



OMAVALVONTASUUNNITELMA

HANKASALMEN KOTIHOITO

Yksikön nimi: Hankasalmen kotihoito	
Laatijat	<i>Katri Poikolainen, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	3.1.2025
Hyväksyjä	<i>Maarit Raappana Palvelujohtaja Satu Kytönen Palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	versio 1
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Kotihoidon ilmoitustaululla ja kotihoidon kansliassa sekä hyvinvointialueen omassa intrassa.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	8
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	10
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma	10
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	12
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	13
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	13
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	14
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	15
3.2.2.12	Hygieniakäytännöt	15
3.2.2.13	Infektioiden torjunta	16
3.2.2.14	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	17
3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	17
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	18
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	18
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	19
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	19



3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	20
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava.....	21
3.2.4	Muistutusten käsittely	21
3.2.5	Henkilöstö	23
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	23
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.....	27
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	28
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	28
3.2.8.1	Toimitilat	28
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	30
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	30
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	31
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	34
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	34
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	36
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	37
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	37
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.....	40
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	42
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	42
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	42
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	43
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	43
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	43
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU- RANTA JA PÄIVITTÄMINEN	44



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 kerättävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatii yksikön vastuhenkilö yhteistyössä vastaavan ohjaajan ja henkilöstön kanssa. Kotihoidon palveluvastaava ja vastaava ohjaaja yhteistyössä kehittävät omavalvontasuunnitelman toteuttamista yksikössä. Palveluvastaava huolehtii omavalvontasuunnitelman suunnittelusta sekä seurannasta. Henkilöstö tutustuu omavalvontasuunnitelmaan, toteuttaa ja antaa kehittämideoita omavalvontasuunnitelman sisältöön. Myös omaisten mielipiteet, näkemykset sekä kehittämisideat huomioidaan omavalvontasuunnitelman sekä toiminnan kehittämisessä.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä hyvinvointialueen verkkosivuilla ja kotihoidon toimipisteissä ilmoitustaululla os. keskustie 41, 41520 Hankasalmi sekä Kuuhanavedentie 24-26 B ja sekä 1 kpl palveluvastaavan toimiston ilmoitustaululla.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Katri Poikolainen
Keskustie 41
41520 Hankasalmi
p.040-5270231

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

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 riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa

palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

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 fyysisessä sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue: Kotihoito Itäinen alue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palvelupisteiden osoitteet:

Nimi: Hankasalmen kotihoito

Katuosoite: Keskustie 42

Postinumero 41520

Postitoimipaikka: Hankasalmi

Aseman toimisto

Katuosoite. Kuuhanvedentie 24-26

Postinumero 41500

Postitoimipaikka: Hankasalmi

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

Palvelualuejohtaja Tuija Koivisto

Puhelin: 040 523 5821

Sähköposti: tuija.koivisto@hyvaks.fi

Palvelujohtaja Maari Raappana
Puhelin: 0503119005
Sähköposti: maarit.raappana@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kotihoidon palvelujen tuottamisessa noudatetaan sosiaalihuoltolakia 1301/2014. Kotihoito on asiakkaan luona tehtävää sosiaalipalvelua. Se on yksilöllistä ja luottamuksellista, asiakkaan tarpeista lähtevää sekä ennaltaehkäisevää ja korjaavaa kotihoitoa, perushoitoa ja / tai sairaanhoitoa sekä kuntoutustoimintaa. Asiakkaan hoito ja hoiva perustuu yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota päivitetään RAI-toimintakykyarvion ohjauksen mukaisesti sekä vähintään puolivuositain.

Kotihoito tarjoaa etähoivan palveluja sekä turvapalveluja, jotka tuotetaan hyvinvointialueen Jyväskylän koordinaatiokeskuksesta. Hankasalmen kotihoidossa asiakkuuksien määrä vaihtelee n. 100–130 asiakkaaseen. Suurin osa asiakkuuksista on ikääntynyttä vanhusväestöä. Palvelut myönnetään joko säännölliseksi tai tilapäiseksi kotihoidon palveluksi, sisältäen kuntouttavan arviointijakson. Palvelujen saatavuus turvataan tarvittaessa ostopalveluilla, jotka hyvinvointialue määrittää.

Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan tai asiakasperheen omatoimisuuden tukeminen, oman elämän hallinnan lisääminen arkipäivän toiminnoissa ja selviytymisen tukeminen kriisitilanteissa tai pitempään jatkuvissa vaikeuksissa. Palvelujen tavoitteena on myös tukea ikääntyneen hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Kotihoito toimii yhteistyössä omaisten ja muiden hyvinvointialueen toimijoiden kanssa. Kotihoidon rinnalla toimivat hyvinvointialueen määrittelemät tukipalvelut, joko omana tuotantona tai ostopalveluna mm. ateriapalvelut (MENUMAT), siivouspalvelut, vaatehuolto, asiointipalvelut, osallisuutta edistävät palvelut sekä vammaispalvelujen henkilökohtainen apu sekä perhehoito.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Arvot ohjaavat päämäärien asettamista ja keinoja saavuttaa ne.

Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy vastuullisena toimintana työssä. Asiakas ja hänen omaisensa kohdataan kunnioitavasti ja empaattisesti. Työskennellessä huomioidaan asiakkaan tavat, tottumukset sekä hänen vakaumuksensa. Toimintaperiaatteet sekä arvot kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteina Hankasalmen kotihoidossa ovat yksilöllisyys,

turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tuemme omatoimisuutta ja edistämme toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään kuntouttavan työotteen avulla. Mahdollistamme asiakkaan turvallisen asumisen kotona omalla toiminnallamme sekä tarvittavin tukipalveluin mahdollisimman pitkään.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 40 § (612/2021) edellyttää, että hyvinvointialueen on toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen ja varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Terveystoimintalaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Laki ikääntyneen väestön ja toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimintalain (980/2012) edellyttää omavalvontasuunnitelman laatimista ja muun muassa suunnitelman toteutumisen seurantaan palautetta keräämällä ja palvelujen kehittämistä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) perusteella sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

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.

Yksikön vastuhenkilö toimii yhteistyössä vastaavan ohjaajan kanssa tarkastellen asiakasaikojen toteumaa verrattuna suunniteltuun aikaan. Hän seuraa palveluntarvetta Rai mittaristoa apuna käyttäen, katsoen palveluntarpeen toteumista sekä tarvetta. Yksikön vastuhenkilö vastaa riittävän työvoiman hankinnasta/ resursseista tavalla, minkä hyvinvointialue on linjannut rekrytointikäytännöistä. Vastuhenkilö tarkastelee ja käsittelee laatuportti-ilmoitukset yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. Vastuhenkilö osallistuu tarvittaessa moniammatilliseen tiimiin ja on tukena vaikeissa tilanteissa.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Hyvinvointialueella laadulla tarkoitetaan asiakkaalle toimivia, yhdenvertaisia ja vaikuttavia tietoon perustuvia palveluja.

Hankasalmen kotihoidossa pyritään kehittämään toimintaa ja palveluja yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Kerran vuodessa toteuttava thl:n asiakas kysely antaa suuntaa palvelujen laadusta ja ohjaa osaltaan toiminnan kehittämisessä. Myös asiakkailta sekä omaisilta tulevaa palautetta käydään läpi tiimipalavereissa ja heiltä saadun palautteen perusteella kehitetään toimintaa.

Laatuportti ilmoitukset käydään läpi tiimissä ja näin pyritään vaikuttamaan positiivisesti työpaikan ja työntekijöiden sekä asiakkaiden hoidon laatuun sekä turvallisuuteen ja myös haittojen vähene- miseen.

Palvelujen myöntämisessä noudatetaan kotihoidon kriteereitä. Hankasalmen kotihoidossa pyri- tään tarjoamaan asiakkaalle palveluja palvelutarpeen mukaisesti. Kotihoidossa palvelutarpeen ar- viointia tehdään kuntouttavalla arviointijaksolla sekä säännöllisen kotihoidon asiakkaille ohjeistuk- sen mukaisesti. RAI-mittaristo on tärkein apuväline palvelutarpeen arvioinnissa. RAI- arviointia tehdään asiakkaille puolivuositain tai asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Palveluntarvetta arvi- oidaan jatkuvasti moniammatillisissa tiimeissä yhteistyössä palveluohjauksen kanssa. Henkilöstön osaltaan tuo esiin muutoksen asiakkaan voinnissa, jolloin palveluntarvetta arvoidaan uudelleen.

Asiakkuuksien alkaessa kotihoidossa, aloitetaan heti kotihoidon kuntouttava arviointijakso, minkä jälkeen, alkavat arviointijaksolla havaitut palvelutarpeen mukaiset palvelut ja kotikäynnit.

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Hankasalmen kotihoidossa on käytössä Rai-mittaristot sekä MMSE ja MNA : Lääkärin määräyksestä myös Audit sekä GDS-15. Thl:n kyselyt sekä asiakas/omais palaute toimivat toiminnan mittareina.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomais- ten määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäis- aikoja.

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

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- 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 ammattihenkilöistä 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

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

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

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

- Kotihoidon palvelut myönnetään palveluohjauksen määrittämän palvelutarpeen arvion perusteella. Saumaton yhteistyö palveluohjauksen sekä kotihoidon kesken takaa palvelun sujuvan aloituksen. Palveluohjaaja on yhteydessä kotihoidon vastaavaan ohjaajaan, lähihoitaja/ohjaajaan tai optimoijaan, jolloin kotikäyntien aloitus tapahtuu mahdollisimman nopeasti.
- Palveluvastaava, vastaava ohjaaja sekä lähihoitaja/ohjaaja sekä henkilöstö seuraavat Rai-arviointien määräaikojen toteutumista. RAI-arvioinnin tekemisestä vastaa asiakkaan omahoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolivuositain tai tarvittaessa omahoitajan toimesta.
- Kotihoidon ohjaajat ja hoitajat arvioivat palveluntarvetta kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla määritellyn ajanjakson aikana. Palveluohjaukseen ollaan yhteydessä palvelutarpeen muutoksista. Arviointimittareina käytetään Rai-arviointia sekä sen erillisiä osia, MMSE, ravitsemuksen arviointimittareita sekä masennusta tunnistavia mittareita.
- Kuntouttavalla arviointijaksolla ollaan omaisiin yhteydessä ja he voivat osallistua halutesaan arvioinnin tekemiseen ja kertoa näkemyksensä avun tarpeesta. Asiakas on aktiivinen toimija ja hän on mukana arvioinnin tekemisessä ja kertoo mitä apuja oman näkemyksensä

mukaan tarvitsee. Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa ollaan omaisiin ja palveluohjaukseen yhteydessä ja sovitaan tarvittaessa yhdessä uudesta arvioinnista.

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?

Omatyöntekijä määritetään asiakas- ja palveluohjauksesta kun asiakkuus kotihoidossa alkaa.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten asiakassuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

- Hankasalmen kotihoidossa ei ole vielä käytössä erillistä asiakassuunnitelmaa. Asiakassuunnitelman suunnittelu on käynnistymässä hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Miten varmistetaan, että asiakassuunnitelma on tehty kaikille?

- Palvelutarpeen arvioinnin lopuksi laaditaan palvelusuunnitelma, mitä tarkastetaan määräajoin palvelujen tarpeiden muuttuessa.

Miten arvioidaan tilanteet, joissa asiakassuunnitelmaa ei ole tarpeen tehdä?

- Omahoitaja laatii asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu RAI-arviointiin ja se laaditaan asiakkaalle hoitosuhteen alkaessa ja sitä päivitetään puolivuositain.

3.2.2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

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

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

- Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan omahoitajan toimesta arviointijakson päätyttyä ja sen jälkeen se päivitetään puolivuositain.

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

- Ohjaajat seuraavat suunnitelmien päivitystä. Päivitystiedot löytyvät optimointiohjeista. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivitystiedot löytyvät myös lifecare potilastietojärjestelmästä.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

- Hoito- ja palvelusuunnitelma pohjautuu Rai-arviointiin sekä voimavarakartoitukseen. Nämä käydään haastattelemalla läpi asiakkaan luona. Myös omainen voi halutessaan olla paikalla.

3.2.2.5 Hoidon toteutumisen varmistaminen

- Lifecare kirjaukset tehdään päivittäin asiakaskäynnin päätyttyä mobiilin kautta tai tietokoneella. Kirjaamiset voidaan tarkistaa tarvittaessa potilastietojärjestelmästä. Asiakaskäyntiaikoja voidaan seurata optimointiohjelmasta.

3.2.2.6 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan, että henkilökunta toimii asiakas- tai palvelusuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

- Mobiilin kautta henkilökunta pääsee tarvittaessa katsomaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Mobiilissa olevat käyntiohjeet pohjautuvat hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin asioihin. Tiedot siirtyvät mobiiliin optimointiohjelman kautta.
- Esihenkilö seuraa palvelujen toteutumista säännöllisesti.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

- Asiakas osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja voi tuoda esille omia toiveitaan palveluja suunnitellessa. Palvelut perustuvat myös kotihoidon kriteereihin.

- Optimointiohjelman avulla, kirjataan asiakkaalle suunnitellut palvelut hoitajalle näkyväksi ohjeeksi mobiiliin.

3.2.2.7 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 palvella hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seurantaa, sekä edistää potilaan/asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

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

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

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

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

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

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

- Hankasalmen kotihoidossa toimii perehdytysvastaava, joka hallinnoi ja vastaa opiskelijoiden perehdytyksestä sekä uusien työntekijöiden perehdytyksestä. Käytössä on myös intro

perehdytysohjelma, jonka käyttöönotto on vielä alussa. Intron kautta ohjattu suoritettavaksi työsuhteen alussa lifecare koulutukset. Kotihoidon käsikirja kännykkäsovellus auttaa löytämään omasta puhelimesta kotihoidon tärkeimmät asiat. Jokainen hoitaja myös osallistuu ohjaa ja neuvoo oikeaan kirjaamistapaan uudet henkilöt. Hyvinvointialue järjestää jatkuvaa lifecare koulutusta intrassa sekä muita täydentäviä koulutuksia.

Miten varmistetaan, että asiakas- ja potilastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

- Mobiilikirjaus on käytössä, jolloin voidaan kirjaukset pääsääntöisesti tehdä heti asiakaskäynnin päätyttyä.

3.2.2.8 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa.

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

- Hoitajat tekevät työtä asiakkaiden kotona kuntouttavalla työotteella. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan järjestää tehostetun kotikuntoutuksen jakso tai ohjataan yleisiin kuntouttaviin ryhmiin.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

- Asiakkaita kannustetaan osallistumaan hyvinvointialue tarjoamiin ryhmiin ja kolmannen sektorin järjestämään toimintaan. Tarvittaessa asiakas ohjataan muihin sosiaalipalveluihin esim. henkilökohtaisen avun tai saattaja-avun saamiseksi.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

- Rai-mittariston avulla seuraamme asiakkaan toimintakyvyn muutoksia.

3.2.2.9 Ravitseminen

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

- Kotihoidossa ei järjestetä varsinaista ruokahuoltoa. Asiakas saa tarvittaessa ravitsemuksen tueksi ruokahuollon menun kautta josta ruokahuollon tarve huomataan kotihoidossa.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

- Ilmoitetaan menumatille tilausta tehdessä.

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

- Päivittäin kotihoidon käynneillä hoitaja seuraa asiakkaan vointia. Tarvittaessa tai huolen herätessä voidaan tehdä testejä /rai arviointia ravitsemuksen tilasta. Painoa seurataan tarvittaessa sekä vähintään kerran kuukaudessa.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

- On käytössä.

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

- Osallistutaan ravitsemus koulutuksiin kun niitä järjestetään. Lisäksi myös rai mittaristo osallistuu seuraava ravitsemuksen toteutumista. Yksikössä on sairaanhoitajia, joilta voi tarvittaessa konsultoida ravitsemusasioita sekä hyvinvointialueen asiantuntijat ovat myös käytössämme tarvittaessa.

3.2.2.10 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkaila alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

- Kyllä, käytämme sitä tarvittaessa, ohje löytyy sampo-ohjepankista

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

- Hoitajat seuraavat asiakkaan ihon kuntoa kotikäynneillä. Kotihoidossa painehaavojen esiintyvyys on pieni.

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

- Ohjeistetaan tutustumaan sampopankin ohjeisiin. Osallistutaan säännöllisesti ammattitaitoa ylläpitäviin haavanhoitokoulutuksiin hyvinvointialueella sekä myös ulkopuolisten tahojen järjestämiin koulutuksiin.

3.2.2.11 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

- Rai-arviointi antaa hälytyksiä myös silloin kun riski kaatumiseen lisääntyy. Laatuportti on käytössä. Löytyy intrasta.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

- Laatuportin ilmoitusten kautta voidaan määrää seurata eri yksiköistä käsin.

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

- Yksikössä järjestetään asian tiimoilta koulutusta 10.10.2024 kliinisen hoitotyön asiantuntija johdolla.

3.2.2.12 Hygieniäkäytännöt

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

- Hygieniäkäytännöt perustuvat asiakkaan tarpeeseen sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ohjeet löytyvät mobiilista. Hoitokäynnit kirjataan lifecare tietojärjestelmään.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

- Asiakas itse huolehtii apuvälineistä. Tarvittaessa hoitohenkilöstö auttaa asiakasta.

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

- Pyykkihuoltoa toteutetaan asiakkaan kotona asiakkaan välineillä tai yksityisen palveluntuottajan toimesta.

3.2.2.13 Infektioiden torjunta

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

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

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:

Hyvinvointialueen kotihoidon vastaava hygieniayhdyshenkilö:

Jaana Palosara

0405539642

jaana.palosara@hyvaks.fi

Yksikön oma hygieniahoitaja:

Johanna Jäppinen

johanna.jappinen@hyvaks.fi

Kotihoidossa työskennellään asiakkaan kotona ja hygienia- ja käsienpeseytystaso on jokaisessa kodissa erilainen. Asiakas pääsääntöisesti vastaa kotinsa hygieniakäytännöistä. Kotikäynneillä huolehditaan hyvästä käsihygieniasta. Jokaisella hoitajalla on mukanaan käsidesiä, kengänsuojat, käsineitä, ja maski työskentelyä varten ja näitä käytetään tarvittaessa.

Henkilöstö osallistuu hyvinvointialueen järjestämiin hygieniakoulutuksiin. Hyvinvointialue tiedottaa tarvittaessa epidemioista ja tekee kyselyjä yksiköiden tilanteesta. Hygieniahoitaja infoaa muutoksista infektioiden kulussa ja ohjeistaa toimintatavoista. Jokaisella hoitajalla on puhelimesta käytössä kotihoidon työntekijän käsikirja mistä voi tarvittaessa kerrata ohjeistusta.

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

- Yksikössä noudatetaan tartuntatautilakien mukaista rokotusohjelmaa. Henkilöstölle järjestetään rokotuspäivät työnantajan toimesta.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaoheiden toteutumisen seuranta.

- Yksikön hygieniahoitaja välittää tietoa hygieniavastaavien kokoontumisista, koulutuksista sekä uusista ohjeistuksista yksikön muille hoitajille, Esihenkilö osaltaan tiedottaa tarvittavista toimista esim. epidemioiden aikana. Lisäksi järjestämme tiimissä koulutusta ja kertausta hyvistä hygieniakäytännöistä.
- Kotihoidon käsikirjasta löytyvät myös ohjeistukset hygieniakäytännöistä. Käsikirja on jokaisella työntekijällä ladattuna omaan kännykkään.

Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen infektioiden torjunnan omaoikeuslomakkeen mobiiliversio.

3.2.2.14 Terveystyön- 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?

- Yksikköön on nimetty suunhoidon vastuu hoitaja, joka tekee yhteistyötä kunnan hammashoidon kanssa ja informoi työyhteisöä tarvittavista toimenpiteistä sekä tiedotettavista asioista.
- Äkilliset tapahtumat informoidaan henkilöstölle nopeasti ja optimoidaan tehtäviin.
- Vastuu vuorossa oleva sairaanhoitaja/lähihoitaja huolehtii sairaanhoidon osalta niin kiireettömän kuin kiireellisenkin hoidon järjestämisestä tarvittaessa.
- Sampopankissa on kotihoitoon tehty ohje miten menetellään äkillisissä kuolemantapauksissa. [Kuoleman jälkeen, ohje koti- ja asumispalveluihin](#)

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

- Asiakkaalle on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma, mihin sisältyy myös terveyden seuranta. Kaikille asiakkaille on laadittu suun terveydenhuollon suunnitelma.

-

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

- Kotihoidon lääkäri, joka nimetään perusterveydenhuollosta, vastaa asiakkaan terveyden seurannasta ja hoidosta yhdessä kotihoidon hoitajien kanssa.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

[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?

- Asiakas ja omaiset osallistuvat jo palvelujen suunnitteluvaiheessa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Kotihoidon ohjaaja kontakti asiakkaan sekä omaiset ja järjestää tapaamisen palvelujen suunnittelua varten.
- Asiakkaan mielipide on tärkeä ja sitä kuullaan. Asiakasta autetaan ja ohjataan tarvittaviin palveluihin ja häntä autetaan palvelujen järjestämisessä sekä tiedon saamisessa. Asiakkaan asioita voidaan tarvittaessa käsitellä moniammatillisissa tiimissä, missä pyritään etsimään ratkaisua esim. yksinäisyyden aiheuttamiin ongelmiin.

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](#)

- Omaisia informoidaan miten he halutessaan voivat saada tietoonsa potilas- ja asiakasasiakirjojen sisältämiä tietoja.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

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

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

- Jokaisella on ammatillinen velvollisuus kohdata asiakas kunnioittavasti ja ystävällisesti. Mikäli näin ei tapahdu, jokainen työntekijä on velvollinen puuttumaan asiaan ja osaltaan edistämään hyvää työkäyttäytymistä ja tarvittaessa tuomaan esihenkilön tietoon epäkohdat. Asioista keskustellaan avoimesti ja toimitaan tarvittaessa hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti kaltoinkohtelu tapauksissa.

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

- Heihin ollaan yhteydessä ja keskustellaan asiasta mitä on tapahtunut. Heille laitetaan kirjallinen selvitys haittatapahtumasta sekä siihen liittyvistä toimenpiteistä.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

- Asiakas saa ohjausta aina tarvittaessa mikäli tarvitsee apua ongelmiinsa. Asiakasta autetaan ottamaan yhteyttä eri tahoihin tarvittaessa. Annetaan asiakkaalle yhteystiedot palvelujen alkaessa. Informoidaan hoitosuhteen alussa asiakasta hoitoon liittyvistä asioista ja täytetään tarvittavat informointikaavakkeet.

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

- Asiakasta autetaan ottamaan yhteyttä oikeaan tahoon tarvittaessa ja ollaan tarvittaessa asiakkaan apuna ilmoitusten teossa siihen tahoon mistä asiakas voisi apua saada.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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?

- Palvelujen suunnitteluvaiheessa kuunnellaan asiakkaan ja omaisten toiveita tulevista palveluista. Hoitajat huomioivat käynneillään asiakkaan toiveet ja tavoitteet päivittäisissä toimissa ja tekevät jatkuvaa yhteistyötä omaisten kanssa hoitotilanteiden ja asiakkaan toimintakyvyn muutosten mukaisesti.

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

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

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

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

Miten itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä on sovittu ja ohjeistettu? Millä keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä? Kuka vastaa yksikön suunnitelmasta?

- Kotihoidossa noudatetaan yleisiä hyvinvointialueen ohjeita sekä voimassa olevia lakeja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa. Kotihoidossa ei ole mahdollisuutta rajoittaa asiakkaan toimintaa. Ongelmatilanteissa keskustellaan lääkärin kanssa, joka päättää hoidon linjauksista ja tekee tarvittaessa virka-apu pyynnön. Akuuteissa tilanteissa otetaan yhteys 112 numeroon.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

Miten muistutukset, kantelu- ja muuta valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

- 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 käsittelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutus- ja kanteluprosessin eteneminen

Potilas tai asiakas antaa palautteen suoraan työntekijälle tai toimipisteen esihenkilölle. Palaute kuullaan ja käsitellään yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa. Potilaan/asiakkaan ollessa edelleen tyytymättömän tilanteeseen, kerrotaan mahdollisuudesta tehdä asiasta muistutus. Potilas/Asiakas saa tarvittaessa apua muistutuksen tekemiseen sosiaaliasiavastaavalta (hyvaks.fi) tai potilasasiavastaavalta (hyvaks.fi)

Kirjallinen muistutus toimitetaan aina kirjaamoon (kirjaamo@hyvaks.fi) tai asiakasta pyydetään lähettämään postitse osoitteeseen Keski-Suomen hyvinvointialue, kirjaamo, Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä Kantelut ohjataan tekemään suoraan aluehallintovirastoon (kirjaamo.lansi@avi.fi)

Kirjaamo kirjaa asian asianhallintajärjestelmään ja lähettää asian ohjeistuksen mukaisesti käsiteltäväksi palvelualueelle ja seurattavaksi vastuualueen yhteyshenkilölle (sihteeri tai johdon assistentti). Muistutukseen laaditaan palvelussa muistutusvastaus. Muistutuksiin vastaamisaika on 30 päivää asian kirjaamisesta.

Palvelujohtaja, palvelupäällikkö, alueylilääkäri tai ylihoitaja välittää toimeksiannon vastineen laatimisesta tarvittaville työntekijöille (keneltä tarvitaan kirjalliset vastineet muistutukseen. Toimeksiannon välittämisessä apuna toimii palvelualueen hallinnon yhdyshenkilö (sihteeri tai johdon assistentti), joka tarvitsee selkeän tiedon, keneltä vastineet pyydetään, määräajan vastineiden antamiselle sekä kuka kokoaa vastauksen määräajassa.

Muistutusvastauksen kokoaa palvelualueen palvelujohtaja, palvelupäällikkö, alueylilääkäri tai ylihoitaja, joka määrittää mitä liitteitä (vastineita) vastauskirjeeseen liitetään. Vastineiden laatija ei lähetä

yksittäisiä vastineita asiakkaalle. Muistutusvastauksen kokoajalle tulee jättää riittävä käsittelyaika kokoamiseen määräajassa.

Muistutusvastauksen allekirjoittaa palvelujohtaja, palvelupäällikkö, alueylilääkäri tai ylihoitaja. Mikäli muistutus koskee palvelupäällikköä, palvelujohtajaa tai useampaa palvelualueetta, allekirjoittajana on muistutuksen kohteen esihenkilö tai palveluista vastaava johtaja (palvelujohtaja, vastuualuejohtaja, toimialajohtaja ja/tai professiojohtaja). Myös vastineet tulee allekirjoittaa ja päivätä sekä tallentaa asianhallintajärjestelmään.

Koottu muistutusvastaus liitteineen lähetetään palveluista suoraan asiakkaalle postitse (ei sähköpostilla). Vastaus tulee lähettää AVI:lle/Valviralle tiedoksi, jos kyse on kantelun siirrosta muistutusmenettelyyn. Tarvittaessa muistutusvastauksen lähettämisessä apuna on vastuu- tai palvelualueen hallinnon yhteyshenkilö (sihteeri/johdon assistentti). Yhteyshenkilö tarvitsee kootun ja allekirjoitetun vastauksen liitteineen sekä tiedon, mitä asiakirjoja asiakkaalle lähetetään.

Muistutuksen käsittelijä yksikössä?

Muistutukset käsitellään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Muistutukset käsittelee ensisijaisesti palvelupäällikkö Satu Kytönen tai pyydettyessä palveluvastaava Katri Poikolainen.

satu.kytönen@hyvaks.fi

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

- Yksikössä on vakituisia toimia 38 kpl. Vakituisia sairaanhoitajia 7 kpl, lähihoitajia 26 kpl, lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoita 2 kpl, 1 hoiva-avustaja, 1 kodinhoitaja ja 1 hoitoapulainen.
- Sijaisia tällä hetkellä on 4 kpl joista, 3 hoiva-avustajia ja 1 kodinhoitaja.
- Sijaisten käytön periaatteet ovat yhtenevät hyvinvointialueella ja löytyvät polku intrasta.

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

- Vuokratyövoiman tarve on vähentynyt varahenkilöstön saatavuuden lisääntyttyä. Vuokratyövoimaa käytetään hyvinvointialueen linjausten mukaisesti tarvittaessa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin 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 palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Hyvinvointialueella on oma ohje ja siihen on kuvattu sisäiset menettelytavat. Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

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

- Opiskelijoille nimetään työpaikalta 2 vastuu ohjaajaa, jotka yhdessä koulun ja opiskelijan kanssa suunnittelevat ohjauksen toteuttamista, toteutumista ja seuraavat opintojen etenemistä. Kun ohjaajat eivät ole työvuoroissa ohjaustehtävä optimoidaan vuorossa olevalle lähihoitajalle. Kaikkien työntekijöiden työnkuvaan kuluu opiskelijoiden ohjaaminen.
- Opiskelija esittää ennen työn aloittamista opintojen edistymisistä todistuksen missä opintopisteet näkyvät.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

- Rekrytointitilanteessa tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon

ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Työntekijä esittää/toimittaa myös koulutodistukset nähtäväksi.

- Muu osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä sekä ohjaamisella. Laatuporttiin on luotu osaamisosio laitekortteja ajokortteja varten, mihin jatkossa yksikössä tarvittavien laitteiden korttisuoritukset kirjataan. Lääkehoito-osaamista ja suorituksia seurataan tulevaisuudessa myös laatuportin kautta, mutta toistaiseksi vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja sekä palveluvastaava seuraavat lääkehoidon osaamisen suorituksia.

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

- Työntekijä toimittaa rikosrekisteriotteen työn alkaessa tai viimeistään sovittuun päivämäärään mennessä.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

- Huomioidaan kommunikointitaidot, hakemuksen sisältö, osaaminen, kehityskelpoisuus sekä toiminta rekrytoinnin aikana.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

- Varmistetaan kysymällä, että on ottanut rokotteet.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erytisen 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. Erytishuollon toimintayksikön henkilökunta koulutetaan rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Hyvinvointialuetasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja

toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana.

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

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

Asiakkaan / potilaan 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 vastuuhenkilö?

- Perehdytysvastaavana toimii vastaava ohjaaja. Perehtyjälle nimetään aina perehdyttäjä/vastuuhenkilö, opiskelijalle useimmiten 2 kpl.
- Yksikössä harjoittelemme edelleen perehdytysohjelma intron käyttöä, mikä ohjaa uutta työntekijää perehtymisessä omaan työhön.

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

- Kehityskeskustelut käydään henkilöstön kanssa vuosittain. Työhyvinvointikeskustelu käydään mikäli huoli työssäjaksamisesta herää. Työhyvinvointiyksikkö osallistuu työhyvinvoinnin seurantaan ja tukee esihenkilöä työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa on tiivistä. Työkykyä tuetaan työaikajärjestelyin sekä työtä mahdollisuuksien mukaan keventämällä.
- Henkilöstölle järjestetään tyhy toimintaa puolivuositain.
- Koulutussuunnitelma on palvelualuekohtainen ja siitä löytyvät pakolliset sekä suositellut koulutukset. [Hyvaks pakolliset koulutukset.xlsx](#)
- Koulutuksiin osallistumista ohjaavat yleiset Hyvinvointialueen koulutusohjeet ja suoritettavat koulutukset löytyvät juuresta. Lääkehoidon koulutusten (5:en vuoden välein suoritettava) seuranta on siirtymässä lähiaikoina laatuporttiin. Laiteajokortit löytyvät tulevaisuudessa laatuportista. Koulutuksista lähtee herätteet suoraan työntekijän sähköpostiin 3:kk ja 6:kk ennen kuin suoritukset vanhenevat. Työntekijällä on velvollisuus huolehtia, että koulutukset on suoritettu ajoissa. [Koulutusohjeet](#)

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

- Henkilöstö toimii hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Mikäli työyhteisössä ilmenee epäasiallista toimintaa, raportoidaan asiasta esihenkilölle, minkä jälkeen asia käsitellään tarvittavin toimenpitein.
- Osaamista pyritään kehittämään jatkuvalla kouluttautumisella. Koulutukset kirjataan juureen.
- Yhteistyö osaamisen -ja kehittämisen keskuksen sekä muiden hyvinvointialueen toimijoiden kanssa edistää kotihoidon työntekijöiden osaamista.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Kuvaa tähän millaisia mittareita käytetään RAI, kuormitus, mitoituksen seuranta.

- Kotihoidossa ei ole käytössä henkilöstömitoitusta. RAI:n avulla voidaan seurata asiakkaiden hoitoisuutta ja palvelun tarvetta suhteessa kuormittavuuteen.

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

- Asiakkaiden toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti yhdessä henkilöstön kanssa sekä moniammatillisessa tiimissä.
- Henkilöstöä pyritään palkkaamaan eläköityvien hoitajien avoimiin toimiin.
- Käytetään tarvittaessa varahenkilöstöä tai muita sijaisia.

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

- Ohjeistus henkilöstön varaamisesta löytyy intrasta. [Varahenkilöstön varaaminen](#)

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

- Esihenkilöllä on yksikössä työpari, jonka kanssa työtehtäviä jaetaan siten, että esihenkilölle jää aikaa henkilöstöasioihin riittävästi.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

3.2.7 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?

- Turvapostin käyttö, teams-kokoukset sekä yhteiset tapaamiset eri toimialan ihmisten kesken tapaamiset vahvistavat yhteistyön sujuvuutta.

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

- Moniammatillisessa tiimissä yhteisesti sovitaan tarvittavista toimenpiteistä sekä tarvittavista toimintatavoista tiedonkulun turvaamiseksi. Yhteinen asiakasjärjestelmä ja viestintä sitä kautta, teams asiakaspalaverit ja tapaamiset lujittavat yhteistyötä.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 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 terveystalveluiden 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 terveystalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet;

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnettyt viranomaishyväksynät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

- Hankasalmen kotihoidon toimitilat on vuokrattu kunnalta. Tiloissa kirjataan, säilytetään hoitotarvikkeita ja tehdään toimistotyötä. Tiloissa on myös henkilöstön taukotilat sekä työasujen säilytys. Huoltotoimista tiloissa vastaa kunta ja toteuttajana toimii kunnan huoltomiehet.

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

- Asiakastiedot löytyvät asiakastietojärjestelmistä ja kaikki tiedot ovat turvassa lukituissa huoneissa.

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

- Toimitilojen vioista/puutteista ilmoitetaan huoltomiehille ja tarvittaessa esihenkilölle riippuen tilanteesta. Mikäli ongelmia tulee, toimitaan Hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Esim. liukastumiset, ilmoitetaan tapauksesta esihenkilölle, tehdään laatuporttiin poikkeama/tapaturmailmoitus ja ilmoitetaan talonmiehelle hiekoituksen lisätarpeesta.

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

- Hyvinvointialue tekee vuokrasopimukset ja määrittää työpisteet. Kunta vastaa kiinteistöjen ylläpidosta ja niihin liittyvistä suunnitelmista.

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.

- Kotihoidossa hoivan välineistö ja lääkkeet sijoittuvat pääsääntöisesti asiakkaiden kotiin.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

- Pelastussuunnitelmaa sekä poistumisturvallisuusselvitystä päivittää kunnan Tekninen johtaja Hannu Lampinen.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

- Hyvinvointialue järjestää säännöllisesti sammutus- ja pelastusharjoituksia. Jokainen itse huolehtii osallistumisesta harjoituksiin ja ilmoittaa koulutuspäivät esihenkilölle sekä optimointiin.

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

- Jokaisella työntekijällä on velvollisuus havaitessaan kotikäynnillä palokuormaa tai muun paloriskin riskin tehdä ilmoitus paloviranomaisille sekä tarittaessa kunnan tekniseen toimeen.

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

3.2.8.3 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 pyydettyäessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#) Kuvaus tehdään sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja. 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?

- Virastotalolla on 6 kpl kameroita kulunvalvontaan, joista rekisteriselosteet. Talonmies valvoo kameravalvonnan toimintaa.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

- Etähoivan yksiköistä lainataan etähoivan laite asiakkaalle hänen avuntarpeensa ajaksi. Hyvinvointialueen työntekijä tai kotihoidon työntekijä asentaa lainalaitteen asiakkaalle ja opastaa laitteen käytössä.
- Lääkeautomaatit
- Turvapuhelin
- Menuumat ruoka-automaatti

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

- Turvapalvelukeskus vastaanottaa hälytykset 24/7 ja on tarvittaessa yhteydessä kotihoitoon.
- Etähoiva ottaa kotihoitoon yhteyttä mikäli laitteissa ilmenee vikaa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot;

Palvelupäällikkö Sanna Liljeroos

sanna.liljeroos@hyvaks.fi p. 050 517 0240

3.2.9 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 tarkoitettut 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 lääkinällisiksi laitteiksi

luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

Omaohjelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkitäisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkitäisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkitäisten laitteiden huolto on järjestetty. Yksikön toimintamallit laiteturvallisudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuuksuunnitelmaan. (tulossa)

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

Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. 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 lääkitäisistä 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 lääkitäiset 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.

- Lääkitäiset laitteet tilataan ostin kautta eli hyvinvointialueen oman tilausjärjestelmän kautta.
- Hyvinvointialue vastaa lääkeautomaattien/ laitteiden kilpailutuksesta. Laitteet hankitaan keskitetysti koordinaatiokeskuksesta.
- Yksikössä on nimetty laitevastaava, joka huolehtii laitteiden vikojen ilmoittamisesta sekä muista laitteisiin liittyvistä asioista.

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?

- Laiteajokorttisuoritukset kirjataan laatuporttiin. Laiteajokorttien ylläpitäjä sekä digivastaava perehdyttävät henkilöstön laitteiden käyttöön. Myös muu henkilöstö osallistuu perehdyttämiseen.

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

- Ilmoitukset tehdään laatuporttiin.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Tiina Hänninen

tiina.hanninen@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?

- Pakollisten koulutusten avulla.

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

- Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa [palveluyksikön vastuuhenkilö](#).

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

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

- Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja käsittelevät poikkeamat.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Lääkevastaava Laura Manninen

Palveluvastaava Katri Poikolainen

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

[Kuvaa henkilöstön osaamisen varmistamisen kohtaan yksikössä vaadittavat 3 vuoden välein päivitettävät tietosuojan ja tietoturvan koulutukset ja miten pätevyysä seurataan Juuri järjestelmän avulla. Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](#)

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

Jokainen uusi työntekijä käyt pakolliset tietoturva koulutukset heti työsuhteen alussa, missä selvitetään hyvinvointialueen tietosuojakäytännöt ja testataan omaa osaamista.

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

- Perehdytysohjelma introsta löytyvät linkit osaamissivuille ja testeihin. Opiskelijavastaava ja ohjaaja huolehtivat, että harjoittelun/työsuhteen alussa nämä käytännöt tulevat suoritettua. Esihenkilö vastaa osaltaan, että jokaisella on tarvittava tieto ja osaamiskoulutus suoritettuna intrassa.

Tietosuojavaikuttavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

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

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/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 \(hyvaks.fi\)](#)

Yksikön tulee lisätä tähän tieto mille vastuualueelle yksikön palaute kohdennetaan. Huolehdi, että ammattilaisia täydennyskoulutetaan suullisen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Kuvaa tähän miten yksikössä raportoidaan asiakaspalautteen tuloksista ja palautteen johdosta tehdyistä toimenpiteistä.

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

- Asiakkaat ja omaiset voivat soittaa ja kertoa palautteen kenelle tahansa hoitajalle tai palveluvastaavalle. Vuosittain on THL:n asiakastyytyväisyyskysely johon asikkaita ja omaisia pyydetään vastaamaan.

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

- Palautteen kautta voimme kehittää toimintaa.

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

- Mikäli palute on negatiivista, toimintaa muutetaan ja kehitetään siten ettei negatiivista palautetta tulisi.

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

- 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.

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 turvallisuushavainnot.

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?

Palveluvastaava Katri Poikolainen

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

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

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

- Henkilöstö tekee laatuporttiin ilmoituksia, jotka vastaava ohjaaja tai esihenkilö käsittelee ja ottaa ne puheeksi /kehittäväksi yhteisiin tiimipalaveriiniin. Henkilöstö myös informoi esihenkilöä tarvittaessa mikäli huomaa jonkin riskitekijän toimintaympäristössä.
- Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan koko ajan, siten että pystytään päivittäiset työt hoitamaan.
- Toimintatapoja, viestintää /ohjeistuksia pyritään kehittämään siten, että ne olisivat yhtenäiset ja näin vaikuttamaan riskitekijöiden vähenemiseen.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

- Osaan riskeistä hyvinvointialue voi ohjeistaa etukäteen varautumaan ja antaa niihin toimintaohjeita, mikäli odotettavissa on laaja toimintaan vaikuttava riskitekijä. Yksiköt toteuttavat

toimintaohjeita ja tarkistavat käytänteitä ja tarvittaessa muuttavat niitä ohjeistuksen mukaisiksi.

- Arvioinnissa seurataan riskien esiintyvyyttä ja sitä onko toimenpiteillä ollut vaikutusta riskien vähentymiseen.

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

- Tilojen suunnittelun avulla
- Työrauhan turvaamisella
- Tiedottamisella ja keskustelulla

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

- Seuraamalla toistuvatko haittatapahtumat

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

- Esihenkilön vastuulla on puuttua epäkohtiin ja etsiä ratkaisua ongelmiin. Hyvinvointialueella on käytettävissä ohjeistuksia ja asiantuntija apua tarvittaessa.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon -> Portaalin käyttöohjeet)

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

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

- Asia tuodaan esihenkilön tietoon ja tehdään tarvittaessa laatuporttiin ilmoitus.

Kuvaa millä tavoin yksikössänne käytännössä toteutuu moniammatillisesti toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus.

- Ilmoitukset käsitellään omassa kotihoidon tiimipalaverissa, joita järjestetään kerran viikossa.

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

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

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

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

- **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.

Henkilöstöä on ohjeistettu toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua epäkohtiin.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet ja maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen kohdisteta kielteisiä vastatoimia.

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

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

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

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

- Esihenkilö ja vastaava ohjaaja seuraavat ilmoitusten laatua ja toistuvuutta. Jakuvasti pyritään poikkeamia vähentämään.

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

- Tiimeissä keskustellaan mitä tehdään ja miten toiminnan muutokset ovat vaikuttaneet poikkeamine määrään ja laatuun.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

- Laatuportin ilmoitusten toistuvuutta seurataan.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

- Vastaava ohjaaja/esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja ne käsitellään tiimipalaverissa.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmisteta

- Hyvinvointialueen jatkuvan sisäisen koulutuksen avulla.
- Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkko-kurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

Omaevalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omaevalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Kirjoita vastaukseen, miten yksikkö vaatii sopimuksissa ja palveluseleiden sääntökirjoissa palvelukuvauksen mukaista palvelun tuottamista. Huomaa, että ostopalvelun tulee olla samanlaista, kuin omana tuotantona tuotetun palvelun. Miten palvelun toteutumista seurataan ja miten toimitaan, jos palvelu ei toteudu sopimuksen tai palveluseleiden sääntökirjan mukaisesti.

Omaevalvontayksikön valvontakoordinaattorit tekevät 2 vuoden välein suunnitelmallisen valvontakäynnin ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien yksiköihin. Näillä käynneillä varmistetaan omaevalvonnan toteutumista yksiköissä. Tämä on tukitoimi ostopalvelutuottajien omaevalvonnan toteutumisen seurantaan. Sopimusvalvonta on aina ostavan palveluyksikön vastuulla.

Ostopalvelujen tuottajat

- Ei käytössä

Palvelusetelituottajat

- Ei käytössä

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omaevalvonnan kehittämisessä?

- Ne huomioidaan omaevalvontasuunnitelman laadinnassa ja tämän kautta toiminnan kehittämisessä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

Palvelupäällikkö Kytönen Satu

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle:

- Lääkelupien ajan tasalle saattaminen vuoden loppuun mennessä/lääketurvallisuuden lisääminen
- Työyhteisön kehittäminen; yhteisten sääntöjen ja toimintatapojen sopiminen ja viestinnän kehittäminen.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

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

- Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään tiimipalavereissa ja otetaan kuittaus jokaiselta, että on tutustunut päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan. Henkilöstöä osallistetaan omavalvontasuunnitelman laadintavaiheesta alkaen.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

[Omavalvontaohjelmisivustolla](#) oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

- Alkuvaiheessa omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esim. yksikön ilmoitustaululla. Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja

julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

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

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