40530 Jyväskylä

gsm 040 7744 167

jukka.antinaho@loihde.com

LoihdeTrustin palvelukeskus 24/7

Sähköposti: palvelukeskus@loihde.com

Vikailmoitukset mieluiten sähköpostilla.

Puhelinnumero: 029 001 3040

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

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

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

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

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä laitteista annetun lain
31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksi-
kössä 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 lääkinnälliset 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 lait-
teiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.

Asukkaiden tarvitsemat apuvälineet saadaan lainaan Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepal-
velusta. Apuvälinepalvelu vastaa laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä.

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 saata-
ville?

Henkilöstö suorittaa laiteajokortit, jotka siirretään sähköiseen muotoon laatuporttiin. Laiteajokortti
on voimassa 5 vuotta. Laatuportista tulee asianosaiselle muistutus, kun on aika uusia laiteajokortit.
Jokainen työntekijä on itse vastuussa omasta laiteajokortin voimassa olosta.

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

Työntekijä tekee laatuportin, josta tieto menee Fimeaan. Vaaratapahtumasta ollaan myös yhtey-
dessä apuvälinepalveluun.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Miia Halonen ja Anne Parkkinen

etunimi.sukunimi@hyvaks.fi

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

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

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

Jokaiselle hankitaan henkilökohtaiset käyttäjätunnukset järjestelmiin ja kirjaamiseen perehdytetään. Jokainen työntekijä suorittaa tietoturvatentit 3 vuoden välein.

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 palveluvastaava.

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

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

Poikkeamista tehdään aina laatuportti ilmoitukset, jotka palveluvastaava käsittelee ja antaa tiedoksi eteenpäin tarvittaville tahoille. Tietosuojavastaava Irma Latikka.

3.2.9 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?

Palvelupääällikkö, palveluvastaava, sairaanhoitajat ja jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä toimillaan.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

sairaanhoitaja Tarja Huttunen

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja

vaatimuksista (3/2021). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.](#)

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

Organisaatiolla on tietoturva- ja 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?

Hyvinvointialueella on laadittu yhteiset tietosuojakäytänteet. Tietoturvakoulutus on jokaiselle pakollinen kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan juuri järjestelmään.

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

Perehdytys ohjelma introlla sekä kokeneemman kollegan tai ohjaajan toimesta opastetaan turvallinen tietojen käsittely sekä vaitiolovelvollisuus.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.11 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään:

Suoraa palautetta työskentelystä kerätään koko ajan omaisilta sekä asukkailta palveluvastaavan ja hoitajien toimesta. Omaisista kannustetaan tuomaan rohkeasti asioita esille. Keski-Suomen

hyvinvointialueella järjestetään myös asiakaspalautekyselyjä. THL:n palautekysely toteutuu joka toinen vuosi.

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

Omahoitaja tapaa asukkaan omaista tai soittaa kuulumiset asukkaan omaisen kanssa säännöllisesti, asukkaan näin salliessa. Näiden puhelujen aikana saadaan tietoa, miten on onnistuttu ja missä voidaan kehittyä. Toimintaa parannetaan ja kehitetään mahdollisesti saadun palautteen perusteella.

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

Toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta, työyhteisössä yhdessä pohtimalla ja toteuttamalla.

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 pyydettyäessä. Kuvaa tähän yksikön toimintatapa palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa. Palautteet käsitellään ja niiden pohjalta tulleet huomiot korjataan. Palautteet käsitellään tarvittavien tahojen kanssa yhdessä.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta

vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävä on huolehtia omavalvonnan järjestämisestä sekä huolehtia työntekijöiden riittävä tieto turvallisuusasioissa. Palveluvastaava huolehtii yksikkönsä turvallisuuteen liittyvistä asioista sekä työntekijöiden motivoinnista turvallisuusasioihin. Henkilöstö ilmoittaa aina havaitsemistaan turvallisuushavainnoista esihenkilölle ja täyttää sähköisen laatuportti ilmoituksen asiasta. Tehdyt havainnot käsitellään yhdessä kyseessä olevan tiimin kanssa, ja niistä informoidaan esihenkilön toimesta tarvittaessa eri tahoille eteenpäin.

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 syytä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin 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

STM: n riskien arviointi toteutetaan laatuportissa vuosittain. Esiin nousseet epäkohdat ja korjaus-ehdotukset kirjataan ja ne käsitellään palaverissa. Riskien kartoituksella selvitetään yksikön työolosuhteita, työn kuormitustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä. Tavoitteena on tapaturmien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvien kuormitustekijöiden vähentäminen ja vaarojen minimointi.

Henkilöstön ammattitaidon hyödyntäminen ja heidän kokemuksiansa kuunteleminen ovat avainasemassa riskien ja vaarojen arviointia tehtäessä. Ennalta tiedettyihin riskeihin laaditaan tapauskohtaisesti selkeät toimintakäytännöt, joiden avulla riski minimoidaan ja työntekijän sekä asukkaan turvallisuutta pyritään turvaamaan, mm. parityöskentelyä mahdollistamalla ja kehittämällä turvajärjestelyjä yksintyöskentelylle. Riski- ja vaaratilanteita voi syntyä hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin tai laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutuksessa sekä asiakkaan tai ulkopuolisen tahon aiheuttamana.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Työyksikkö käsittelee esille nousevat turvallisuusriskit ja vaaratilanteet työyhteisön yhteisessä kokouksessa palveluvastaavan toimesta. Vaaratilanteet dokumentoidaan hyvinvointialueella käytössä olevalla Laatuportti järjestelmällä -järjestelmällä käyttäen STM:n arviointipohjaa. Vaarat ja haitat tunnistetaan selvittämällä työyhteisön toimintaa, työoloja- ja työergonomiaa, työn kemiallisia- ja biologisia vaaratekijöitä ja kuormitusta. Laatuportti -järjestelmässä työn riskejä voidaan päivittää ja arviointeja voidaan tehdä uudelleen, kun tilanteet ja olosuhteet työssä muuttuvat. Esille tulleet vaaratilanneilmoitukset käsitellään työyhteisössä palveluvastaavan ja työyhteisön kanssa. Työpaikan

työsuojeluyhdyshenkilö tai työsuojeluvaltuutettu auttaa tarvittaessa työpaikkaa arvioinnissa. Ilmoitukset menevät myös pohjoisen hyvinvointialueen työsuojeluyhdyshenkilölle, joka vie niitä tarvittaessa yhteistyötoimikunnan käsittelyyn juteltuaan palveluvastaavan kanssa. Käsittelyjen perusteella työyksikössä mietitään toimintatapoja/ laitteita, jotta kyseinen vaaratilanne ei pääsisi toistumaan.

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

Kerran vuodessa tehdään laatuportissa STM:n riskien arviointi. Arvioinnista esiin nousseet asiat kirjataan ja käsitellään työyhteisössä. Asiat korjataan ja niistä raportoidaan tarvittaessa asianosaisille tahoille. Henkilöstö tekee laatuportti ilmoitukset kaikesta asiakkaisiin kohdistuvasta turvallisuushuomioista. Kaikki riskit pyritään minimoimaan ennalta toimimalla asianmukaisesti ja ohjeiden mukaan. Asiat käsitellään avoimesti palavereissa ja asioihin pyritään saamaan yhdessä muutos.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Päivittämällä vaaditut asiakirjat ja pitämällä ne ajan tasalla.

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

Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään yhdessä.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

Henkilöstö tekee poikkeamista ja läheltä piti tilanteista Laatuportti-ilmoitukset, jotka käsitellään yhdessä.

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

Laatuportti ohjelman kautta tehdyt ilmoitukset tavoittavat kaikki, jotka siihen asian käsittelyyn pitää liittää. Tehdyt ilmoitukset käsitellään noin 4 kertaa vuodessa, välillä tiheämmin riippuen ilmoituksen laadusta.

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

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

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

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä

toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

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

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

Henkilöstö ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle ja tekee laatuportti ilmoituksen. Asia otetaan välittömästi esille ja siitä ilmoitetaan palvelupäällikölle, joka informoi sitten puolestaan palvelujohtajaa.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet.

Jokainen työntekijä ilmoittaa huomaamansa epäkohdan avoimesti eikä ilmoittajaan kohdisteta minäkäänlaisia paineita vaan asia selvitetään yhdessä. Pehdytysvaiheessa käydään lävitse myös epäkohta ilmoituksen tekeminen. Ilmoituksen saatuaan yksikön vastuuhenkilö tekee tarvittavat selvitykset ja käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi. Palveluvastaava ilmoittaa asiasta myös palvelujohtajalle.

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:

Epäkohtien korjaaminen suoritetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Seuranta tehdään koko ajan yhdessä. Toimenpiteet kirjataan Laatuporttiin.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskien arviointi tehdään vuosittain ja raportti on työsuojelun ja tarvittaessa myös työterveyshuollon käytettävissä.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Yksikössä on käytössä sähköinen Laatuportti ilmoitusjärjestelmä.

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.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Viranomaisten antamien ohjeistusten jalkauttaminen on palveluvastaavan tehtävä. Palveluvastaava tuo tiedoksi uudet ohjeet ja määräykset henkilöstölle.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palveluvastaava yhdessä turvallisuusvastaavien kanssa vastaavat palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta on jatkuva prosessi ja tähän kuvataan mitä asioita yksikössä kehitetään seuraavan vuoden aikana, esimerkiksi vuosikellon muodossa.

Yksikössä eletään kokeilukulttuuria ja työtä kehitetään jatkuvasti. Kehittämisideoita tulee henkilöstöltä, omaisilta ja asukkailta sekä riskien- ja vaarojen arvioinnista. Tämän vuoden tavoitteena on saada käytäntöön viikoin tapahtuvat syventävät raportit tiedon kulun varmistamiseksi. Kokonaisuutena huomioidaan ja kehitetään myös työyhteisön hyvinvointia tavoitteena henkilöstön hyvä veto- ja pitovoima. Lääkehoitoa ja sen toteutusta kehitetään koko ajan sen mukaan, mikä on sairaanhoidtajien vahvuus yksikössä hoitajien osaaminen huomioiden. Yläkertaan on tavoitteena saada kiinteä keittiölinjasto työn sujuvoittamiseksi.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

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

Omavalvonta suunnitelma laaditaan ja päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontaohjelmisivustolla oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

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

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön ilmoitustaululla sekä hyvinvointialueen nettisivuilla.

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

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään henkilöstön kanssa yhdessä.

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

Omavalvontasuunnitelma ohjaa yksikön toimintaa, se kuuluu perehdytykseen ja havaitut puutteet korjataan omavalvontasuunnitelman ohjaamalla tavalla.