

OMAVALVONTASUUNNITELMA
RITOLAN PALVELUTALO



Yksikön nimi: Ritolan palvelutalo	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	Mervi Kinnunen, palveluvastaava Päivi Syvänperä, vastaava sairaanhoitaja
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	Maarit Raappana, palvelujohtaja Piritta Järvinen, palvelupäällikkö
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio 2
	11.3.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 12.6.2024
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä kerrosten ilmoitustauluilla.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	8
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	9
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	9
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	9
3.2.2.3	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	11
3.2.2.4	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	12
3.2.2.5	Ravitsemus	12
3.2.2.6	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	13
3.2.2.7	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	13
3.2.2.8	Hygieniakäytännöt	14
3.2.2.9	Infektioiden torjunta	14
3.2.2.10	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	15
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	15
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	15
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	17
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	17
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	18
3.2.4	Muistutusten käsittely	18
3.2.5	Henkilöstö	19
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	19
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	20
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	20

3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	21
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	22
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	23
3.2.8.1	Toimitilat	23
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	24
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	24
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	25
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	27
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	28
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	29
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	30
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	30
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	32
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	32
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	32
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	33
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	34
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	34
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	34
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	35
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	35
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	35
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	35
4.1	Toimeenpano	35
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	36

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman suunnitteluun on osallistunut koko työyhteisö. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään perehdytyksen ja johtamisen välineenä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Palveluvastaava Mervi Kinnunen, puh. 050 5911237

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Ritolan palvelutalo

Katuosoite Ritopohjantie 25

Postinumero 40270

Postitoimipaikka Palokka

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

palveluvastaava Mervi Kinnunen

Puhelin 050 5911237

Sähköposti mervi.t.kinnunen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Ritolan palvelutalossa tarjotaan Sosiaalihuoltolain 21 c § mukaista ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua 50 asukkaalle. Yksikössä tarjotaan sekä lyhyt- että pitkäaikaista hoitoa. Asumista on kahdessa kerroksessa. Lyhytaikaisen asumisen kerrossa (1 krs) on lyhytaikaista asumista ja ympärivuorokautisen asumisen kerroksessa (2 krs) on pysyvää asumista. Aukkaat tulevat pääosin Jyväskylän alueelta.

Yksikön toimintaa ohjaavat keskeiset lainsäädännöt ovat Sosiaalihuoltolaki, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavat asiakaskeskeisyys, valtakunnalliset suositukset sekä tutkittu tieto.

Asukas saa meillä laadukasta hoitoa ja hoivaa ammattitaitoiselta henkilökunnaltamme.

Yhdessä tekeminen ja osallistaminen ovat osa arkeamme. Tavoitteenamme on tukea asukkaan elämänlaatua, osallisuutta ja omatoimisuutta. Pyrimme tarjoamaan asukkaillemme yksilöllistä, elämän historian huomioivaa ja toimintakyvyn mukaista kokonaisvaltaista hoitoa.

Arvomme ovat

- Yksilöllisyys

Jokainen asukas kohdataan yksilöllisesti, heidän omaa hoito- ja palvelusuunnitelmaansa noudattaen. Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asukkaan tullessa sekä päivitetään aina tarpeen mukaan. Asukkaalla on oikeus omaan yksityisyyteen. Lähes kaikilla asukkailla on oma huone, poikkeuksena yksikkömme kuusi kahden hengen huonetta. Jokainen asukas saa oman huoneensa/oman jaetun tilansa sisustaa omien toiveidensa mukaisesti ja tehdä siitä itselleen mieluisan sekä viihtyisän paikan. Tämä tukee asukkaan yksilöllisyyttä sekä sen arvostamista. Nämä kahden hengen huoneet ovat jaettuna välisermein, jotta kyseisessä huoneessa olevien asukkaiden yksityisyys tulisi turvattua. Asukkaiden hoitotoimenpiteissä huolehditaan asukkaan intymiteettisuojusta sekä salassapitovelvollisuudesta. Huomioimme asukkaan yksilöllisyyden esimerkiksi huomioimalla asukkaiden eettiset taustat ja emme esimerkiksi tuo asukasta sellaiseen tapahtumaan mihin hän ei voi osallistua eettisten taustojen vuoksi.

- Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus asukkailla näkyy jokaisena arkipäivänä. Asukkailla on mahdollisuus esimerkiksi nukkua halutessaan aamulla pidempään tai illalla valvoa pidempään. Öisin on mahdollista saada yöpalaa sitä halutessaan. Asukkaat pääsevät halutessaan

esimerkiksi saunaan. Asukkaillamme on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Mikäli asukkailla on tilanteita, että heidän elämänsä tai hyvinvointinsa voisi vaarantua pohtii tällöin henkilökunta yhdessä omaisten sekä lääkärin kanssa toisenlaisia toimintatapoja. Mikäli hoitohenkilöstö joutuu rajoittamaan asukkaan itsemääräämisoikeutta esimerkiksi sängyn laidoilla, turvavöillä asukkaan istuessa tuolissa tai hygieniahäärillä, on niistä aina lääkärin määräys ja asukkaalle tulee aina perustella rajoite.

Itsemääräämisoikeuden rajoittavien toimenpiteiden käyttämisen jatkumista arvioidaan jatkuvasti sekä säännöllisesti. Joudumme yksikössämme rajoittamaan itsemääräämisoikeutta myös yleisesti ja joudumme pitämään tilojemme ovia lukossa muistisairaiden asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

- Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus sekä kunnioittaminen

Hoidonlaatu pysyy jokaiselle asukkaalle samanlaisena. Jokainen asukas kohdataan kunnioittavasti hänen taustoistaan huolimatta. Jokainen asukas on samalla viivalla hoidon saamisen ja hoidon toteuttamisen suhteen. Henkilökuntamme on tietoisia asukkaiden laillisista oikeuksista. Asukkailla on oikeus kertoa mielipiteensä heidän hoitoonsa liittyen, ja heidän mielipiteensä huomioidaan sekä sitä kunnioitetaan. Asukkailla on oikeus osallistua heidän hoitonsa suunnitteluun sekä päätöksentekoon.

- Luottamus

Jokaista asukasta hoidetaan täydellä luottamuksella sekä salassapitovelvollisuutta noudattaen. Jokainen asukas voi luottamuksella puhua hoitohenkilökunnalle asioistaan.

- Avoimuus

Asukkaiden sekä hoitajien välinen kommunikointi on avointa ja sujuvaa. Asioista puhutaan avoimesti, ja pohditaan yhdessä asioihin ratkaisuja. Henkilökunta on avointa ja helposti lähestyttävää, minkä vuoksi esimerkiksi omaisten on helppo ottaa asioita puheeksi henkilökunnan kanssa.

- Turvallisuus

Henkilökuntamme on luotettavaa ja ammattitaitoista. Pyrimme minimoimaan tapaturmariskit esimerkiksi ergonomian tai siisteyden osalta. Asukkaidemme turvallisuus on meille jokaiselle henkilökunnan jäsenelle todella tärkeää. Asukas turvallisuutta lisää tarvittava turvatekniikka sekä hälytysjärjestelmä. Asukkailla on käytössään hoitajakutsurannekkeet, millä pystyvät hälyttämään apua. Hoitajilla on käytössään hoitajatagit millä pystyvät hälyttämään tarvittaessa lisäapua toisilta hoitajilta tai vartijan paikalle.

Turvallista lääkehoitoa vahvistetaan lääkkeiden jaon kolmoistarkastuksilla ja lääkeshoidon osaamisen varmistavilla tenteillä sekä lääkkeenanto- ja lääkkeenjako- näytöillä. Laitteiden oikeaoppisella käytöllä huolehdimme asukasturvallisuudesta. Hoitohenkilökuntamme suorittaa laiteajokortit 5 vuoden välein, jolla näytävät oman osaamisensa erilaisten apuvälineiden sekä laitteiden käytön osalta.

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.

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Hyvinvointialueen omavalvontaa toteutetaan omavalvontaohjelman mukaisesti. Valvonta on keskitetty omavalvontayksikköön, jonka tehtävänä on valvoa, että palveluja tuotetaan laadukkaasti, asianmukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen.

Koti- ja asumispalveluiden palvelujohtajana toimii Maarit Raappana, itäisen alueen asumispalveluiden palvelupäällikkönä Piritta Järvinen. Ritolan palvelutalon palveluvastaavana toimii Mervi Kinnunen.

Palveluvastaava seuraa palvelutoiminnan asianmukaisuutta ja laatua erilaisilla laatumittareilla. Laatumittareita sekä saatua palautetta käydään säännöllisesti läpi henkilöstön kanssa.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palveluvastaava vastaa, että Ritolan palvelutalossa on riittävä määrä osaavaa, ammattitaitoista henkilökuntaa. Lääkelupien voimassaoloa seurataan. Asiakkaille tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI arviointi ja palvelun toteuttamissuunnitelma pidetään ajan tasalla. Vaaratapahtumista ja poikkeamista tehdään Laatuportti-ilmoitukset, jotka käsitellään osastokokouksissa.

3.2.2.2 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 viivytystä.

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

[Palvelutarpeen arviointi - THL](#)

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

Mikäli asiakkaalla tai omaisella herää huoli ikääntyneen henkilön toimintakyvystä on hänellä mahdollisuus olla yhteydessä keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen, josta saa matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta palveluista. Asiakkaan tulevat palveluiden piiriin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asiakas- ja palveluohjaus palveleekin ennen kaikkea ikääntyneiden palveluiden uusia asiakkaita.

Miten palvelutarve arvioidaan, mikä ammattiryhmä arvion voi palvelussa tehdä ja mitä esim. toimintakykyä arvioivia mittareita arvioinnissa ja arvioinnin toteutumisessa käytetään?

Asiakas- ja palveluohjauksessa asiakasta ohjataan yksilöllisesti ja hänen palveluntarpeensa selvitetään RAI-toimintakykymittaristoa hyödyntäen. Tarvittava tuki- ja palvelukokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisten tai muun verkoston kanssa. Kansainvälisen RAI-arviointivälineistön käyttö on vanhuspalveluissa lakisääteinen.

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.

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

RAI-toimintakykymittari ja sen yhteydessä MNA vähintään puolen vuoden välein ja voinnin oleellisesti muuttuessa.

MMSE kerran vuodessa tai tarpeen mukaan.

Fysioterapeutin toimintakykyarvio, FRAT, SPPB

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

Sosiaalihuollon 42 mukaan jokaiselle asukkaalle on nimetty asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Ritoilan palvelutalon omatyöntekijä on Jenni Kujala. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asukkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentissa säädetyn toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädetyissä tehtävissä.

Sosiaalihuolto

Toteuttamissuunnitelmasta 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.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Omahoitajat tekevät RAI-arvioinnin neljän viikon ja toteuttamissuunnitelman kuuden viikon sisällä siitä, kun asukas on tullut ympärivuorokautisen asumisen piiriin. Toteuttamissuunnitelma päivitetään 6 kk:n välein ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Lyhytaikaisen asumisen kerroksessa RAI -arviointi tehdään riippuen siitä, millaisella jaksolla/ mihin jonottamassa asukas on.

Toteuttamissuunnitelma perustuu asukkaan tarpeisiin, toiveisiin ja voimavarojen lähtöisyyteen. Suunnitelma tehdään RAI -toimintakykymittarin pohjalta. Hoidon toteutumista ja arviointia kirjataan lähes päivittäin, kuitenkin vähintään viikoittain.

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

Omaisista pyydetään täyttämään elämänpolkulomake. Asukkailta ja omaisilta myös kysytään toiveita ja mieltymyksiä. Päivitetty toteuttamissuunnitelma annetaan ennen allekirjoittamista omaisille luettavaksi.

3.2.2.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee 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.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kerätään tietoa muun muassa palveluiden käytöstä.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Kirjaamisen perehdytykseen on käytettävissä ohjeistus hoidon ja palvelun kirjaamisesta hyvinvointialueella. Materiaali sisältää tietoa kirjaamisen peruserätyksistä, keskeisiä kirjaamista ohjaavista laista sekä käytännön toteutuksesta.

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

Kirjaamisen peruserätyksena on, että kirjattu tieto olisi mahdollisimman ajantasaisesti potilastietojärjestelmässä. Jokaisen työntekijän vastuulla on kirjata jokaisen vuoron päätteeksi hoitamistaan asukkaista päivittäiskirjaus. Akuutit, äkilliset voimien muutokset ja lääkitystiedot tulee kirjata viipymättä.

3.2.2.4 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

RAI arviointien pohjalta tehdyn toteuttamissuunnitelman mukaan edistetään asukkaan fyysistä hyvinvointia. Päivittäisissä toiminnoissa huomioidaan asukkaan toimintakyky ja tuetaan sitä osallistavalla työotteella. Psyykkistä hyvinvointia tuetaan olemalla aidosti läsnä ja luomalla turvallisuuden tunnetta.

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

Asukkaan toiveita kunnioitetaan ja pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Ulkopuolisia esiintyjä pyritään järjestämään kaikille asukkaille, myös vuoteessa eläville asukkaille. Omaisia ja opiskelijoita kannustetaan ulkoiluttamaan asukkaita.

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

Toimintakykyä seurataan RAI-arvioinneilla ja toteuttamissuunnitelman arviointiosassa puolivuositain tai tarvittaessa useammin. Arjen toimintakyvystä keskustellaan ja tehdään yhdessä arviointia raporteilla ja tiimipalavereissa. tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

3.2.2.5 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaishoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa, eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaan ravitsemusriskin seulontamenetelmiä ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan/asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuu-tehtävänsä mukaisesti.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ruoka tulee lämpövaunuissa Palokan Kylän kattauksen jakelukeittiöstä. Laitoshuoltajat huolehtivat ruoan esille laitosta ja jälkisiivouksesta. Laitoshuoltajat tekevät myös ruokatilaukset Aromi-ohjelman kautta. Asukkailla on viisi ruokailukertaa päivässä ja aina on mahdollisuus saada väli- ja yöpalaa. Asukkaat voivat ruokailla yhteisessä päiväsalissa tai omissa huoneissaan.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Perussairausten vaatimat sekä lääkärin määräämät erityiset ruokavaliot toteutetaan. Asukkaan ruokailutottumukset ja -mieltymykset huomioidaan. Erityistarpeet, ruoan koostumus ja sairauksien vaikutukset myös huomioidaan.

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

Asukkaiden ravitsemustilaa ja yleisvointia tarkkaillaan päivittäin. Painoa seurataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. MNA-testin avulla kartoitetaan mahdolliset ali- tai virheravitsemustilat tai näiden riskit. Myös RAI arvioissa arvioidaan ravitsemuksen tilaa.

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

Ritolassa on nimetty ravitsemusvastaavat. RAI-arviointiin kuuluu pakollisena MNA-ravitsemustilan arviointi, josta nousee herkästi herätteitä virheravitsemuksen riskeistä. Tarvittaessa ollaan yhteydessä ravitsemussuunnittelijaan. Henkilöstön osaamista pyritään varmistamaan lisäkoulutuksilla.

3.2.2.6 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Henkilökunta reagoi jo pieniinkin ihomuutoksiin. Asukkaiden perushoitoon kuluu ihonhoito ja ihonkunnan seuranta. Asentohoitoa toteutetaan kaikille sitä tarvitseville asukkaille, tarvittaessa asukkaalle laitetaan vaihtuvapaineinen patja. RAI-arvioinnissa jokaiselle asukkaalle muodostuu painehaavan riskimittari (PURS).

Yksikössä on käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueen painehaavariskin arviointi – ja Estä painehaava-malli.

Ritolaan on nimetty haavanhoitovastaava, joka kuuluu haavanhoitoverkostoon. Haavanhoitovastaava ohjaa ja opastaa henkilökuntaa painehaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja ihon hoidossa.

3.2.2.7 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

RAI-arvioinnissa jokaiselle asukkaalle muodostuu kaatumisriskimittari (FALLS). Tulovaiheessa asukkaan huoneeseen asennetaan tarvittaessa liiketunnistin, joka hälyttää asukkaan liikkeelle lähtiessä. Näin pystytään ennaltaehkäisemään mahdollisia asukkaiden kaatumisia. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaan kaatumisriskistä ja ennaltaehkäisevistä keinoista.

Kaatumisista ja putoamisista tehdään aina Laatuportti-ilmoitukset, jotka käsitellään osastokokouksissa. Lisäksi tapahtuma kirjataan potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa ollaan yhteydessä asukkaan läheisiin ja lääkäriin.

Yksikön fysioterapeutti katsoo asukkaille sopivat liikkumisen apuvälineet. Hän säätää esim. rullaattorien korkeuden oikeaksi ja katsoo, että apuvälineet ovat ehjiä.

3.2.2.8 Hygieniakäytännöt

Suihkupäivät ovat suunnitellusti ja sen mukaan seurataan asukkaiden suihkussa käyntiä. Jokainen asukas käy vähintään kerran viikossa suihkussa. Asukas pääsee halutessaan suihkun yhteydessä saunaan.

Yksikköön on nimetty suunhoitovastaavat. Suun/hampaiden/proteesien hoito tapahtuu hoitohenkilöstön toimesta päivittäin. Säännölliset ja äkilliset hammashoitokäynnit toteutuvat omakustanteisesti Palokan hammashoitolassa. Proteesien huolto tapahtuu omakustanteisesti yksityisten palveluntuottajien kautta.

Hoitajat/fysioterapeutti huolehtivat asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta.

Hyvinvointialueen omat laitoshuoltajat siivoavat asukashuoneet ja yleiset tilat siivousohjelman mukaisesti.

Alakerran asukkaiden vuokravaatteet ja liinavaatteet pesee ja huoltaa Sakupe. Yläkerran asukkaiden omat vaatteet pesee EcoWash ja liinavaatteet tulevat Sakupelta.

Työssä käytämme Sakupen suojavaatteita. Noudatamme hyviä hygieniatapoja. Emme käytä sormuksia, kelloja, kynsilakkaa, kynsien pidennyksiä ym. Vierailijoiden käytössä on käsien desinfiointiainetta. Epidemiatilanteissa tehostamme käsihygieniaan entisestään ja tarvittaessa rajoitamme asukkaiden ja/tai vierailijoiden liikkumista.

3.2.2.9 Infektioiden torjunta

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

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygieni- 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

Hygieniakoordinaattori Jaana Palosara, jaana.palosara@hyvaks.fi, puh. 040 5539642.

Yksikön hygieniavastaava on sh Pirjo Peijari, pirjo.peijari@hyvaks.fi, puh. 050 3369690.

Yksikössä noudatetaan hygieniakäytäntöjä infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi. Asiakkaille tarjotaan vuosittain influenssarokote mahdollisuus. Henkilökunnalta veloitetaan asianmukainen rokotussuoja sekä influenssarokote vuosittain. Palveluvastaava vastaa työntekijöiden riittävän rokotesuojan varmistamisesta ja seurannasta. Oppilaitokset vastaavat opiskelijoiden rokotesuojasta.

Tiivistä yhteistyötä tehdään hygieniakoordinaattori Jaana Palosaran kanssa. SAMPO- ohjepankista löytyy ajantasaiset ohjeet infektioiden torjuntaan. Noudatamme hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia.

3.2.2.10 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Asukkaiden kiireettömästä hoidosta vastaa geriatri Martti Aukee. Hän kiertää kaksi kertaa viikossa (ke ja to) ja hänet saa kiinni virka-aikoina puhelimitse ja Lifecare viestein. Kiireellisissä tapauksissa henkilökunta ottaa yhteyttä perusterveydenhuollon päivystykseen. Mahdollisuus on myös konsultoida KOHTA-yksikköä.

Äkillisen kuoleman tapauksen varalle on laadittu erillinen toimintaohje.

Henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa toteuttaessaan päivittäistä hoitotyötä. Asukaskoh-
taisia terveydentilaan liittyviä seurantoja (esim. paino, verenpaine) tehdään säännöllisesti.

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohte-
luun ilman syrjintää. Asiakasta/potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityi-
syyttään kunnioittaen.

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#) 5§

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]](#) 5§

Asiakkaan näkemyksiä ja toiveita huomioidaan palvelun toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa ja toteuttaessa. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ylläpidetään antamalla heille valinnan mahdollisuuksia asioissa, kuitenkin unohtamatta heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Huomioidaan asukkaan oma päätöksentekokyky.

Tietojen antaminen asiakkaalle

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 \(hyvaks.fi\)](#)

Jokaiselle asukkaalle on sovittu ensisijainen yhteyshenkilö, jolle henkilökunta ilmoittaa asukkaan voinnin tai hoidon muutoksista. Yhteyshenkilönä toimivalla omaiselle tarjotaan myös mahdollisuus osallistua perhepalaveriin vähintään kahdesti vuodessa toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Yhteyshenkilöltä kysytään mielipidettä asukkaan hoidon linjauksissa, mikäli asukas ei itse pysty kantaa ottamaan.

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

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Jos henkilöstö huomaa epäasiallista käytöstä, on henkilöstöllä velvollisuus puuttua asiaan heti sekä ilmoittaa siitä palveluvastaavalle.

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

Asukkaan tai hänen omaisensa kokema epäasiallinen kohtelu tulee käsitellä pikimmiten. Asiasta keskustellaan asukkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Asukkaalla ja omaisella on mahdollisuus ottaa yhteyttä sosiaali/potilasasiavastaavaan.

Henkilöstön tehtävänä on huolehtia, että asukas ei tule kohdelluksi epäasiallisesti toisen asukkaan taholta ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, mikäli epäasiallisen kohtelun uhka on olemassa. Haitta- ja vaaratilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Palvelun laatuun tai asukkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Viranhaltijapäätöksissä on aina liitteenä oikeusvaatimusohje.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on meille tärkeää. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta ylläpidetään antamalla heille valinnan mahdollisuuksia asioissa (vaatteiden valinta, ruokailutilanteet, osallistumiset yhteisiin tilaisuuksiin, ulkoilu), kuitenkin unohtamatta heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Mikäli asukas ei ymmärrä omaa terveydentilaansa ja hoidon tarvetta, hoitaja huolehtii/päittää hoitotoimista asukkaan edun mukaisesti.

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

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

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi

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

Asukkaita kohtaan tapahtuvista rajoitteista päättää aina lääkäri yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa (sängynlaidat, haaravyö, hygieniahhaalari). Rajoitteiden käytöstä keskustellaan myös omaisten kanssa. Luvat ovat määräaikaista ja ne määrätään korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Lääkäri kirjaa päätöksen asukkaan asiakastietoihin. Hoitaja lisää päätöksen toteuttamissuunnitelmaan.

Asukkaan lääkitystä ja lääkemuutosten tarvetta arvioidaan säännöllisesti sekä tarvetta yhdessä lääkärin kanssa.

Rajoitteiden tarvetta arvioidaan henkilöstön kesken palaverissa ja omaisten kanssa keskustellaan tarvittaessa asiasta. Rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan tai muiden ihmisten terveyden tai turvallisuuden ylläpitämiseksi.

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 \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi)

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen

tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Asukkaita ja omaisia kannustetaan antamaan palautetta henkilökunnalle. Seuraava vaihtoehto on ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle tai palvelupäällikölle.

Palveluvastaava Mervi Kinnunen, Ritolan palvelutalo, Ritopohjantie 25, 40270 Palokka, puh. 050 5911237

Palvelupäällikkö Piritta Järvinen, puh. 044 4596571

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

Ritolan palvelutalossa työskentelee ammattitaitoinen henkilökunta ympäri vuorokauden. Arkena hoitohenkilökuntaa on aamuvuorossa 11-13, illalla 9-10 ja yössä 3. Viikonloppuisin aamussa on 10 ja illassa 9-10.

Lyhytaikaisen asumisen kerroksessa työskentelee fysioterapeutti.

Laitoshuoltajia on maanantaista lauantaihin 3 aamussa ja 2 illassa ja sunnuntaisin 2 aamussa ja 2 illassa.

Työvuoroihin suunnitellaan tietty määrä hoitajia ja henkilökunnalla on käytössä yhteisöllinen työvuorosuunnittelu, jolloin jokainen työntekijä saa vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Palveluvastaava tai vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että työvuoroissa on oikea määrä hoitohenkilökuntaa. Viikonloppuisin äkillisistä sijaisuuksista vastaa vastuuvuorossa oleva hoitaja.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytointin 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. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

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

Ammattirekisterioikeus tarkistetaan Valviran Terhikki/Suosikki rekisteristä. Työntekijän koulutus tarkistetaan todistuksista. Osaamista, ammattitaitoa ja kielitaitoa arvioidaan haastattelussa. Opiskelijoilta tarkistetaan heidän opintosuorituksensa.

Uudelta työntekijältä pyydetään rikosrekisteriote.

Tartuntalain mukaisesta rokotesuojasta on maininta rekrytointi-ilmoituksessa. Rokotussuoja varmistetaan haastattelussa.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden

tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

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

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

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

Asiakkaan / 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.

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

Opiskelijoille on nimetty tiimistä vastuu perehdyttäjä/perehdyttäjät.

Hyvinvointialueella on linjattu työntekijöille pakolliset ja suositeltavat koulutukset työtehtävistä riippuen. Työntekijöiden on mahdollista osallistua myös erilaisiin täydennyskoulutuksiin. Palveluvastaava seuraa koulutuksissa käyntiä ja koulutusten toteutumista käydään läpi vuosittaisessa kehityskeskustelussa.

Hyvinvointialueella on laadittu henkilöstö- ja koulutussuunnitelma, joka ohjaa toimintaa.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Hoitajamitoitus tarkistetaan 3 viikon jaksoissa sekä työvuorosuunnitelmasta että toteutuneista työvuoroista. Henkilöstön riittävyyden varmistaa palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja

työvuorosuunnittelua tehtäessä. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden osaaminen ja lääkeluvat.

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

Alle viiden päivän sairauslomiin käytetään varahenkilöstöä tai keikkalaisia. Pidempiin sijaisuuksiin käytetään rekrytointiyksikön kautta saatuja sijaisia tai omia sijaisia.

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

Palveluvastaavan varahenkilölle eli vastaavalle sairaanhoitajalle suunnitellaan hallinnollisia työpäiviä; 2-3 päivää per 3 viikon lista.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Yksikössä toimii laitoshuoltajia. Laitoshuoltajien palveluvastaava vastaa työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta ja perehdyttämisestä. Laitoshuoltajilla on erillinen omavalvontasuunnitelma ja työohjeet. Laitoshuoltajat huolehtivat ruokahuollosta ja siivouksesta. He tekevät myös ruokatilaukset Aromi-ohjelman kautta.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

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

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

Ikääntyneiden palveluissa asukkaiden palveluiden järjestämisestä vastaa keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, jossa työskentelee palveluohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Yhteyden heihin saa puhelimitse, sähköpostitse ja LifeCare viesteillä.

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

Tiivistä yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen apuvälinepalveluiden ja hoitotarvikejakelun kanssa. Asukkailla on henkilökohtaisessa käytössä apuvälinepalvelusta lainattuja apuvälineitä sekä makсутta jaettavia hoitotarvikkeita.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Ritolan palvelutalo sijaitsee Palokan terveysaseman kanssa samassa kiinteistössä, osoitteessa Rito-pohjantie 25. Kiinteistön omistaa infrastruktuurisijoittaja Infranode, jolta hyvinvointialue on vuok-rannut kyseisen kiinteistön. Newsec toimii omistajan kiinteistöjohtamisen kumppanina kiinteistön teknisen ylläpidon ja vuokrahallinnon osalta. Kohteen kiinteistön hoidosta vastaa SOL.

Kiinteistön vartiointia sekä videovalvontaa hoitaa Avarn security. 9Solution asukas- ja hoitajaturva-järjestelmän vartijakutsut välittyvät Avarnille. 9S järjestelmän huolto ja ylläpito kuuluu Loihde Trust Oy:lle, jolle huoltopyynnot välitetään sähköisesti.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Asukkaiden huoneet ovat kooltaan 18,3–32,5 m². Jokaisessa huoneessa on wc. Yksikön puolesta asuinhuoneessa on sänky, yöpöytä, patja, pieni pöytä, tuoli, paloturvalliset verhot ja kiinteä kaa-pisto. Mattoja emme suosittele turvallisuusriskin vuoksi. Ritolan yksikköön kuuluu kaksi kerrosta. Ensimmäinen kerros on 25 paikkainen lyhytaikaisen asumisen kerros, jossa jonotetaan lopullista paikkaa, tullaan selvittelyyn, kriisipaikalle tai saattohoitoon. Toinen kerros on 25 paikkainen ympä-rivuorokautisen asumisen kerros. Kummassakin kerroksessa on 19 yhden hengen huonetta ja 3 kah-den hengen huonetta. Molemmissa kerroksissa on oma oleskelu- ja ruokailutila sekä sauna. Molem-missa kerroksissa on myös isot parvekkeet ja alakerrassa aidattu sisäpiha.

Yksikön toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnot ja luvat päivämää-rineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omaval-vonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.

Sisäisen valvonnan tarkastus 3.12.2024

Yleinen palotarkastus 7/24

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

Toimitilojen huollosta vastaa SOL kiinteistöpalvelut. Kiinteistön huoltopyynnot tehdään sähköisellä lomakkeella. Ohje löytyy Polku Intran etusivulta.

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamal-lit, resurssit ja suunnitelmat

Infrastruktuurisijoittaja Infranode vastaa ylläpitoa koskevista suunnitelmista ja tarkastuksista.

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

Kaikki apuvälineet ovat rekisteröityjä Effector-järjestelmään, jonka kautta hallinnoidaan apuvälineiden lainauksia, palautuksia ja tehdään huoltopyynnöt. Joka kerta apuvälineiden antamisen yhteydessä tarkistetaan apuvälineen kunto ja tarkoituksen mukainen toimivuus.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Yksikössä on Palokan terveysaseman pelastussuunnitelma. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Se löytyy paperiversiona molemmista kerroksista. Sen lukeminen kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin. Lukeminen on kuitattava omalla nimellään.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Henkilökunta käy alkusammutuskoulutuksen kolmen vuoden välein. Turvallisuusvastaavat järjestävät turvallisuuskävelyjä säännöllisesti. Jokaisen työntekijän on osallistuttava turvallisuuskävelylle vähintään kerran vuodessa.

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

Yksiköstä löytyy automaattinen palohälytysjärjestelmä ja automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinkler). Kunnossapidosta vastaa SOL, joka testaa järjestelmän kerran kuukaudessa. Kerroksissa on seinillä painonappihälyttimet, joilla voi ilmoittaa havaitusta tulipalosta.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvonnan rekisteriseloste esitetään pyydettyäessä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Käytössä on asukas- ja hoitajaturvajärjestelmä 9Solutions, johon kuuluu hoitajakutsu, asukkaiden poistumishälytykset ja vartijakutsu.

Yksikön yleisissä tiloissa ja lääkehuoneissa on käytössä tallentava kameravalvonta. Tallenteet säilyvät kuukauden. Kameravalvontajärjestelmän käyttöoikeus on yksikön palveluvastaavalla. Tallenteiden katsomiseen tarvitaan aina turvallisuuspäällikön lupa.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

9Solution järjestelmään kuuluva henkilökohtainen liiketunnistin.

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

Turva- ja kutsulaitteista hälytykset välittyvät kaikkiin yhteiskäyttöisiin puhelimiin. Lisäksi hälytykset näkyvät käytävillä olevissa järjestelmään kuuluvissa tauluissa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Esa Aaltonen, esa.aaltonen@hyvaks.fi, puh. 050 590 1000

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea.

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 määriteltävä lääkitämisestä laitteista annetun lain
31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksi-
kössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja
säädöksiä. Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö
on turvallisuuspäällikkö.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvakuilla on sähköinen lääkitämlaiterekisteri,
johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Uudet hankittavat

laitteet merkataan vastaanottotarkastuksen jälkeen lääkintälaiterekisteriin. Rekisterin avulla hallitaan laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen sekä vastaanotetaan huolto-
pyynnöt.

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

Yksikön laitevastaavat neuvovat henkilöstöä laitteiden käytöstä ja toimivat laiteyhdyshenkilönä lääkintätekniikkaan. Jokainen työntekijä on kuitenkin vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta.

Jokaisen työntekijän on suoritettava laiteajokortti laitevastaavan valvonnassa, laiteajokortti uusitaan viiden vuoden välein.

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

Palveluvastaavalla ja laitevastaavilla on vastuu laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitusten tekemisestä. Teknisen huollon erikoisammattimiehet tulevat paikan päälle tekemään korjaukset. Fimealle tehdään ilmoitus vakavista vaaratilanneilmoituksista.

Yksikön laitevastuuhenkilöiden nimi ja yhteystiedot:

Marianne Kuula-Jokela, marianne.kuula-jokela@hyvaks.fi

Marja Matilainen, marja-leena.matilainen@hyvaks.fi

Sanna Jyrkönen, sanna.jyrkonen@hyvaks.fi

Anne Lenna, anne.lenna@hyvaks.fi

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

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

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

Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin perehdytyksen yhteydessä. Lifecare ohjelmaa käyttävät suorittavat verkkokoulutuksena tietosuojakoulutuksen kolmen vuoden välein.

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

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

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

Poikkeama- ja häiriötapauksissa henkilöstö on yhteydessä sovellustukeen. Yhteystiedot löytyvät Polku-intrasta. Tarvittaessa ilmoitus tehdään myös tietosuojayksikköön, tietosuoja@hyvaks.fi

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Geriatrin ylilääkäri

Palveluvastaava

Lääkevastaavat

Sairaanhoitajat/ lähihoitajat

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Rajatun lääkevaraston nimetty vastuuhenkilö on sairaanhoitaja Heli Hyttinen.

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaltuutetun 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).

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

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

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

Työsopimuksen liitteenä on organisaation salassapitosopimus. Näin ollen työntekijä allekirjoittaessaan työsopimuksen sitoutuu noudattamaan organisaation salassapitosopimusta. Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin muun perehdytyksen yhteydessä.

Henkilökunta suorittaa verkkokoulutuksena Tietoturvan ja tietosuojakoulutuksen kolmen vuoden välein tai kurssisisällön päivittyessä.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Yksikön palaute kohdennetaan Koti- ja asumispalvelut > ikääntyvien asumispalvelut > Asumispalvelut itäinen > Ritolan palvelutalo, JKL

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Asiakaspalautetta kerätään asiakaspalautejärjestelmä Roidun kautta kaksi kertaa vuodessa keväisin ja syksyisin. Suullista palautetta saadaan asukkailta ja omaisilta arjessa ja asiakaspalaute kyselyillä.

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

Saadut palautteet ja asiakaskyselyn tulokset käsitellään osastokokouksissa.

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

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä.

Palautteet ja vaara- ja haittatapahtumat käsitellään mahdollisimman nopeasti osastokokouksissa.

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat riskienhallinnasta, mahdollisten kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta ja niiden toteutumisen seurannasta. Jokaisella työntekijällä on vastuu noudattaa sovittua ohjeita ja tuoda esille havaittuja riskejä.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnustetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

- Laiteturvallisuussuunnitelma
- Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma
- Riskien arviointi kysely
- Hätäensiapukoulutukset
- Alkusammutuskoulutukset
- Lääkehoidon lupakäytännöt
- Laatuportti-ilmoitukset

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

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

Yksikön keskeisimmät riskit ovat lääkehoitoon liittyvät riskit, asukkaiden kaatumiset, väkivallan uhka (aggressiivisesti käyttäytyvät asukkaat), riittämätön tiedonkulku, työn fyysinen kuormitus.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan STM riskienhallinnan työkalulla.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Riskien toteutumista seurataan Laatuportti-ilmoituksilla.

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

Ilmenneet epäkohdat ja puutteet käydään läpi osastokokouksissa. Vakavista epäkohdista ilmoitetaan palvelupäällikölle.

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.

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

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 omavalvonnallisoin 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.

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

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

Työntekijä tekee epäkohdista suullisen tai kirjallisen ilmoituksen yksikön palveluvastaavalle. Palveluvastaava vie ilmoituksen tarvittaessa ylemmälle johdolle ja omavalvontatiimille. Palveluvastaava vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuus käytännöistä.

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Palveluvastaavan ja vastaavan sairaanhoitajan tehtävänä on vastata siitä, että toimenpiteet toteutuvat käytännössä.

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

Asia käydään läpi osastokokouksissa ja se kirjataan osastokokousmuistioon.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Hoitohenkilökunta kirjaa haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet Laatuporttiin. Kaksi sairaanhoitajaa ja fysioterapeutti käsittelevät ilmoitukset mahdollisimman nopeasti. Haittatapahtumat käsitellään kerrosten osastokokouksissa.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Työntekijöiden tulee esittää esihenkilölle todistukset suoritetuista kursseista.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

Ostopalvelujen tuottajat: Ruokahuolto Kylän kattausta, Pesulapalvelut Sakupe ja Ecowash, Kuljetuspalvelut Tavaralähetit Oy, Kiinteistöhuolto SOL, Laboratoriopalvelut Fimlab, Apteekkipalvelut Palkan ja Tikkakosken apteekit, Hoitotarvikkeet Onemed ja hyvinvointialueen keskusvarasto sekä hoitotarvikejakelu ja apuvälinepalvelu, Jätehuolto Lassila & Tikanoja.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Yksikkö noudattaa viranomaisten antamia ohjeita ja päätöksiä, ja tekee niiden pohjalta tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palveluvastaava Mervi Kinnunen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoiminen on suurin haaste tällä hetkellä. Hoitajamitoituksen pienemisen myötä haasteeksi nousi hoitotyön laadun ylläpitäminen, työtehtävien organisointi ja henkilöstön hyvinvointi.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön tiedossa ja saatavilla. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan osastokokouksessa henkilöstölle.

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

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa hyvinvointialueen verkkosivuilla ja yksikön kerrosten ilmoitustauluilla.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://keski-suomen-hyvinvointialue.fi/hyva)

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

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat suunnitelman ajantasaisuudesta. Heidän vastuulleen kuuluvat yksikön hoitotyön laadun ja asukasturvallisuuden varmistaminen.

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

Toteutumista seurataan päivittäisessä toiminnassa erilaisilla laatumittareilla, kuten Laatuportti-ilmoituksilla.