

OMAAVALVONTASUUNNITELMA
Läntinen Palokka- Tikkakoski kotihoito





Läntinen Palokka- Tikkakoski	
Laatijat allekirjoitus	<i>Tanja Nummela palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	3.1.2025
Hyväksyjä allekirjoitus	<i>Maarit Raappana palvelujohtaja Satu Kytönen palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm.	Versio 1
	pvm. 25.11.2024
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 29.6.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<u>Omavalvontaohjelma</u> <u>Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</u> Omavalvontasuunnitelma on toimistolla perehdytyskansiossa.



1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	7
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi.....	7
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	8
3.2.2.4	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	9
3.2.2.5	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	11
3.2.2.6	Ravitsemus.....	11
3.2.2.7	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	13
3.2.2.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	13
3.2.2.9	Hygieniäkäytännöt.....	14
3.2.2.10	Infektioiden torjunta.....	15
3.2.2.11	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	16
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	17
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	17
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	18
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	18
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	19
3.2.3.5	sosiaaliasiavastaava	20
3.2.4	Muistutusten käsittely	20
3.2.5	Henkilöstö	21
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	21
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	22
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	23



3.2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	25
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	26
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	26
3.2.8.1	Toimitilat	26
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	27
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	27
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	28
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	29
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	30
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	31
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	32
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	32
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen	35
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	35
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	36
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta	37
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	39
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	39
3.3.4	39
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	39
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	40
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	40
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	40
4.1	Toimeenpano	40
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	40

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavunnon suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavuntonsuunnitelman laatisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutukset huomioidaan omaavunnon suunnittelussa. Henkilöstön kanssa omaavuntonsuunnitelman laatisesta ja päivittämistä käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Omaavuntonsuunnitelman keskeisiä sisältöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa viikottain tiimikokouksissa.

Omaavunnon suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Palveluvastaava Tanja Nummela, p. 050 516 6181

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti- ja asumispalvelut, itäinen alue

Palvelualue Läntinen Palokka- Tikkakoski kotihoito

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Läntinen Palokka- Tikkakoski

Katuosoite Olavintie 1

Postinumero 40270

Postitoimipaikka Palokka

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Tanja Nummela

Puhelin 050 516 6181

Sähköposti tanja.nummelayvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Läntisen Palokan- Tikkakosken kotihoidossa tuotamme palveluita läsnä palveluina asiakkaille, yhteistyössä etähoivan kanssa. Palvelua tuotetaan Jyväskylän alueella: Läntisen Palokan ja Tikkakosken alueella.

Kotihoito on ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-v vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn tukemista ja sairauksien hoitoa. Tavoitteena on turvallinen asuminen kotona, niin pitkään, kuin se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kotihoidon toiminta perustuu: lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja asetuksiin (607/83), kansanterveyslakiin (kansanterveyslaki 66/72), terveyshuoltolakiin (1326/2010), lakiin asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa (vanhuspalvelulaki 980/2012), sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023 (julkaisuja 2020:29).

Kotihoidon toimintaperiaatteet perustuvat Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan, jossa arvoina on määritelty: ihmislähtöinen ja yhdenvertainen kohtaaminen, yhteistyössä avoimesti toimiminen ja luottavuus ja vastuullisuus- myös tuleville sukupolville. Missiona on, että edistämme kotihoidon asiakkaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vaikuttavasti, sekä laajaa yhteistyötä tehden koko Keski-Suomen yhteistyötahojen kanssa. Tavoitteemme on toimintamme vaikuttavuus ja kustannustehokkuus, palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus, sekä keskisuomalaisen hyvinvointi ja terveys erojen kaventuminen. Tavoitteena on myös, että kotihoidon asiakkaiden kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta vahvistuu. Kotihoidon visiona vuodelle 2024 on, että asiakkaiden kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maan kärkeä. Haluamme olla myös vetovoimainen asiakkaille, henkilöstölle ja yrityksille.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan käytännössä.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta. Toimintayksikön palveluvastaava vastaa yksikön palvelun laadusta ja omavalvonnan toteutumisesta yhteistyössä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Palveluvastaava laatii yksikön omavalvontasuunnitelman yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa. Palveluvastaava käsittelee yhteistyössä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa epäkohdat ja raportoi ne palvelupäällikölle ja tarvittaessa myös valvontatiimille. Palveluvastaava ohjaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja omavalvonnan toteutumisesta yksikössä. Henkilöstö vastaa palvelun laadusta osaltaan käymällä lakisääteiset ja vaaditut koulutukset sekä noudattamalla ohjeita. Palveluvastaava yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa vastaavat riittävästä resurssista työvuoroissa.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palveluvastaava on vastuussa siitä, että kotihoidossa on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Lääkelupien voimassa oloa ja kattavuutta arvioidaan yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Asiakkailla tehdään säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnit ja palvelun toteuttamissuunnitelma pidetään ajan tasalla. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuporttiin ilmoitukset vaaratapahtumista ja poikkeamista. Ilmoitukset ohjautuvat käsittelyyn palveluvastaavalle, vastaavalle sairaanhoitajalle.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

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

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille

- lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

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

Rai-arviointivälineistö tarjoaa meille käyttöön seuraavat mittarit, joiden avulla voidaan arvioida asiakkaiden toimintakykyä: Arkisuoriutumisen ADL-mittarit, Kognition mittarit, sekä Palvelutarveluokitukset (Maple). Tarvittaessa voidaan hyödyntää myös ravitsemuksen seurannassa MNA-mittaria, muistitutkimuksessa Minimental-testiä, sekä alkoholinkulutuksen seurannassa AUDIT- testiä.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuolto

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

Asiakas ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon, yhdessä omahoitajan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma jätetään asiakkaan kotiin luettavaksi ja kommentoitavaksi, jolloin asiakas ja/ tai omainen voivat vielä kommentoida ja tämän jälkeen allekirjoittaa suunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina hoidon tarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Kotihoidon ohjaajat, yhdessä palveluvastaavan kanssa seuraavat, että hoito-, ja palvelusuunnitelmat on päivitetty suunnitelman mukaisesti. Omaohitaja osallistuu hoitopalaveriin ja henkilöstö käsittelee asiakastiimeissä ja yhteisissä

palavereissa, sekä työvuorojen vaihtojen yhteydessä olevilla raporteilla muuttuvia, sekä uusia asiakasasioita. Samalla tiedotetaan myös uusien asiakkaiden hoidon tarpeeseen liittyvät asiat, jolloin henkilöstö on tietoinen hoitosuunnitelmien sisällöstä.

Asiakas, sekä hänen lähiomaisensa osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon mahdollisuuksiensa mukaan tiiviissä yhteistyössä omahoitajan kanssa.

3.2.2.4 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee 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. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa potilasasiakirjamerkinneet tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

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

Työsuhteen alkaessa palveluvastaava hakee työntekijälle oikeudet ja tunnukset tarvittaviin ohjelmiin laillisuutta, huolellisuutta sekä hyvää tietojenkäsittelytapaa. Asiakkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmat ja päivittäisseuranta kirjataan lifeCare-tietojärjestelmään. Tietokoneelle pääsy on suojattu salasanalla. Kirjaaminen on osa työntekijän perehdytystä. Henkilötietojen käsittelyssä

noudatamme saavat käsitellä vain ammattihenkilöt. Työsuhteen päättyessä myös oikeudet tietojärjestelmiin ja ohjelmiin poistetaan.

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

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat kaikki hoitotyöhön osallistuvat henkilöt. Asiakkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista tehdään kirjaukset lifeCare-potilastietojärjestelmään. LifeCare-järjestelmä toimii yhteysvälineenä eri terveydenhuollon toimijoiden välillä.

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

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.

Kotihoidon henkilökunta on perehdytetty tietosuoja-, ja henkilötietojen käsittelyyn, sekä potilastietojärjestelmä LifeCaren käyttöön.

Kotihoidossa on kaikilla käytössä mobiilisovellukset, jolloin asiakaskäyntien yhteydessä päästää heti kirjaamaan kaikki tarvittavat asiakas/ potilastiedot. Kotihoidon toimistolla on lisäksi kannettavat tietokoneet, joilla pystyy tarvittaessa kirjaamaan, mikäli käyntitekstit ovat kovin pitkiä tai asiakkaasta tarvitsee tehdä esimerkiksi SAS- lähete. Ohjeistuksena on, että kirjaaminen tulee tapahtua asiakkaan luona ollessa, mutta poikkeustilanteissa se voi tapahtua myös toimistolla, esimerkiksi, mikäli käyntiteksti on kovin pitkä ja /tai sen kirjoittaminen vaatii erityistä keskittymistä tai rauhallista

ympäristöä. Uudet työntekijät saavat perehdytyksen LifeCaren käyttöön, ja esihenkilö osaltaan huolehtii, että jokaiselle uudelle työntekijälle on luotu tunnukset kirjaamista varten. Jokainen työntekijä on velvollinen kirjaamaan hoitamistaan asiakkaista huomiot, sekä raportoimaan niistä tarvittaessa seuraavalle vuorolle.

3.2.2.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Uuden kotihoidon asiakkaan palvelutarve selvitetään palveluohjaajan toimesta niin fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, kuin sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Asiakkaan toimintakyky tarkentuu kuntouttavan toimintakyvyn arviointijaksolla, jonka aikana tehdään Rai- arvio ja sen pohjalta hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan hyvinvointia ja voimavaroja huomioidaan kotikäyntien yhteydessä, päivittäisissä toiminnoissa. Asiakas huolehtii omista henkilökohtaisista toiminnoistaan omien voimavarojensa mukaisesti, ja hoitohenkilöstö tukee ja auttaa niissä toimissa, joista asiakas ei itse suoriudu. On tärkeää ymmärtää, että kaikki asiakkaan omatoimisuus on arki-kuntoutusta, jolla on vaikutusta positiivisesti omaan elämänhallintaan. Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada kotikäynneille myös fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, jotka arvioivat asiakkaan toimintakykyä, liikkuvuutta ja kuntoutumismahdollisuuksia, huomioiden asiakkaan oma elinympäristö ja sen tuomat puitteet.

Kotihoidon käynneillä henkilöstö osallistaa asiakasta päivittäisiin toimiin mukaan, tämä on osa joka-päiväistä vuorovaikutusta. Mahdollisuuksien mukaan asiakas osallistuu myös viikoittaisten kauppailausten tekemiseen ja aterialavintoihinsa. Lisäksi huomioidaan asiakkaan mahdollisuus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelmansa päivitykseen. Sosiaalisissa kanssakäymisissä asiakasta avustetaan ja kannustetaan henkilöstön toimesta mm. puhelimen käytössä, jolloin asiakkaan yhteydenpito omaisiin tai ystäviin onnistuu. Tämä parantaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja sillä on suora yhteys elämänlaadun paranemiseen.

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

Asiakasta kannustetaan osallistumaan mm. päiväkeskustoimintaan, jossa on mahdollisuus esimerkiksi viriketoimintaan. Omaisten tai vapaaehtoispalvelun ja mahdollisuuksien mukaan yksityisen palvelun tarjoajan avulla asiakasta motivoidaan esimerkiksi ulkoiluun ja harrastustoimintaan, jolla on suora vaikutus asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin.

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

Päivittäisen kirjaamisen, hoito- ja palvelusuunnitelman, sekä RAI- arvioinnin avulla.

3.2.2.6 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaisuhoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa, eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena

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

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

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

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Kotihoidon asiakkaalla on mahdollisuus valita ateriapalvelu, joko hyvinvointialueen tai yksityisen palveluntuottajan järjestämänä. Mikäli asiakas ei ateriapalvelua halua itselleen, hän voi yhdessä omaisen kanssa huolehtia ravitsemuksen toteutumisesta. Kotihoidon henkilöstö huolehtii kotikäynneillään asiakkaan ravitsemuksesta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Osa asiakkaista pystyy myös itsenäisesti huolehtimaan kauppa-asiointiin. Asiakkaalla on käytettävissä lisäksi kauppapalveluita, mikäli muuta mahdollisuutta asiointeihin ei ole, esimerkiksi omaisen tai ystävän kautta. Kotihoidon henkilöstö pyrkii kauppatilausta tehdessään ohjaamaan asiakasta terveellisiin ruokailutottumuksiin. Asiakas pääsee itse vaikuttamaan myös kauppatilausten yhteydessä tilauksiin, jolloin hänen toiveitaan ja mieltymyksiään voidaan toteuttaa. Kotikäyntien yhteydessä henkilöstö seuraa myös tarvittaessa asiakkaan jääkaapin sisältöä huomioiden mm. vanhentuneet elintarvikkeet pois, sekä asiakkaiden ruuan kulutuksen menekkiä.

Asiakkaan tilatessa ruokaa ateriapalvelun kautta, samalla kartoitetaan hänen erityiset ruokavalionsa tarpeet ja rajoitteet. Tällöin nämä pystytään huomioimaan tilauksissa ja aterioiden toimituksissa. Samoin ruokavaliot ja rajoitteet huomioidaan kauppatilausten teon aikana.

Asiakkaan painoa seurataan vähintään kerran kuussa, jotta pystytään huomioimaan ja tarvittaessa reagoimaan muutoksiin. Mikäli asiakkaalla havaitaan lisäravinteiden tarvetta, tästä keskustellaan asiakkaan ja omaisten kanssa. Asiakkaan painoindeksiä BMI, seurataan, sekä ravitsemuksen arvioinnissa ja seurannassa käytetään lisäksi MNA-arviointia. Ympäri vuoden, mutta varsinkin kesäaikaan asiakkaan nestehoittoon kiinnitetään huomiota kotikäyntien yhteydessä. Asiakasta muistutetaan ja seurataan, jotta hän nauttisi riittävästi nesteitä ja näin nestetasapaino pysyisi kunnossa.

3.2.2.7 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

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

Asiakkaidemme ihon kuntoa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä, sekä tarkemmin kerran
viikossa pesujen yhteydessä. Ihoalueita, joille on vaara syntyä painehaava, voidaan valokuvata seu-
rannan helpottamiseksi. Tarpeen mukaan kuvia voidaan käyttää lääkärinkonsultaation apuna.

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

3.2.2.8 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

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

Kaatumisista ja putoamisista tehdään aina Laatuportti-ilmoitukset. Laatuportti-ilmoitukset käsitel-
lään pääsääntöisesti kerran viikossa tiimipalaverissa. Lisäksi tapahtuma kirjataan potilastietojärjes-
telmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä asukkaan läheisiin ja terveydenhuoltoon. Mikäli asiakkaan
liikkumisessa havaitaan toimintakyvyn muutosta, hankitaan asiakkaalle mahdollisesti liikkumisen
apuväline.

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

Kotihoidon uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuteen työsuhteen
alussa. Yksikössä työskentelee ainoastaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä tai alan

opiskelijoita. Muutoksista keskustellaan yhteisesti mm. päivittäisillä raporteilla ja mietitään toimenpiteitä. Asiakkaille hankitaan tarvittavat apuvälineet apuvälinepalvelusta.

Asiakkaiden vointia seurataan tiiviisti ja päivittäisessä hoitotyössä huomioidaan, mikäli kaatumisen riski on kohonnut. Kotona esteettömyyteen on kiinnitetty huomiota.

3.2.2.9 Hygieniakäytännöt

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

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

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

Jokainen hoitaja on vastuussa omasta hygieniastaan liikkeessaan asiakkaan luota toiselle. Henkilöstöllä on käytettävissään käsihuuhdetta, suojakäsineitä ja esiliinoja yms. Keski-Suomen hyvinvointialueella koti-, ja asumispalveluissa aloitti 6/2023 oma hygieniakoordinaattori, joka jalkautuu aina tarvittaessa yksiköön opastamaan hygieniakäytänteitä henkilöstölle. Aseptiikasta ja sen tärkeys on huomioitava päivittäisissä hoitotoimenpiteissä asiakkaan luona, esimerkiksi lääkkeidenjaoissa ja haavanhoidossa. Yksikössä on käytössä Thl:n käsihygieniaohte.

Hoitajat huolehtivat asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta. Pyörätuolit pyyhittää/pestään säännöllisesti kotona olevilla puhdistusaineilla.

Kotihoidossa asiakkaiden huoneistojen siivous on järjestetty joka omaisen tai ostopalveluiden turvin. Hoitohenkilöstö tekee tarvittaessa pienimuotoista siistimistä esimerkiksi roskien viennit, tiskihuolto.

Henkilöstön toimistotilojen siivouksesta huolehtii ostopalveluna SOL, viitenä arkipäivänä viikossa.

Kotihoidossa asiakkaiden pyykkihuolto on etupäässä omaisen tai ostopalvelun varassa. Mikäli asiakkaalla on huoneistossaan oma pyykinpesukone ja hän antaa kirjallisen luvan sen käyttöön, hoitohenkilöstö voi tarvittaessa avustaa pyykinpesussa hänen kotonaan. Yhteisissä pyykituvissa, kotihoito ei pese asiakkaiden pyykkejä.

Yleisten tilojen siivouksesta huolehtiva palveluntuottaja huolehtii oman henkilöstönsä kouluttamisesta ja perehdyttämisestä. Kotihoidon henkilöstö työpaikka perehdytetään tarvittaviin pyykkihuoltoon, sekä siivouskäytäntöihin.

Yksikön siivoussuunnitelma on ostopalvelun tuottama ja toteuttama.

3.2.2.10 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

[Leppänen Pinja, pinja.leppanen@hyvaks.fi](mailto:pinja.leppanen@hyvaks.fi)

Kotihoidossa henkilöstön tulee kiinnittää jatkuvasti huomiota hyvään käsihygieniaan ja tarvittavien suojainten käyttöön (maskit, suojahansikkaat, esiliinat). Henkilöstöä työpaikka koulutetaan infektioiden ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Lisäksi yksikössämme painotetaan, että jokainen on velvollinen huomioimaan ja tarvittaessa puuttumaan omaan tai työkaverin toimintatapoihin, jolla on merkitystä infektioiden ennaltaehkäisyssä mm. aseptinen työskentely.

Infektioiden torjumisen osaamiseen kiinnitetään huomiota, jo työntekijän perehdytyksessä. Intro perehdytysohjelmassa tämä on huomioitu. Lisäksi esimerkiksi Sampo-ohjepankissa on ohjeistuksia

ja materiaalia infektioiden torjuntaan. Yksikössämme vierailee myös ajoittain hygieniakoordinaattori kouluttamassa henkilöstöä hygieniasioissa. Myös hygieniayhdyskylämme tuo henkilöstölle uusinta tietoa hygieniasioista ja käytänteistä.

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

3.2.2.11 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

Asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa erikseen sovitut hammaslääkärikäynnit, hoitaa asiakas itse, tarvittaessa yhteistyössä omaisen kanssa. Asiakkaiden päivittäisestä suuhygieniasta huolehditaan yhdessä asiakkaan kanssa, tai häntä tuetaan siinä tarvittaessa hoitajan avustuksella. Suunhoidon tilanne kirjataan aina asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kiireettömästä asiakkaan sairaanhoidosta vastaa yksikön sairaanhoitajat. Kotihoidon sairaanhoitajat toimivat lääkärin ohjeiden mukaisesti asiakkaiden hoidossa. Sairaanhoitaja huolehtii mm. sovitut laboratoriokokeet, päivittää lääkelistat ja tukee tarvittaessa muuta tiimiä esimerkiksi haavan hoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitaja ohjeistaa tiimin hoitajia asiakkaan yksilöllisen hoidon tarpeen /seurannan mukaisesti. Sairaanhoitaja on saatavilla aina asiakastilanteen sitä vaatiessa. Kotihoidon tiimien sairaanhoitajat vastaavat asiakastyötä arkipäivinä, maanantaista perjantaihin. Viikonloppuisin sairaanhoidollista palvelua tuottaa kotisairaala ja Sairaala Nova.

Asiakkaan tarvitessa kiireellistä sairaanhoitoa, soitetaan yleiseen hätänumeroon 112. Jos tilanne ei vaadi soittoa 112:n, hoitajat konsultoivat ensisijaisesti omaa sairaanhoitajaa arki-aikaan. Iltaisin ja viikonloppuisin konsultoidaan päivystystä tai kotisairaala. Äkillisissä kuolemantapauksissa toimintaohjeena on soittaa aina 112. Työntekijöiden jälkipurkutilannetta varten otetaan yhteys työterveyteen.

Kotihoidon asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa ilmenee asiakkaan sairaudet ja lääkitys, sekä niihin liittyvät hoitotoimenpiteet. Asiakkaan vointia seurataan ja kirjataan annettujen ohjeiden mukaisesti. Sairanhoidollinen päävastuu on aina sairaanhoitajalla. Kotihoidon tavoitteena on, että jokainen asiakas kävisi lääkärissä vuosikontrollissa. Osa asiakkaan voinnin seurannasta tapahtuu sairaanhoitajan konsultoidessa lääkäriä joko puhelimitse, tai LifeCare viestillä. Tästä löytyy tarkempi ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmasta.

Tiimien sairaanhoitajat vastaavat asiakkaiden sairaanhoidosta lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan opastuksella lähihoitajat toteuttavat suunnitellusti asiakkaan yksilöllistä hoitoa, joka

sisältää mm. lääkkeenjakoja, voinnin seurantaa, insuliini hoidon toteuttamista, haavahoitoa, katet-
rointia yms. Jokaiselle alueelle on nimetty oma vastuusairaanhoitaja.

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

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

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§

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

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

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

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

Työntekijät käyvät kirjaamiseen liittyvät koulutukset sekä tietosuojakoulutukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluvastaava seuraa asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.

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

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

Kotihoidon asiakas voi olla yhteydessä hoitohenkilöstöön tai esihenkilöön, mikäli hän haluaa saada tietoja asiakasasiakirjoista. Häntä ohjeistetaan täyttämään tietopyyntölomake ja toimittamaan se lomakkeessa mainittuun osoitteeseen.

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaita ja heidän omaisiaan kehoitetaan tarvittaessa suulliseen ja/tai kirjalliseen palautteen antoon. Saatuihin muistutuksiin tai epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, asiakasprosessin mukaisesti.

Esille tullut asia käsitellään välittömästi asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Lisäksi asia käsitellään henkilöstön kanssa ja käydään yhteisesti läpi, miten jatkossa kyseiset tapahtumat voitaisiin ennaltaehkäistä.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Asiakkaalla on mahdollista halutessaan tehdä muistutus, joka tulee toimittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon, osoitteeseen Hoitajantie 1, 40620 Jyväskylä tai sähköpostitse kirjaamo@hyvaks.fi. Muistutuslomake löytyy Keski-Suomen hyvinvointialueen internetsivuilta.

Asiakkaalla on mahdollista halutessaan tehdä ilmoitus mm. vahingonkorvauksista tai potilasvahingoista. Ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueen internetsivustolta Asiakkaankohdasta. Sieltä löytyvät mm. asiakkaan oikeudet, sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot sekä tulostettavat esitteet ym. tarpeellinen.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

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

Asiakasta mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellaan, häneltä sallitaan myös asioihin eriävät mielipiteet. Kotikäynneillä muistetaan kunnioittaa asiakkaan kotia ja hänen omaa yksityisyyttään, sekä annetaan asiakkaalle oikeus olla mukana päättämässä omista hoitoon liittyvistä asioista. Kirjataan lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan omat esille tulleet toiveet ja mielipiteet, jotta ne ovat kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa ja saatavilla.

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.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan aina sekä asiakkaan, asiakasta hoitavan lääkärin, kuin asiakkaan omaisten tai läheisten kanssa. Nämä asiat kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan myös asiakastietoihin. Tilanteissa, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kotihoidon työntekijän työturvallisuus ovat ristiriidassa, pyritään ensin asiasta neuvottelemaan asiakkaan kanssa ja tarvittaessa asiakkaan luona työskennellään parityönä. Mikäli asiakkaan käytös on uhkaavaa tai epäasiallista henkilöstöä kohtaan, pyritään siihen ensin puuttumaan keskustelun avulla. Tarvittaessa voidaan hoitoon liittyvistä periaatteista sopia kirjallisesti asiakkaan kanssa. Jos asiakas on päihteiden vaikutuksen alaisena kotikäyntien yhteydessä, hänen yleistilansa tarkistetaan ja ennalta suunnitellut hoitotoimenpiteet suoritetaan, mikäli se on mahdollista. Tarvittaessa kotihoito tekee asiakkaan luona uuden käynnin, kun asiakkaan vointi mahdollistaa tarvittavat hoitotoimenpiteet. Mikäli ongelmatilanteita kotona esiintyy, pidetään hoitoneuvottelu. Jos tämä ei tuota haluttua tulosta, asiakkaan hoidosta keskustellaan

hoitavan lääkärin kanssa. Mikäli kotihoidon palvelut joudutaan keskeyttämään työsuojelullisista syistä, asia kirjataan asiakkaan tietoihin.

Kotihoidossa hoito- ja huolenpito perustuvat asiakkaan vapaaehtoisuuteen, joten kotihoidossa ei lähtökohtaisesti käytetä rajoitustoimenpiteitä. Mikäli hoitohenkilökunnan ja asiakkaan turvallisuuden liittyvät asiat ovat ristiriidassa keskenään, asiasta neuvotellaan. Kotihoidossa rajoittamistoimenpiteinä voidaan käyttää tarvittaessa erilaisia teknologian palveluita mm. ovihälyttimiä ja paikantavia GPS-rannekkeita, joilla voidaan turvata muistisairaiden asiakkaan kotona pärjäämistä. Käytössä voi olla myös hellavahteja, joilla voidaan turvata asiakkaan kodin paloturvallisuutta. Myös lääkehoidon turvallisuuteen liittyy, rajoittamisen näkökulmasta mm. asiakkaiden lääkkeiden säilytys lukollisessa kaapissa tai lääkerobotin käyttö. Näihinkin rajoitustoimenpiteisiin tarvitaan asiakkaan/omaisen suostumus.

3.2.3.5 sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Tanja Nummela, tanja.nummela@hyvaks.fi, p. 050 516 6181.

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

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Läntisen Palokan- Tikkakosken henkilöstön kuuluu: 2 ohjaajaa, 5 sairaanhoitajaa (joista yksi vastaava sairaanhoitaja), 31 lähihoitajaa, 3 hoiva-avustajaa ja 3 oppisopimuksella olevaa lähihoitajaopiskelijaa. Arkiaamuvuoroissa työskentelee 11 hoitajaa, optimoija, sekä 5 sairaanhoitajaa. Iltavuoroissa on hoitajaa. Viikonloppuisin ja arkipyhinä aamuvuoroissa työskentelee 11 hoitajaa. Lisäksi henkilöstöön kuuluu arkiamuissa toimintaterapeutti ja fysioterapeutti, jotka tekevät osan kokonaistyöajastaan Läntisen Palokan- Tikkakosken kotihoidossa. Asiakkaat tulevat kotihoidon palveluiden piiriin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta, jolloin ensin kartoitetaan asiakkaan tarvitsema tuen ja avun tarve. Tällöin pystytään vaikuttamaan siihen, että asiakkaat saadaan ohjattua sen avun piiriin, josta he parhaiten hyötyvät. Asiakkaat tulevat kotihoitoon aina kuntouttavan arviointijakson kautta, jolloin pystytään parhaiten kartoittamaan heidän yksilölliset tarpeensa ja palveluiden luonne. Mikäli laaditut kriteerit kotihoidon palveluille eivät täyty, asiakas voidaan ohjata esimerkiksi yksityisen sektorin-, tai apteekkipalveluiden piiriin. Tällä toimintamallilla pyritään siihen, että

säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi ohjautuisivat ne, joilla on todellinen tarve näiden palveluiden piiriin. Tätä prosessimallia hyödyntäen pystytään vaikuttamaan myös kotihoidon henkilöstön riittävyteen. Poikkeusoloissa Hyvinvointialueella toimitaan henkilöstö resurssoinneissa yli kuntarajojen, jolloin saadaan kohdistettua resurssi oikeaan paikkaan ja aikaan. Poikkeusoloissa harkitaan myös tarkkaan yhteistyö mahdollisuuksia yksityisen sektorin kanssa, jolloin voidaan kohdentaa oma henkilöstö välttämättömään asiakastyöhön. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä varahenkilöstö, josta saadaan henkilöstöä akuutteihin sijaisuuksiin, myös tiimin sisällä on omia lyhytaikaisia sijaisia, jotka sijaistavat lyhyitä poissaoloja. Henkilöstön pito-, ja vetovoimaa vahvistamalla pystytään vaikuttamaan myös riittäviin henkilöstövoimavaroihin. Tällöin tulee huomioida mm. kotihoidon vetovoimaisuus ja henkilöstön perehdytyksen riittävyys. Näitä asioita kehitämme järjestelmällisesti yksikössämme.

Valtakunnallinen hoitohenkilöstön saatavuuden haaste näyttäytyy, myös yksikössämme. Vuosilomien ja arkipyhien, sekä akuuteissa ja lyhytaikaisissa poissaoloissa, sijaisten saatavuudessa on ajoittain haasteita. Pääsääntöisesti sijaiset on saatu hankittua tarpeen mukaisesti, joko oman sijaishankinnan kautta, tai hyvinvointialueen keskitetyn varahenkilöstön kautta. Sijaishankinta on palveluvastaavan tai hänen sijaisensa vastuulla arkena, viikonloppuisin ja arkipyhinä optimointivuoron vastuulla.

Vuokratyövoimaa käytetään tarvittaessa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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](#)

Työntekijöiden tulee olla laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, kuten lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Avustavissa tehtävissä voidaan käyttää hoiva-avustajia. Lähihoitaja, - ja sairaanhoitajaopiskelijoita voidaan käyttää sijaisuuksissa, silloin, kuin Valviran määräämät vähimmäisopintopisteet on suoritettu ja opiskelija on edelleen kirjoilla oppilaitoksessa. Yksikön henkilökunnan

rekrytoinnista vastaa palveluvastaava, tarvittaessa yhdessä palvelupäällikön tai vastaavan sairaanhoitajan /ohjaajan kanssa. Yhdessä rekrytoinnin kanssa laaditaan työpaikkailmoitukset. Palveluvastaava kontaktoidaan ja haastattelee hakijat, sekä päättää rekrytointien etenemisestä. Avoimet työpaikat avataan hakijoille auki mahdollisimman pikaisesti. Akuutteihin poissaoloihin rekrytoidaan lyhytaikaisia keikkalaisia, pidemmät sijaisuudet ja vakituiset työsuhteet avataan kuntarekryn kautta haettaviksi.

Terveystieteiden ammattihenkilöllä pitää olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työntekijän riittävä suomen kielen taito varmistetaan työhaastattelun lomassa. Riittävä suomenkielentaito on Keski-Suomen hyvinvointialueella määritelty tasolle A3. Tämän lisäksi työntekijän pitää olla itse motivoitunut kehittämään omaan suomen kielen taitoan, niin lisäopintojen, kuin vertaistuen kautta.

Yksikköön työsuhteeseen tulevien opiskelijoiden opiskeluoikeus ja opintopisteet/osaamispisteet varmennetaan opintorekisterin kautta, jonka opiskelija toimittaa työyksikköön palveluvastaavalle tai hänen sijaiselleen. Ohjauksesta yksikössä huolehtii vastaava sairaanhoitaja, sekä valmiit sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt. Palveluvastaavan tai hänen sijaisensa tehtävänä on johtaa, sekä perehdyttää muilta osin opiskelija yksikköön.

Työntekijän tulee toimittaa, viimeistään ensimmäisen työpäivänsä aikana rikosrekisteriote iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelystä, palveluvastaavalle tai hänen sijaisensa nähtäväksi.

Haastatteluiden yhteydessä jo keskustellaan siitä, mitä tulee huomioida, kun työskennellään asiakkaan kotona. Tähän liittyy mm. asiakkaan ja tämän kodin kunnioittaminen, luottamus, vaitiolo-, ja salassapitovelvollisuus, sekä yksityisyyden kunnioittaminen. Terveystieteiden henkilöstön soveltuvuus tarkistetaan haastatteluiden yhteydessä tutkintotodistuksista, sekä Valviran JulkiTerhikki/ Julki Suosikki- järjestelmästä. Rekrytoinnin tavoitteena on saada laaja-alaisen ammattitaidon omaavia työntekijöitä, jotka haluavat sitoutua hyvinvointialueen ja kotihoitotiimin arvomaailmaan, strategiaan ja pelisääntöihin.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin,

joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta koulutetaan rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

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.

Esihenkilön tehtävänä on heti uuden työntekijän tullessa yksikköön, perehdyttää hänet henkilöstöhallintoon liittyvissä asioissa, kuten mm. työ sopimusasiat, sairauspoissaolokäytänteet, vaitiolovelvollisuus, sekä varmistaa työntekijän lääkehoitokoulutukset, lääkehoitoluvat, voimassa oleva hygieniapassi, sekä muut työtehtävään liittyvät lupa-asiat. Esihenkilö myös tilaa uudelle työntekijälle eri järjestelmiin käyttäjätunnukset ja salasanat, mm. Life Care ja hyväks- tunnukset. Yksikön vastaava sairaanhoitaja perehdyttää työntekijän lääkehoitoon ja työyhteisön toimintatapoihin. Tiimin hoitajat perehdyttävät uuden työntekijän asiakastyön käytäntöön niin, että perehtyjä kulkee perehdyttäjän mukana 2–3 työpäivää. Työyhteisössämme on perehdytyskansio, jonne on koottu uutta työntekijää varten tietoa, jota voidaan hyödyntää osana perehdyttämisen työkaluna. Lisäksi polku Intrasta löytyy paljon tukea ja tietoa perehdyttämisprosessiin liittyen. Kotihoidossa on käytössä Intro-perehdytyspohja, jonka avulla perehdytysprosessit saadaan sujuviksi.

Yksikköön tulleiden opiskelijoiden yhteyshenkilönä toimii vastaava sairaanhoitaja, yhdessä esihenkilön kanssa. Opiskelijaohjaukseen valitaan aina tiimistä kaksi lähi-, tai sairaanhoitajaa tai hoivaavustajaa, riippuen siitä mitä tutkintoa opiskelija suorittaa. Ohjaajaksi valikoiduista vähintään toinen on saman ammattiryhmän edustaja, kuin, mitä opiskelija edustaa. Opiskelija työskentelee aina työparina hoitajan kanssa. Opiskelijaohjaajat huolehtivat, että käytännön työtehtävät tulee käydyksi läpi järjestelmällisesti, ja kirjaamiseen liittyvät vastuut ja velvollisuudet tulevat ymmärretyiksi. Opiskelijaohjaaja on myös tukena opiskelijan kouluun liittyvissä tehtävissä. Jos sairaanhoitajaopiskelija toimii sijaisena, hänelle tulee nimetä kirjallisesti työpaikkaohjaaja, sekä varmentaa, että asianmukaiset lääkeluvat ovat kunnossa, opintopisteet huomioiden.

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu Koulutusohjeet 2023, jossa on määritelty, että täydenniskoulutusta toteutetaan suunnitelmallisesti osana työn kehittämistä ja laadun hallintaa. Koulutukseen osallistumisesta ja kustannusten korvaamisesta keskustellaan esihenkilön kanssa aina ennen koulutuspoissaolon anomista ja koulutuksen alkua. Täydenniskoulutuspäiviä käytetään toiminnan tarpeiden ja esihenkilön harkinnan mukaan. Koulutuksen toteutusmuoto voi olla muun muassa lähi-, monimuoto-, tai verkkokoulutus. Täydenniskoulutusta voidaan järjestää työnantajan toimesta työpaikalla tai sen ulkopuolella. Täydenniskoulutuksen tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista. Täydenniskoulutusasetuksen (1194/2003) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestymisestä (612/2021) 59 §:n mukaan täydenniskoulutuksessa on otettava huomioon viranhaltijan/työntekijän peruskoulutuksen pituus ja työn vaativuus, toimenkuva ja siinä tapahtuvat muutokset sekä ammatilliset kehittämistarpeet. Koulutuksen vähimmäismääriä ei ole säädetty. Lakien ja muun muassa Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT:n antamien suositusten perusteella keskimäärin 3–10 täydenniskoulutuspäivää vuodessa voidaan pitää yhtenä täydenniskoulutuksen lähtökohtana. Se ei ole kuitenkaan vähimmäis- tai enimmäismäärä, vaan täydenniskoulutuksen tarve voi riippua mm. työyhteisön toimintojen kehittämisvaiheesta, henkilön ammatillisesta koulutuksesta ja tehtävistä huomattavastikin. Lähtökohtaisesti täydenniskoulutuksen tulee perustua henkilöstön osaamisen ja koulutustarpeiden arviointiin ja kehittämissuunnitelmiin.

Työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Työntekijä itse on vastuussa omista lisäkoulutuksistaan mm. lääkehoidon suhteen. Kotihoidon tiimeissä esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että henkilöstö pääsee osallistumaan tarvittaviin täydenniskoulutuksiin. Hyvinvointialueen sisällä järjestetään runsaasti koulutuksia, joista osa on koko henkilöstölle pakollisia, mutta myös jokainen henkilöstön jäsen itse voi vaikuttaa, mitä lisäkoulutusta haluaa tai tarvitsee. Kartoitamme lisäkoulutusten tarvetta mm. henkilökohtaisten osaamiskeskustelujen avulla. Esihenkilö vie tarvittaessa eteen tulleita koulutustarpeita ja toiveita hyvinvointialueen sisällä eteenpäin, mikäli niitä ei ole suoraan tarjolla. Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri, jonka avulla saadaan tietoa täydenniskoulutuksen toteutumisesta organisaatio-, työyksikkö- ja työntekijätasolla.

Esihenkilöt voivat seurata ja päivittää henkilöstönsä koulutustietoja ja tuottaa raportteja henkilöstönsä täydenniskoulutuksesta. Juuri-järjestelmän raporttien ja työntekijöiden henkilökohtaisten koulutuskorttien avulla täydenniskoulutusta on mahdollista seurata ja suunnitella pitkäjänteisesti. Samalla ne toimivat myös laajemmin osaamisen johtamisen välineinä. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi.

3.2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resursseja asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Työvuorolistat suunnitellaan toimintalähtöisesti, eli seuraamme henkilöstön riittävyyttä. Henkilöstömitoitusta seurataan 3 viikon jaksossa. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan tarvittaessa useita

kertoja viikon aikana. Palveluvastaava yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa huolehtivat riittävän henkilöstön saannista ja siitä, että vanhuspalvelulaissa säädetyt mitoitusvaatimukset täyttyvät.

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

Palveluvastaavan työparina toimii vastaava sairaanhoitaja, jonka tehtäväkuvaan kuuluu mm. työvuorolistasuunnittelu. Yksikön ohjaajat huolehtivat mm. turvapuhelintilaukset. Näiden järjestelyiden myötä esihenkilöllä jää aikaa mm. henkilöstöhallintaan. Esihenkilön tulee osata ja pystyä organisoimaan sellaisia tehtäviä henkilöstölle, jotka eivät suoranaisesti kuulu esihenkilön tehtäviin, näin esihenkilön aikaa ja voimavaroja jää enemmän henkilöstön arjen sujuvoittamiseen, heidän kohtaamiseensa ja työhyvinvoinnista huolehtimiseen.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

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

Yhteistyö ja tiedonkulku tapahtuu pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoivaneuvotteluissa sekä turvasähköpostilla.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Läntinen Palokka-Tikkakosken kotihoidon tilat sijaitsevat Olavintiellä samoissa tiloissa Itäinen Palokka-Palokan keskustan kanssa. Toimistolla on tietokoneet asiakastietojen kirjaamiseen, sekä asiakkaiden lääkkeet tulevat toimistolle lukolliseen lääkehuoneeseen, josta ne viedään asiakkaiden kotiin. Joidenkin asiakkaiden lääkkeet säilytetään toimistolla ja viedään sieltä joka päivä asiakkaalle. Toimistossa on myös kaikki tarvittavat välineet asiakkaan hoidossa esim. hanskat, maskit, essut. Toimistollamme on myös taukotila, jossa työntekijät voivat ruokailla. Tikkakoskella on myös Koulukadulla taukotila, koska sieltä on pitkä matka tauolle. Työntekijät, jotka ovat asiakkaiden luona Tikkakoskella pitävät ruoka tauon siellä.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Yksikön pelastussuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Henkilökunnan kanssa käydään pelastussuunnitelman muutokset läpi tiimikokouksessa. Henkilökuntaa lukee pelastussuunnitelman aina päivityksen jälkeen. Pelastussuunnitelma on osa uuden työntekijän perehdytysmateriaalia. Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään kolmen vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

Henkilökunnan turvallisuuskävelyt säännöllisesti. Sammutusosaaminen varmistetaan henkilöstön kolmen vuoden välein tapahtuvissa alkusammutuskoulutuksissa.

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

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Turva-avustamispalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt tai jotka kokevat olonsa turvattomaksi. Turva-avustamispalvelun tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä. Turvapuhelinlaitteen ja turvarannekkeen avulla asiakas voi hälyttää kodistaan apua ympäri vuorokauden. Turvarannekkeessa olevan napin painamisen jälkeen asiakkaan vointia kysellään ja tarvittaessa turva-avustaja tulee käymään hänen luonaan.

Turva-avustamispalvelun avulla asiakas saa apua äkilliseen avuntarpeeseen, kuten:

- kaatuminen
- sairaskohtaukset
- yleistilan heikkeneminen
- huimaus
- pahoinvointi

Turva-avustamispalvelu on maksullinen kotiin annettava tukipalvelu, johon on tulojen perusteella mahdollista hakea maksujen alennusta. Turvapuhelimeen sisältyy turvapuhelinlaite ja hälytysranneke. Turvapuhelimeen saatavia lisälaitteita ovat mm. ovihälytin, savu/palovaroitin, häkähälytin ja paikantava GPS-ranneke. Asiakasta ja läheistä ohjataan turvalaitteiden käyttöön niiden asentamisen yhteydessä.

Henkilökunnalla on myös käytössä turvaranneke, jolla on mahdollisuus saada apua asiakkaan luokse.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

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

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 lääkinällisistä 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.

Asiakkaat saavat apuvälineinä käytettävät sairaalasängyn, henkilönostimet ja liikkumisen apuväli- neet pitkäaikaislainana Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepalvelusta. Apuvälinepalvelu vas- taa laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä. Mikäli yksikköön hankitaan oma lääkinällinen laite, ede- tään hankinnassa Hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Lääkinällinen laite rekisteröi- dään apuvälinepalvelussa, jossa tehdään myös laitteen vastaanottotarkastus ennen sen toimitta- mista yksikköön.

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

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

Asiakaskohtaiset apuvälineet hankitaan apuvälineyksiköstä henkilökohtaisena lainana. Sieltä saadaan myös tarvittava ohjaus ja huolto. Kotihoidossa on nimetty useampi laitevastaava, jotka tarvittaessa huolehtii hoitohenkilökunnan opastamisesta apuvälineiden käytössä ja apuvälineiden toimivuudesta.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

vastaava sairaanhoitaja Anni Vammelvirta anni.vammelvirta@hyvaks.fi

lähihoitaja Pirjo Eskelinen pirjo.eskelinen@hyvaks.fi

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.

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

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

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

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

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty Kesäkuussa 2024 yhdessä työyhteisön kanssa.

Lääkityspoikkeamat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

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

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

Asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja

saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydyttäessä.

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään asiakaspalautetta. Tämän lisäksi epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin ikääntyneiden koti- ja asumispalveluiden itäisen alueen palvelupäällikölle Satu Kytöselle.

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

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

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

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

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

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

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

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

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti 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

Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle, joka ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista täytetään Laatuportti-ilmoitus

Riskien arviointi on osa työpaikan turvallisuustyötä, jonka tavoitteena on edistää henkilöstön työssä jaksamista sekä mahdollistaa työtehtävien sujuva hoitaminen.

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

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

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

Lääkehoidossa apuna on ANJA-annosjakelu, jonka kautta tulee valmiiksi jaettuna asiakkaiden lääkkeitä suurin osa. Kotihoidossa jaettavien lääkkeiden osalta toteutetaan kaksoistarkistusta, jolla minimoidaan lääkevirheitä.

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

Kotihoidon asiakkaista riippumattomat onnettomuus ja vahinkoriskit ovat:

Sisäiset riskit: tulipalot, vesivahingot, tapaturmat, sähkökatko.

Ulkoiset riskit: säteilyonnettomuus, väkivalta ja /tai murto.

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

Ajan tasalla oleva riskien arviointi on lakisääteinen (TTL 10§) työpaikkoja koskeva velvoite.

STM:n riskien arviointi toteutetaan yksikössä vuosittain Laatuportti-järjestelmän kautta.

Kyselyssä havaitut epäkohdat ja niiden korjaamiseksi sovitut toimenpiteet kirjataan ja käydään tiimikokouksessa yhdessä läpi. Toimenpiteiden toteuttamiseen nimetään vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulu.

Yksikölle on laadittu pelastussuunnitelma, jossa kuvattu yksikköön mahdollisesti kohdistuvat poikkeustilanteet (mm. vesikatko, lämmönjakelun häiriö, pandemia, tapaturma) ja toimintaohjeet niihin.

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

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Säännöllisillä suunnitelmien päivittämisellä ja tarkastelulla.

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

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

Henkilökunta tekee ilmoituksen laatuporttiin, joka ohjeistaa lomakkeen täyttöö

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

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

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen

seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

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

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämistä vastaavan 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.

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

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

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

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

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

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta Polku Intran sähköisen lomakkeen kautta (Väärinkäytösten ilmoituskanava).

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

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

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

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

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

Palveluvastaava Tanja Nummela

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Kotihoidolle on suunniteltu yhtenäinen ja yksi omavalvontasuunnitelma. Tämä on hyvä asia, koska näin ollen jokaisella alueella toimitaan sama omavalvontasuunnitelman mukaan.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Jokainen työntekijä huolehtii siitä, että lukee omavalvontasuunnitelman ja kuittaa asian seurantalistaan.

Omavalvontasuunnitelma on osana arjen työtä, ohjaavana tekijänä. Palveluvastaava informoi henkilöstöä omavalvontasuunnitelman muutoksista.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

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

Omavalvontasuunnitelma on perehdytyskansiossa. Kotihoidon Omavalvontasuunnitelma julkaistaan myös Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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

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