

OMAVALVONTASUUNNITELMA

PETÄJÄKOTI



Yksikön nimi: Petäjäkoti	
Laatijat	Ville-Veikko Lampinen, palveluvastaava
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	Maarit Raappana, palvelujohtaja
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm.	1/2025
	6.5.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 20.3.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Tulosteena lyhytaikaishoidon ja palveluasumisen ilmoitustauluilla.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	5
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	6
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi.....	7
3.2.2.3	Palvelu- ja hoitosuunnitelma	7
3.2.2.4	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen.....	8
3.2.2.5	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	9
3.2.2.6	Ravitsemus	10
3.2.2.7	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	12
3.2.2.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	12
3.2.2.9	Hygieniakäytännöt	13
3.2.2.10	Infektioiden torjunta	14
3.2.2.11	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	15
3.2.2.12	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	17
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	17
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	17
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	18
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot.....	19
	Korvausvaatimuksen esittäminen.....	20
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	20
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava.....	22
3.2.3.6	Muistutusten käsittely	23

3.2.4	Henkilöstö	24
3.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	24
3.2.4.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	24
3.2.4.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	25
3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	27
3.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	28
3.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö	28
3.2.7.1	Toimitilat	28
3.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	30
3.2.7.3	Teknologiset ratkaisut.....	31
3.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	32
3.2.9	Lääkehoitosuunnitelma	33
3.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	34
3.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	36
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA.....	37
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	37
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	41
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	41
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	42
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	43
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	44
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	44
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	45
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	45
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	45
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	46
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	46
4.1	Toimeenpano	46
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	46

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat toimintayksikön palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja yhdessä muun henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman eri osa-alueita käydään yhdessä läpi viikkokokouksissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Ville-Veikko Lampinen, palveluvastaava puh: 050 439 4829, ville-veikko.lampinen@hyvaks.fi

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 Kotihoito- ja asumispalvelut

Palvelualue Asumispalvelut eteläinen 1

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Petäjäkoti

Katuosoite Teollisuustie 1

Postinumero 41900

Postitoimipaikka Petäjävesi

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Ville-Veikko Lampinen

Puhelin 050 439 4829

Sähköposti ville-veikko.lampinen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotettavat palvelut

Petäjäkoti on kodinomainen ympärivuorokautinen palveluasumisen yksikkö, jossa on 30 vakituisen asumisen paikkaa asiakkaille, joille kotona asuminen ei ole turvallista, ja jotka tarvitsevat hoivaa tarvittaessa myös öisin. Asumismuoto on vaihtoehto esimerkiksi keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaille ja monisairaille.

Petäjäkodilla on myös Kipinä, joka tarjoaa 10 lyhytaikaishoidon arviointi- ja kuntoutuspaikkaa, jotka ovat tarkoitettu kotona asuvien toimintakyvyn arvioimiseen, sairaalahoidon jälkeiseen jatkokuntoutumiseen sekä omaishoidettaville hoitajan vapaapäivien ajaksi.

Perustehtävämme on ylläpitää ja tukea asukkaiden elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä sekä turvata iäkkäille asiakkaille hyvä elämä vastaamalla heidän ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeisiin sen jälkeen, kun he eivät pysty asumaan omassa kodissaan runsaidenkaan tukipalveluiden jälkeen.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Petäjäkodin palveluasumisessa turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti. Tarkoituksena on ylläpitää asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä kuntouttavan työotteen, virikkeellisen toiminnan ja yhteisöllisyyden avulla kodinomaisessa ympäristössä. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hänen toimintakykynsä ja palvelutarpeensa mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan puoli-vuosittain tai hänen toimintakykynsä oleellisesti muuttuessa. Ympärivuorokautinen asuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja osallisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Ympärivuorokautinen palveluasuminen perustuu vuokrasopimukseen ja jokaisella asukkaalla on oma huoneensa.

Keskeiset palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä sekä mahdolliset toiminto- ja toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt.

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

Kotihoidon ja asumispalveluiden palvelujohtajana toimii Maarit Raappana ja kotihoidon- ja asumispalveluiden eteläisen 1 alueen palvelupäällikkönä Saila Rossi-Varsell. Petäjäkodin palveluvastaavana toimii Ville-Veikko Lampinen. Palveluvastaavan työparina toimii vastaava sairaanhoitaja Tarja Ruuhilehto, jonka työajasta osa kuluu hallinnollisiin työtehtäviin.

Yksikössä vastuu palvelun laadusta ja toiminnan johtamisesta on palveluvastaavalla.

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

Palveluyksikön palveluvastaava johtaa toimintaa siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, työntekijöiden työhyvinvointia, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

Palveluvastaava varmistaa osaltaan, että asiakkaille tarjotaan heidän tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia, riittäviä ja laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka tukevat heidän hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Palveluvastaava varmistaa yhdessä henkilöstön kanssa, että asiakkaiden saama hoiva ja huolenpito saa heidät kokemaan elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että he saavat ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Palveluvastaava vastaa osaltaan siitä, että toimintayksikön henkilöstömitoitus, osaaminen, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat palveluja saavien asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta, sekä siitä, että asiakkaiden käytössä olevat tilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palveluille asetetut laatuvaatimukset perustuvat lain säädäntöön sekä Hyvinvointialueen ohjeisiin.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus arvioi asiakkaan tarpeen siirtyä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Arvioinnissa hyödynnetään RAI-järjestelmän mittareita (ADL: fyysinen avun tarve päivittäisissä toiminnoissa, CPS: kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky, DRS: psyykkiset oireet, MAPLE: palveluntarve).

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

Asiakkaille on nimetty omatyöntekijä sekä nimetty omahoitaja sekä vastuuhoitajapari.

3.2.2.3 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §. 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.

Petäjäkodilla kirjallinen palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään kaikille asiakkaille yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan RAI-arvioinnin pohjalta ja siinä hyödynnetään asiakkaan ja omaisen täyttämää asukkaan elämänpolku- ja esitietolomaketta. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä vastaa omahoitaja.

RAI- arvioinnilla arvioidaan asukkaan toimintakykyä kokonaisuudessaan, MMSE Mini-Mental State Examination (MMSE) on henkilön lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu suppea testi. MNA (Mini nutritional assessment) on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. Tarvittaessa asiakkaan kanssa käydään lävitse GDS-15 eli myöhäisiä depressioseulan kysymykset mahdollisen masennusoireiston esille saamiseksi ja lääketieteellisen hoidon ja hoivan suunnittelemiseksi. Kyseisillä arvioinneilla saatu informaatio tallennetaan asukkaan sähköiseen LC potilastietojärjestelmään.

Suunnitelmaa arvioidaan jatkuvasti ja se päivitetään puolivuositain. Muutokset tehdään yhteistyössä asiakkaan, hänen hoitoverkostonsa ja läheistensä kanssa ja vastuu suunnitelman päivityksestä on asiakkaan nimetyllä omahoitajalla. Vastaava sairaanhoitaja seuraa hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta yhdessä henkilöstön kanssa.

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

Omahoitaja- / vastuuhoitajapari vastaa hoito-/perhepalaverin määräaikaisesta koolle kutsumisesta sekä hoito- ja palvelusuunnitelman dokumentoinnin päivityksestä. Omainen kutsutaan aina mukaan perhepalaveriin.

Mikäli omainen/läheinen ei näe tarpeelliseksi kasvokkain tapaamista Petäjäkodilla perhepalaverin merkeissä hoito- ja palvelusuunnitelmapäivityksen ollessa ajankohtaista, omahoitaja kirjaa tämän mahdollisuuden esitetyksi asukkaan hoito ja palvelusuunnitelman arviointiosuuteen. Tarvittaessa myös muita asukkaan tilanteen tuntevia tahoja pyydetään asukkaan halutessa ja suostumuksella mukaan palaveriin. Asukas osallistuu Rai-arvioinnin tekoon. Omaisella on mahdollisuus halutessaan osallistua myös RAI- arvioinnin tekoon. Asukas tai omainen voi pyytää omahoitajaa ilmoittamaan arvioinnin tekemisestä riittävän ajoissa, jotta voi osallistua arviointitilaisuuteen.

Petäjäkodilta tiedotetaan omaista lääkärikontakteissa esille tulleista asukkaan hoitolinjausten muutoksista, lääkehoidon muutoksista, kontrollitutkimuksista, jatkohoidosta ja erikoissairaanhoidon kontakteista. Omahoitajat informoivat omaisia asukkaan voinnin muutoksista. Hoito-/perhepalavereissa ja omaisten tapaamisessa kannustetaan ja rohkaistaan asukkaiden läheisiä ylläpitämään myös aloitteellisesti yhteyksiä asukkaisiin ja hoitajiin ja osallistumaan mahdollisuuksien mukaan asukkaan hoitoon esimerkiksi ulkoilun merkeissä.

3.2.2.4 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Uudelle työntekijälle tai sijaiselle pyydetään tunnukset Lifecare järjestelmään ja hänelle opastetaan kirjaaminen käytännössä. Perehdytys tapahtuu toisen hoitajan toimesta käytännön hoitotyön lomassa. Henkilöstö on perehdytetty sähköisen kirjaamisen kriteereihin sekä asiakastietojen käsittelyyn ja salassapidon ja vaitiolovelvollisuuden noudattamisen säännöksiin sekä tietosuojaan. Henkilöstö on käynyt kirjaamiskoulutuksen ja tenttinyt tietosuoja-asioiden kurssin. Asiakastiedot kirjaataan sähköiseen asiakas/potilastietojärjestelmään rakenteisen kirjaamisen kriteerein (Lifecare - KHTOTS).

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

Henkilökunnalla on omat käyttäjätunnukset ja riittävästi tietokoneita kirjaamiseen. Palvelustaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat kirjaamista ja sen asianmukaisuutta. Kirjaamisen tulee olla päivittäistä ja asiakkaan toimintakykyä sekä tilannetta kuvaavaa. Mahdolliset voinnin muutokset tulee myös näkyä kirjauksissa. Kirjaamisen tavoitteena on kuvaava ja RAI-arvioinnin tuloksiin peilaava kirjaaminen.

3.2.2.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toiminta- takykyä?

Kaikki omatoimisuus ja siihen motivoiminen on asiakkaan arkikuntoutusta ja vaikuttaa positiivisesti hänen elämänhallintaansa. Toimintamme perustuu asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan toimintaky-
vyn, tapojen ja tottumusten, itsemääräämisoikeuden ja voimavarojen kunnioittamiseen. Kaikkia
kohdellaan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti ja jokaiselle pyritään luomaan viihtyisä, turvalli-
nen ja kodinomainen elinympäristö. Keskinäisen luottamuksen syntyminen asiakkaan ja henkilös-
tön kesken on tärkeää.

Pyrimme edistämään ja ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä mahdollisimman pitkään tukemalla,
ohjaamalla ja opastamalla häntä omatoimisuuteen siltä osin kuin se on mahdollista. Asiakas huo-
lehtii henkilökohtaisista toiminnoistaan omien voimavarojensa mukaisesti ja hoitajat tukevat ja
auttavat niissä toiminnoissa, joista asukas ei itsenäisesti selviydy. Tuemme asiakkaan kognitiivisia
voimavaroja, muistitoimintoja ja elämän mielekkääksi kokemista. Toimintakyvyn ja arjen hyvin-
voinnin takaaminen lähtee arkisista toiminnoista ja elämästä yhdessä muiden asukkaiden kanssa
henkilökunnan tukemana. Tuemme asiakasta ihmissuhteisiin yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden
välttämiseksi kannustaen häntä pitämään yhteyttä läheisiinsä ja avustaen tarvittaessa puhelimen
käytössä.

Asiakkaamme saavat herätä ja asettua yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuoro-
kausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista. Perushoidolliset toimet, henkilökohtainen hygieniä,
pukeutuminen, wc-toimet pyritään hoitamaan asukkaan tottumusten mukaisesti. Yksilölliset sai-
raanhoidolliset toimenpiteet, kuten lääkehoito, mittaukset, laboratoriotestit, haavahoidot pyri-
tään jaksottamaan päivän kulkuun sopivaksi.

Ruokailu – ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asukkaan toi-
veiden mukaisesti. Asiakkaitamme kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisiin toimintoihin, jokaisen
henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen. Saunominen on oleellinen osa suomalaista kulttuuria ja elä-
mää, joten tarjoamme mahdollisuuden myös saunomiseen.

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

Järjestämme säännöllistä ja suunnitelmallista viriketoimintaa, ennakolta laadittujen kuukausi-,
viikko- ja päivätason suunnitelmien pohjalta. Motivoimme asiakkaitamme osallistumaan talossa
järjestettäviin aktiviteetteihin ja virkistystoimintahetkiin, ulkoiluun ja erilaisiin tapahtumiin. Huo-
mioimme asiakkaiden voimavarat ja jokainen voi osallistua arkipäivän tilanteissa omien kykyjensä
mukaan. Virikkeitä voidaan järjestää myös asukkaan omassa huoneessa, jolloin turvataan mahdol-
lisuus omaan rauhaan.

Pyrimme Petäjäkodilla luomaan asukkaillemme mielekkään arjen ulkoilemalla, kahvittelemalla, leipomalla, kyselemällä kuulumisia, piirtämällä, värittämällä, kuuntelemalla musiikkia, pelaamalla erilaisia pelejä sekä ihan vain huomioimalla asukkaiden yksilölliset mieltymykset, joiden mukaan rohkaistaan ja ohjataan osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin.

Järjestämme erilaisia tapahtumia, toiminta- ja ulkoiluhetkiä sekä asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan yhteisiä juhlapäiviä. Sosiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa toteutetaan yhteisöllisissä asiakkaiden mieltymysten mukaisissa virkistystuokioissa kuten mm. laulu- musiikkituokiot, peli-, luku- ja jumppahetket, seurakunnan hartaudet, yhteiset ruokailut, juhlat sekä omaisten päivät, joihin asiakkaat, omaiset ja henkilökunta yhdessä osallistuvat. Ulkopuoliset vierailijat ja esiintyjät tukevat erinomaisesti asukkaiden sosiaalisuutta, näitä ovat esimerkiksi seurakunnan ja vapaaehtoisten eläkeläisten vierailut ja järjestämät tapahtumat sekä päiväkodin ja koulun lapsien järjestämät ohjelmanumerot.

Tuemme asiakkaidemme liikkumista ja ulkoilemista yhdessä omaisien ja vapaaehtoisten kanssa, mutta suurin osa heistä ei halua lähteä ulos.

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

Asiakkaat ovat toimintakyvyltään erilaisia, osa selviytyy ADL- toimista yhden hoitajan ja ohjauksen turvin, osa asiakkaista on täysin joko yhden tai kahden hoitajan autettavia.

Asiakkaiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja vireystila vaihtelevat päivittäin ja sitä pyritään tukemaan kokonaisvaltaisesti kuntouttavan työotteen periaatteita noudattaen. Tällä Petäjäkodilla tarkoitetaan sitä, että asiakasta kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen ja osallistumiseen toimintakykynsä ja voimavarojensa rajoissa. Häntä autetaan päivittäisissä toiminnoissa siinä, mihin hän ei enää itse kykene. Hoitohenkilökunta seuraa kaikissa kohtaamisissa päivittäisten toimintojen lomassa asiakaskohtaisesti toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumista sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutoksia. Tavoitteiden toteutumista seurataan kirjaamalla ja raportoimalla suullisesti sekä kirjallisesti sekä huolehtimalla tiedonkulusta ja hoidon jatkuvuudesta hoitajien työvuoron vaihtuessa.

3.2.2.6 Ravitsemus

Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaan ravitsemusriskin seulontamenetelmiä (NRS2002, MNA-SF/MNA, STRONGkids, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Lue lisää:

[Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus \(julkari.fi\)](http://julkari.fi)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ruokahuollosta vastaa Keurusseudun Ateria- ja tukipalvelut Oy/Kateria. Ruokapalveluvastaavana toimii Minna Meronen p. 0400 791588 ja ruuan ja elintarvikkeiden laatua seurataan ateriapalvelun omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Aamupuuro, lounas ja päivällinen valmistetaan alakerran keittiöllä, josta keittiön henkilökunta toimittaa ne lämpövaunulla soluihin. Hoitajat jakavat ruuan asiakkaille ja avustavat heitä ruokailussa tarpeen mukaan.

Aamu-, väli-, ilt- ja yöpala tarjoillaan hoitajien toimesta keittiöltä toimitetuista ruokatarvikkeista. Juhlapäivät pyritään huomioimaan Petäjäkodilla pöytien kattauksessa, koristelussa ja tunnelmassa.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ateriat ja jälkiruoat on suunniteltu ikäihmisten makuun sopiviksi erikoisruokavaliot ja tarpeet huomioiden. Hoito – ja palvelusuunnitelmassa käydään läpi yksilökohtaiset ruokailuun liittyvät asiat, kuten erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Asiakkaita kuunnellaan ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta ruuan maistuvuudesta.

Asiakkaan ruoka-aine-allergiat kartoitetaan, niistä kirjataan asiakastietojärjestelmään ja ne huomioidaan päivittäisillä aterioilla. Tehodieettiä tarvitsevalle asukkaalle pyydetään hoitavan lääkärin vahvistus asiaan ja dokumentointi asiakaspapereihin. Mikäli havaitaan lisäravinnon tarve, niin keskustellaan siitä asiakkaan ja omaisen kanssa.

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

Asiakasta ohjataan ja neuvotaan terveellisen ruokavalion noudattamisessa, annetaan terveysterveystietoa sekä seurataan ravitsemuksen oikea-aikaista ja todellista toteutusta. Asumispalveluiden henkilöstö arvioi ravitsemustilaa vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa RAI-arvioinnin yhteydessä MNA-testin ja painon seurannan avulla. Painon seuranta toteutetaan kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa, uusilla asiakkailla on punnitus tulovaiheessa. Asiakkaille järjestetään tarvittaessa mahdollisuus myös lisäravinteisiin. Onnistunut ravitsemushoito vaatii toteutuksen lisäksi seuranta, arviointia, henkilöstön koulutusta sekä osaamisen arviointia.

Nesteiden käyttöä ja riittävää juomista tarkkaillaan tarvittaessa nestelistaseurannalla. Asiakkaan nauttiman nesteen ja ruuan määrää seurataan ja tarvittaessa häntä avustetaan ruokailussa.

Asiakkaat saavat Petäjäkodilla viisi ateriaa päivässä (aamupala, lounas sekä päiväkahvi, päivällinen ja iltapala). Tarjolla on aamupala klo 7–11, lounas klo 11.30–14, päiväkahvi klo 11–17, päivällinen klo 15:30–19 ja ilt- ja yöpala klo 18–06. Ruokailuvälin pituus on noin kolme tuntia ja yöllisen paaston pituus on noin 11 tuntia. Saatavilla on myös väli- ja myöhäisiltapalaa sekä yöpala: voileipää, mehua, maitoa, jogurtia tms. Asiakkaila on myös käytössä per oraallinen D-vitamiinilisä (20 mikrogrammaa/ vrk) ympäri vuoden.

Huomioimme asiakkaiden ruokailutottumukset ja -mieltymykset, erityistarpeet sekä sairauksien vaikutukset ruoan koostumukseen ja ruokailutilanteiden käytännön järjestelyihin. Asukkaan toimintakyvyn niin vaatiessa, hoitaja avustaa häntä koko ruokailutilanteen ajan. Asukkaan

kieltäytyessä ruokailusta, häntä motivoidaan ja kannustetaan syömään ja juomaan perustellen, mutta ketään ei pakoteta aterioimaan eikä syötetä väkisin. Tavoitteena on luoda jokaisesta ateriakerrasta viihtyisä, siisti ja rauhallinen ruokailuhetki

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

RAI-arviointiin sisältyvä MNA-mittari

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

Ravitsemusvastaava ja ravitsemustyöryhmä pitävät yllä osaamistaan ja kertaavat yhdessä muun hoitohenkilöstön kanssa vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen ja hoitoon laadittua toimintamallia. Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia ja lääkäreitä.

3.2.2.7 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Hoitohenkilöstö arvioi asiakkaiden ihon kuntoa päivittäisissä hoitotoimissa ja kirjaavat huomiot asiakastietoihin. Konsultoidaan tarvittaessa yksikön fysioterapeuttia tarvittavien apuvälineiden ja ilmapatjojen hankinnassa ja ravitsemusterapeuttia ravitsemuksen haasteissa.

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

Olemme mukana pilotissa, jonka tarkoituksena on vähentää painehaavojen määrää vastuualueellamme. Pilotissa tullaan laatimaan yksikkökohtainen toimintasuunnitelma, jonka mukaan koko hoitohenkilöstömme sitoutuu toimimaan. Henkilöstöä koulutetaan toimimaan painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoidon toimintamallien mukaan. Painehaavojen hoidossa konsultoidaan haavahoito-vastaavaa ja lääkäreitä.

3.2.2.8 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Asumispalveluiden asiakkailla katsotaan olevan korkea kaatumisriski, joten kaikkien asiakkaiden kaatumisvaara tulee arvioida yksilöllisesti ja jokaiselle asiakkaalle on laadittava henkilökohtainen suunnitelma kaatumisten ehkäisemiseksi.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Asiakkaan yksilöllinen kaatumisvaaran arviointi koti- ja asumispalveluissa pohjautuu asiakkaan kanssa säännöllisesti tehtävään RAI-arviointiin. Arvioinnista muodostuu automaattisesti yksilöllinen Kaatumisen ehkäisy -henkilöraportti, joka sisältää kaikki laajan kaatumisvaaran arviointiin kuuluvat teemat. Raportin vahvuus on sen kokonaisvaltainen lähestymistapa: se tarkastelee

kaatumisriskiä asiakkaan omista tarpeista käsin ja nostaa esille niin riskitekijöitä kuin voimavaroja-kin. Raportti antaa kaikille tiimin jäsenille – hoitajille, fysioterapeuteille, ohjaajille ja lääkäreille – yhteisen kuvan asiakkaan tilanteesta. Raportin avulla voidaan käydä keskustelua asiakkaan kanssa hänen omista tarpeistaan ja tavoitteistaan. Samalla se toimii asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana. Kaatumisvaaraa arvioidaan asiakkaan tullessa palveluihin, hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä kuuden kuukauden välein sekä kaatumisen jälkeen.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Kaatumisia seurataan Laatuportti-ilmoitusten pohjalta. Käymme koosteet yhdessä läpi kuukausittain henkilöstökokouksissamme ja vertaamme määrää kvartaaleittain.

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

Henkilöstöä kannustetaan ajattelemaan ja toimimaan ennaltaehkäisevästi kaatumisien ehkäisemiseksi. Kaatumisen riski on koko ajan läsnä ja esillä yhteisissä keskusteluissa. Motivoimme osallistumaan koulutuksiin ja tutustumaan materiaaliin.

3.2.2.9 Hygieniakäytännöt

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

Hoitajien päivittäisiin toimenpiteisiin kuuluu huolehtia asiakkaiden suunhoidosta ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Asiakas avustetaan suihkuun tai saunaan vähintään kerran viikossa ja aina tarpeen mukaan.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu asiakkaiden käytössä olevien apuvälineiden puhdistaminen.

Miten yksikön asuinhuoneiden ja yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta huolehtii Hyvinvointialueen palvelutuotannon tukipalveluiden Pohjoisen ja Läntisen alueen puhtauspalvelut. Palveluvastaavana toimii Hanna Tourunen, p. 050 348 0712.

Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen määritellyn siivoustaaajuuden mukaan asiakkaiden asuinhuoneet siivotaan kerran viikossa ja heidän käytössään olevat yhteiset tilat viisi kertaa viikossa. Lyhytaikaisen kuntoutuksen ja arvioinnin asiakashuoneet siivotaan kolme kertaa viikossa ja aina asiakkaan vaihtuessa. Asiakashuoneiden siisteydestä huolehtiminen kuuluu myös hoitohenkilökunnalle päivittäisten toimintojen ohessa.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Liinavaatepyykin huoltaa Sakupe, henkilökunnan työvaatteet Lindström ja asiakaspyykin Hyvinvointialueen palvelutuotannon tekstiilipalvelut. Tekstiilipalvelupäällikkönä toimii Sari Wilkman, p. 044 459 6748. Asiakaspyykkiä pestään yksikön alakerran pesulassa kolmena päivänä viikossa.

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

Puhtauspalveluiden laitoshuoltajilla ja pyykkihuollon työntekijällä on omat esihenkilöt ja heidän tehtävänsä ja perehdytyksensä tulevat heidän omavalvontasuunnitelmien pohjalta.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Puhtauspalveluilla on oma palvelukuvaus, josta ilmenevät siivoustaajuudet ja toiminnan sisältö.

3.2.2.10 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilöt ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Raakel Poudyal

Lähihoitaja Eveliina Kalliokoski

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

Kertaamalla ja noudattamalla Polku Intran Sampo-ohjepankkiin koottuja infektioiden torjuntaan liittyviä ohjeita sekä hygieniakoordinaattorin antamia erillisohjeita. Huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja käyttämällä suojavälineitä. Petäjäkodilla on hygieniakansio, jota hygieniavastaavat päivittävät. Kaikilla hoitajilla tulee olla voimassa oleva hygieniapassi. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä käsitellään myös henkilökohtaisen hygienian merkitys käsihygienian lisäksi.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Hygieniayhdyshenkilöiden ja esihenkilöiden tehtävänä on muistuttaa ja perehdyttää hoitohenkilöstöä. Tarvittaessa voidaan konsultoida ja pyytää hygieniakoordinaattorilta koulutusta henkilöstölle.

Miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita?

Asiakkaan mahdollisia infektioita seurataan päivittäisissä hoitotoimissa ja otetaan tarvittaessa yhteys lääkäriin.

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

Asiakastyöhön osallistuvalla henkilöstöllä ja opiskelijoilla tulee olla pakolliset rokotukset otettuna Hyvinvointialueen antaman ohjeistuksen mukaan. Palveluvastaava seuraa ja pitää kirjaa otetuista rokotuksista.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta?

Jokaisella on vastuu ja velvollisuus perehtyä ohjeisiin, noudattaa niitä ja informoida esihenkilöä, mikäli ilmenee laiminlyöntejä tai vääriä käytäntöjä.

3.2.2.11 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

Hoitajat toimivat palveluasumisen asiakkaan suunterveyden hoitopolun mukaisesti ja asiakkaiden hammashoito annetaan Petäjäveden suunterveydenhuollon toimesta.

Petäjäveden terveysaseman lääkärit vastaavat asiakkaiden vuosikontrolleista ja sairaanhoitajan lääkärikonsultaatioista. Lääkärin vastaanottotoimintaa on noin kaksi tuntia viikossa ajoittuen keski- viikkoaamuun. Lääkärin vastaanotolle asukkaat hakeutuvat joko omasta tai omaisen toiveesta tai hoitajien tekemän tarvearvion perusteella. Tavoitteena on, että asukas pääsee lääkärin vastaanotolle aina, kun siihen on tarvetta. Petäjäkodin lääkärinkierto hoidetaan usein paperikiertona ja tarvittaessa lääkäri käy tapaamassa asiakasta Petäjäkodilla. Petäjäveden terveysaseman vastaanotto palvelee asukkaita päivystys- ja ajanvarausvastaanotollaan sekä erikoissairaanhoidon yksiköt päivystysluonteisesti lähetekäytännön mukaisesti.

Säännölliset verikokeet ja influenssarokotteet annetaan asiakkaille Petäjäkodilla. Kiireellisissä sairaanhoitoon liittyvissä tilanteissa otetaan yhteys KOHTA-yksikköön. Petäjäkodille on laadittu erillinen ohjeistus kuolemantapauksien varalta.

Kiireettömästä asiakkaan sairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. He vastaavat terveydentilan tarkkailusta, oireseurannasta sekä sairauksien hoidosta ympäri vuorokauden hoitavan lääkärin antaman ohjeistuksen sekä asiakkaalle yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa laaditun ja kirjatun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. He toimivat asiakasta hoitaessaan ja hoidon tarvetta määrittäessään oman ammatillisen osaamisensa sekä hoitavan lääkärin antaman ohjeistuksen mukaisesti.

Omahoitajalla on päävastuu asiakkaan tarvitseman hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

Sairaanhoitajan vastuulla on perushoitoon osallistumisen lisäksi huolehtia kokonaishoidon jatkuvuuden varmistaminen, laboratoriokokeiden otto, vastausten tarkistaminen ja ohjaus hoitavalle lääkärille sekä kontrolloitukimusten ohjelmointi. Sairaanhoitajan vastuulla on yhdessä hoitavan lääkärin kanssa asukkaiden lääkelistojen tarkistaminen LC- potilastietojärjestelmään vähintään

puolen vuoden välein tai tarvittaessa. Sairaanhoitaja on tukena ja ohjeistamassa muuta hoitohenkilökuntaa erilaisissa akuuttihoitotilanteissa, sairaan- ja perushoidollisissa toimenpiteissä, kuten haavahoito- perushoito ja asentohoitoasioissa.

Petäjaveden terveysaseman vastaanotto palvelee asukkaita päivystys- ja ajanvarausvastaanotolaan sekä erikoissairaanhoidon yksiköt päivystysluonteisesti lähetekäytännön mukaisesti. Hoitajien tekemä vastuulääkärin konsultointi on aktiivista, samoin vastuulääkärin konsultointi sähköisesti ajanvarauskirjaan LC- potilastietojärjestelmän kautta. Petäjäkodin asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta vastaa virka-aikana Petäjaveden terveysaseman vastaanoton lääkärit. Erikoissairaanhoidon palveluihin asukkaat ohjautuvat pääsääntöisesti lähetekäytännön mukaisesti.

Sairaanhoitaja vastaa asiakkaan hoidontarpeen määrittelystä, suunnittelusta ja päätöksestä lähettää hänet päivystävän lääkärin arvioon. Tarvittaessa myös lähihoitajat konsultoivat vastuulääkärinä tai päivystävää lääkärinä. Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa oleva asukas ohjataan virka-aikaan päivystävän lääkärin vastaanotolle Petäjaveden terveysasemalle. Muina aikoina kiireellistä hoitoa vaativien asiakkaiden tilanteissa konsultoidaan KOHTA-yksikköä, jonka kautta asiakas saa tarvitsemansa avun.

Hoitohenkilökunta on ohjeistettu ja valtuutettu antamaan jatkohoidosta vastaavalle yksikölle tarvittavat tiedot asiakkaan siirtovaiheessa sekä puhelimitse että tarvittaessa kirjallisena dokumenttina. LC- potilastietojärjestelmä ja sen päivittäminen mm. asiakkaan lääkitystietojen suhteen varmistaa osaltaan asiakkaan turvallisen jatkohoidon. Petäjäkodin ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat ovat velvoitettuja kertaamaan ensiaputaitonsa kolmen vuoden välein.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Petäjäkodilla työskentelee sekä nimikesuojattuja että rekisteröityjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joiden ammatilliseen toimenkuvaan ja vastuuseen kuuluu asukkaiden tarvitseman hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotoimien toteutus, terveydentilan seuranta ja asukkaiden terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen olemassa olevilla resursseilla.

Sairaanhoidollinen päävastuu on sairaanhoitajilla. Sairaanhoitajan opastuksella tiimin lähihoitajat toteuttavat suunnitellusti asiakkaan yksilöllistä hoitoa kuten, voinnin seuranta, lääkkeenjako, insuliinihoidot, verensokerimittaukset, haavahoidot, katetroinnit yms. Tavoitteena on, että jokainen asukas käy rutiininomaisesti vuosikontrollissa lääkärillä. Jokainen uusi asiakas viedään yksikön vastuulääkärin kierrolle. Lääkäri tekee asukkaille sen hetkisen terveydentilan määrittelyn sekä lääketieteellisen suunnitelman tarvittavasta jatkohoidosta ja seurannasta. Osa asukkaan hoidontarpeen kartoittamisesta toteutetaan sairaanhoitajan tekemän lääkärinkonsultaation kautta.

Tarvittavien tarkastusten, kontrollien ja terveydentilaan liittyvien tutkimusten osalta yksikössä tehdään moniammatillista yhteistyötä. Vierimittaukset, kuten verensokeriseurannat, pika CRP mittaukset ja pika INR seurannat toteutetaan yksilöllisesti lääkärin ohjeistuksen ja suunnitelman mukaan. Hoitajat vastaavat siitä, että sovitut kontrollit toteutuvat. Seuranta on dokumentoitu hoidohenkilöstön ja lääkärin nähtävissä LC-potilastietojärjestelmässä.

Asiakkaiden terveyden edistäminen rakentuu heidän jäljellä olevat voimavarat huomioivalle sekä niitä tukevalle kuntouttavalle työotteelle, jota koko henkilökunnan kuuluu noudattaa. Asukkaan monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen monipuolisella ja tarvittaessa erityisruokavaliolla ja lisäravinnevalmisteilla sekä säännöllisesti toteutuvina ruokailuaikoina ovat osaltaan edistämässä asukkaiden terveyttä. Asiakkaan voimavarat huomioiva elämän virikkeellisyys, sosiaalinen kanssakäyminen, säännöllinen vuorokausirytm, ulkoilu, riittävä lepo ja hyvä yöuni ovat terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä elementtejä sekä osa asukkaan psyykkistä hyvinvointia. Näitä tuetaan järjestämällä asukkailla päivittäin monipuolista ja mielekästä virkistystoimintaa sekä rytmittämällä päivää myös ulkoilu- ja lepopohdilla.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääketieteellisestä hoidosta vastaa Keski-Suomen hyvinvointialueen nimeämä lääkäri. Lääkäri on tavattavissa sovitusti ja muina aikoina yhteyden saa puhelimitse tai LifeCare -ajanvarauskirjalla. Virka-ajan ulkopuolella otetaan yhteys päivystävään lääkäriin.

Asiakkaiden sairaanhoitoon ja terveydentilan seurantaan liittyvät terveystarkastukset, ohjelmoidut tutkimukset sekä kontrollitutkimukset ja -tarkastukset toteutetaan hoitavan lääkärin antaman ohjeistuksen mukaan. Hoitohenkilökunta seuraa ja dokumentoi säännöllisesti asiakkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Dokumentointi ja raportointi toimivat osaltaan hoitavan lääkärin päätöksenteon ja määräysten perusteella.

3.2.2.12 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Miten yksikössä huolehditaan asiakkaiden sosiaalihuollon palvelutarpeen tunnistamisesta ja ohjaamisesta sosiaalihuollon palveluun?

Asiakkaat ovat jo niin huonokuntoisia, että omaiset huolehtivat asioista tai heillä on yleinen edunvalvonta. Omaisia neuvotaan asioiden hoitamisessa.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja omaiset otetaan mukaan mahdollisuuksien mukaan. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan ja omaisten toiveet ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Tietojen antaminen asiakkaalle

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

Millä tavalla asiakas voi saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

Asiakas tai omainen voivat pyytää tietoja asiakirjoista tietopyyntölomakkeella. Luvan tietojen antamiseen antaa lääkäri. <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/lomakkeet>

Asiakkaan lähiomaisella, laillisella edustajalla, tai muulla läheisellä on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot asiakkaan terveydentilasta.

Jos asiakas ei pysty päättämään hoidostaan, hänen lähiomaista, laillista edustajaa tai muuta läheistä kuullaan sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

Asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon ja yksilölliseen, tasa-arvoiseen kohteluun. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty.

Työntekijät ovat sitoutuneet työskentelemään näiden toimintaperiaatteiden mukaan. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua välittömästi ja ilmoittaa viipymättä palveluvastaavalle, jos huomaa selkeää lainvastaisuutta, asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantavaa toimintaa, kaltoin kohtelua tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia.

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

Asiakkaan ja omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta avoimesti ja kerrotaan, miten epäkohtaan puututaan. Asiakkaille ja omaisille kerrotaan heidän mahdollisuudestaan ja tarvittaessa avustetaan tekemään valitus huonosta kohtelusta.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Asiakkaalle ja hänen omaiselleen kerrotaan, että asioista voi keskustella palvelua antaneen tai päätöksen tehneen työntekijän tai hänen esihenkilönsä kanssa. Jos virheitä on tapahtunut tai on epäilyjä asian huonosta hoidosta, asioihin on mahdollista saada korjaus käydyn keskustelun perusteella.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on myös oikeus tehdä muistutus. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutus tehdään kirjallisesti käyttämällä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyviä muistutuslomakkeita ja lähettämällä se hyvinvointialueen kirjaamoon, josta se ohjataan asian käsittelijälle.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Ville-Veikko Lampinen, ville-veikko.lampinen@hyvaks.fi puh: 050-439 4829

Palvelupäällikkö Saila Rossi-Varsell, saila.rossi-varsell@hyvaks.fi puh: 040 614 9803

Palvelun laatuun liittyvä muistutuksen voi tehdä myös kirjallisesti.

Palveluvastaavalle tulleet muistutukset käsitellään yksikössä ja organisaatiossa mahdollisimman pian ja pyritään korjaamaan asiat/epäkohdat. Myös kirjalliset ilmoitukset tulevat palveluvastaavalle vastineen kirjoittamista varten; myös silloin muistutukset käsitellään pian ja asiat pyritään korjaamaan. Palveluvastaava pitää kirjaa muistutuksista.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1–14 vuorokautta

Asiakkaalle tai omaiselle annetaan sosiaaliasiavastaavan tiedot tarvittaessa.

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta palvelee puh: 029 5053050 tai sähköisellä lomakkeella.

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

Hyvinvointialue on korvausvelvollinen vahingonkorvauslain 3 luvun mukaisesti vahingoista, jotka työntekijä tai viranhaltija virheellään tai laiminlyönnillään työssään aiheuttaa.

Palveluyksikössä on ohjeistus, jossa asiakasta opastetaan ottamaan mukaan vain hoidon tai annet-tavan palvelun kannalta tarvittavat tavarat. Palveluun tulevan asiakkaan henkilökohtaisista tava-roista (mm. vaatteet, matkapuhelimet, arvotavarat) huolehtiminen kuuluu asiakkaalle itselleen.

Mikäli kyseessä on hoitotilanteessa aiheutunut henkilövahinko, asiakas ohjataan tekemään ilmoi-tus potilasvakuutuskeskukselle.

Asiakas- ja lääkevahingoista tehdään laatuportti ilmoitus. Jos asiakas saa väärän lääkkeen, otetaan yhteys lääkäriin ja toimitaan lääkärin ohjeiden mukaan. Asiakkaan omaisille kerrotaan myös tilanteesta.

Korvausvaatimuksen esittäminen

Vahinkoa kärsineen asiakkaan on esitettävä vaatimuksensa kirjallisesti. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on ohjeistus sekä lomake, jolla vahingonkorvausvaatimus lähtökohtaisesti tulisi esittää. Lomakkeelta löytyy hyvinvointialueen kirjaamon osoite, jonne asiakas voi sen maksutta lähettää. Kirjaamon sivuilta löytyy myös ohje turvasähköpostin käyttämiseen. Yhteystiedot löytyvät myös vaatimuslomakkeelta. Jos asiakas palauttaa täytetyn lomakkeen palveluksikkoon, työntekijä toimittaa korvausvaatimuksen kirjaamoon.

Hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat tarjoavat asiakkaillemme ja puolueetonta ja maksutonta neuvontaa palvelussa koettuun epäkohtaan liittyen. Asiavastaava voi esimerkiksi ohjata tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen tekemiseen tai neuvoa asiakaslain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä.

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. 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. Lopulliset hoitopäätökset tekee aina lääkäri.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Petäjäkodilla henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen ja mahdollisuutta yksilölliseen ja oman näköiseen elämään.

Kunnioitamme asiakkaan tahtoa, toiveita ja itsemääräämisoikeutta kaikissa asiakastilanteissa huomioiden asiakkaan omat tärkeät tavat ja tottumukset sekä henkilökohtaisen vakaumuksen. Asiakkaat saavat tuoda toiveitaan ja tarpeitaan esiin. Asiakkaat saavat päättää muun muassa

heräämisestään, nukkumisestaan, pukeutumisestaan ja asuntonsa sisustamisesta. Hoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on vuorovaikutuksen onnistuminen ja luottamuksellinen hoitosuhteen rakentaminen.

Petäjäkodilla asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puututaan vain poikkeustilanteissa ja perustellusti, kun on kyse asiakkaan oman terveydentilan vaarantumisesta, toisen henkilön tilan vaarantumisesta (kun asiakas ei itse ymmärrä tilannettaan) tai kyse on yleisen edun selvästä vaarantumisesta. Asiakkaan muuttaessa taloon hän tai hänen läheinen täyttää Elämänpolku kaavakkeen, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaan elämänhistoriaa ja vakaamusta.

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

Petäjäkodilla rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan tai muiden ihmisten terveyden tai turvallisuuden ylläpitämiseksi ja perustellusti. Petäjäkodilla pyritään tekemän hoiva- ja hoitotyötä lähtökohtaisesti rajoittamatta asukkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakasta koskevista rajoituksista esim. laidat vuoteessa, haara- tai turvavyön käyttö tuolissa, hygienihaalarin käyttö tai ovien lukitus asukkaan oman tai muiden asukkaiden turvallisuuden varmistamiseksi, päättää aina viimekädessä hoitava lääkäri yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Päätökset kirjataan asukkaan LC potilastietojärjestelmään. Rajoitteiden tarvetta pohditaan henkilöstön kesken palaverissa ja keskustellaan asiasta tarvittaessa omaisen kanssa. Tehty rajoituspäätös on toistaiseksi voimassa oleva ja sitä tarkastellaan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa. Sairaanhoidajat huolehtivat rajoittamislupien päivittämisen esille ottamisesta lääkärinkierrolla. Tilanteissa, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus ja työntekijän näkemys ja työturvallisuus ovat ristiriidassa, pyritään asiasta neuvottelemaan asiakkaan tai omaisen kanssa ja tarvittaessa asukkaan luona työskennellään parityönä. Petäjäkodilla erilaiset teknologiset ratkaisut, kuten turvaranneke ja tarvittaessa ovihälyttimen käyttöönotto tukevat asukasturvallisuutta.

Mikäli asiakkaan käytös hoitohenkilökuntaa kohtaan on uhkaavaa tai epäasiallista, pyritään siihen ensin puuttumaan keskustelemalla. Tarvittaessa voidaan hoitoon liittyvistä periaatteista sopia kirjallisesti.

Asiakasturvallisuutta tarkastellaan Petäjäkodilla asiakaskohtaisesti. Asiointikäynneillä mahdolliseen saattajan tarpeeseen vaikuttavat asukkaan muisti-, terveydentila, liikuntarajoitteisuus ja esimerkiksi sääolosuhteet. Ulko-ovien lukitus on tarpeen muistamattomien asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteiden ja pakotteiden käyttö pyritään minimoimaan ennakoimalla ja toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla sekä luomalla turvallinen ympäristö. Asiakkaan kokonaislääkitystä arvioidaan säännöllisesti, jotta hänen toimintakykyään ei rajoiteta ylläikäytyksellä. Ennen rajoitteiden käyttöönottoa pohditaan mahdollisten lääkemuuotosten vaikutusta asiakkaan yleistilaan.

Yleisimmät rajoittamistoimet Petäjäkodilla ovat sängyn laitalupa, hygienihaalarin käyttäminen sekä haaravyön käyttäminen pyörätuolissa.

Sängyn laidan ylös nostamiseen pyydetään lupa, jotta asiakas ei pääse tippumaan sängystä. Lupa on pyydettävä, vaikka asiakas ja/ tai omainen pyytäisivät laidan ylös nostamista.

Hygienihaalaria käytetään turvaamaan asukkaan hygieniä ja yksityisyys tilanteissa, joissa asukas ei itse asiaa enää tunnista.

Haaravyötä käytetään pyörätuolissa turvaamaan, jotta asiakas ei valu taikka putoa lattialle.

Hoitajat seuraavat asiakkaiden vointia säännöllisesti rajoitusten aikana.

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

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. Asiakkaan 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.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.3.6 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 käsittelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Ville-Veikko Lampinen, ville-veikko.lampinen@hyvaks.fi puh: 050-439 4829

Palvelupäällikkö Saila Rossi-Varsell, saila.rossi-varsell@hyvaks.fi puh: 040 614 9803

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

Palveluvastaavalle tulleet muistutukset käsitellään yksikössä ja organisaatiossa mahdollisimman pian ja pyritään korjaamaan asiat/epäkohdat. Myös kirjalliset ilmoitukset tulevat palveluvastavalle vastineen kirjoittamista varten; myös silloin muistutukset käsitellään pian ja asiat pyritään 21 korjaamaan. Palveluvastaava pitää kirjaa muistutuksista. Muistutukset käsitellään yhdessä palvelupäällikön kanssa. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1–14 vuorokautta.

3.2.4 Henkilöstö

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

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

3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Petäjäkodin henkilöstöön kuuluvat palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja, kolme sairaanhoitajaa, fysioterapeutti sekä 25 lähi- ja perushoitajaa ja kodinhoitaja. Osassa lähihoitajien toimista toimivat määräaikaissä sijaisuuksissa hoiva-avustajat.

Äkillisissä poissaoloissa toimitaan sijaistarpeen tavoitellun toimintaprosessin mukaan. Sijaisuuksissa käytetään Hyvinvointialueen varahenkilöstöä, ammattihenkilöitä ja alan opiskelijoita. Jos mahdollista, henkilöstövajetta pyritään ratkaisemaan myös työtehtävien tai henkilöstösiirtojen avulla.

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

Yleensä ei lainkaan, mutta mahdollisesti ja harkinnanvaraisesti heikossa sijaistilanteessa tai äkillisissä poissaoloissa.

3.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Hakijan ammattioikeudet tarkistetaan Julki Terhikistä ennen työsopimuksen tekemistä.

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

Koulutus, mahdolliset lisäkoulutukset ja kielitaito tarkistetaan ja selvitetään työhaastattelussa. Vaadittavat luvat pitää olla suoritettuna kolmen kuukauden kuluessa, mikäli niitä ei ole, tai niissä on puutteita. Palveluvastaava seuraa vaadittavien koulutusten ja lupien ajantasaisuutta.

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

Ennen sijaisena toimimista varmistetaan opiskelijan opintopisteistä, mitä tehtävää hän voi sijaistaa ja miten työsopimus sekä palkka määräytyvät. Opiskelijoille nimetään ohjaaja ja heidän perehdytyksensä tapahtuu työn ohessa.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Vaadittavista koulutuksista ja luvista pidetään kirjaa. Jos työntekijällä on koulutuksen tarve, niin asiasta keskustellaan ja osallistuminen sekä koulutukseen tarvittava aika mahdollistetaan ja järjestetään. Pääsääntöisesti osallistutaan hyvinvointialueen koulutusohjelman mukaisiin sisäisiin koulutuksiin ja mahdollisuuksien sekä tarpeen mukaan osaamista lisääviin ulkopuolisiin koulutuksiin.

Miten selvitetään työntekijän rikostausta valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä?

Kaikilta uusilta työntekijöiltä ja pidempiaikaisilta sijaisilta vaaditaan esitettäväksi rikosrekisteriote.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Rekrytoinnissa pyritään arvioimaan vuorovaikutustaitoja ja joustavuutta sekä kykyä tiimityöhön, yksintyöskentelyyn ja asiakkaiden kokonaistilanteen hahmottamiseen. Soveltuvuus pyritään selvittämään hakijalta itseltään. Jos hakemuksessa on suosittelijan nimi tai hakija antaa luvan, niin voidaan kysyä suosittelijalta tai aiemmalta esihenkilöltä. Luotettavuuden selvittäminen rekrytointivaiheessa voi olla haastavaa, mutta se pyritään tekemään mahdollisimman hyvin.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Vaadittavat rokotukset tulee olla otettuna ja ne selvitetään rekrytoinnissa. Jos työntekijällä ei ole vaadittavia rokotteita otettuna, hänet ohjataan työterveyshuoltoon tai omalle terveysasemalle ottamaan ne.

3.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsitteelyyn 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 osaamista ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Hyvinvointialueellinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutus- suunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla.

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

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

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

Esihenkilöt osallistuvat riskien arvioinnin ja hallinnan, sekä työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

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

Hoitotyössä vakituiset tai pitkäaikaiset työntekijät perehdyttävät uuden työntekijän Petäjäkodin arjen käytäntöihin työn ohessa ja työparityöskentelyssä. Uudelle työntekijälle mietitään etukäteen oma perehdyttäjä, jolta uusi työntekijä voi tarvittaessa kysyä neuvoa ja saada ohjeistusta. Uudelle työntekijälle pyritään järjestämään lyhyt perehdytysjakso, jolloin hän on toisen työntekijän mukana. Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Myös lyhytaikaisille sijaisille pyritään takaamaan riittävä perehdytys.

Opiskelijoille nimetään ohjaavat työntekijät, joka vastaa työssä oppimisen sujumisesta. Opiskelijoiden näytöt ottavat vastaan näytön vastaanottokoulutuksen käynyt hoitaja. Opiskelijat allekirjoittavat salassapitovelvollisuus – lomakkeen ja lukevat tietosuojaan liittyvän ohjeistuksen. Uusilla työntekijöillä tämä hoituu työsopimuksen allekirjoituksella. Keski-Suomen hyvinvointialueen perehdytyskoulutukset on taltioitu ja niitä voi katsoa tietokoneilta.

Esihenkilö antaa kaikille uusille työntekijöille alkuperehdytyksen. Petäjäkodilla on käytössä Intro perehdytysohjelma, jonka kautta perehdyttämisen etenemistä seurataan. Perehdytyksessä käytetään apuna myös perehdytys-, hygieni- ja turvallisuuskansioita sekä omavalvonta-, lääke- ja pelastussuunnitelmaa ja Polku-intrasta löytyvää Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteistä perehdytysmateriaalia.

Perehdytyksen vastuuhenkilöiksi ovat nimetty perehdytys- ja opiskelijavastaavat sairaanhoitaja Anna-Leena Hietala ja lähihoitaja Elina Manerus sekä palveluvastaava Ville-Veikko Lampinen.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu omat koulutusohjeet sekä henkilöstö- ja koulutussuunnitelma ohjaamaan osaamisen kehittämistä. Henkilöstöä kannustetaan jatkuvaan osaamisen kehittämiseen ja ylläpitoon. Työntekijöille järjestetään sekä velvoittavaa, että täydentävää koulutusta, josta tiedotetaan mm. yksikön viikkokokouksissa. Koulutukset kirjataan Juureen ja esihenkilö seuraa ja pitää kirjaa vaadittavista koulutuksista, että ne tulee suoritettua ajallaan. Koulutustarvetta käydään yhdessä läpi työyhteisön kanssa, sekä esihenkilön ja työntekijän välisissä osaamiskeskusteluissa. Täydennyskoulutuksista ja osaamistarpeesta keskustellaan esihenkilön kanssa ennen koulutuksiin ilmoittautumisia.

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

Työntekijän osaamiseen, työskentelemiseen ja asiakkaiden asialliseen kohteluun liittyvät vajeet näkyvät lähinnä työparille ja muille työvuorossa oleville. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus kertoa huomioistaan palveluvastaavalle, jonka velvollisuutena on käsitellä tilanne ja sopia tarvittaessa korjaavista jatkotoimenpiteistä.

3.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Mitoitusta ja kuormitusta seurataan ja henkilöstön riittävyys huomioidaan jo työvuoroja suunniteltaessa. Kun huomataan puutteita, niin hankitaan puuttuviin vuoroihin sijaiset.

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

Poissaolojen paikkaamisessa toimitaan äkillisen poissaolon tavoitellun toimintaprosessin mukaan, jossa sijaiset pyritään ensisijaisesti järjestämään varahenkilöstön kautta ja sen jälkeen yksikön omien työjärjestelyjen tai omien keikkalaisten avulla, Varahenkilöstöyksikön sijaisrekrytoinnin kautta ja viimeksi kysymällä työntekijöitä tekemään tuplavuoroja tai tulemaan työvuoroon vapaalta.

Tilanteissa, jolloin mistään ei saa sijaista, työt organisoidaan siten, että tehdään vain välttämättömät toimet asiakkaiden hyvinvoinnin eteen. Sijaistilanne on ollut ajoittain haastava ja vakituinen henkilöstömme on joutanut näissä tilanteissa hienosti.

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

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja ovat organisoineet ja jakaneet työtehtäviä siten, että kaikki tarpeellinen saataisiin tehtyä.

3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Asiakkaiden hoitoon liittyvä tieto kulkee Lifecare järjestelmään tehtyjen kirjausten kautta ja tarvittaessa yhteydenotto muihin toimijoihin puhelimella tai viesteillä tietosuojaohjeistus huomioiden.

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

Asiakkaan tullessa ollaan yhteydessä lähettävään tahoon ja varmistetaan, että saadaan kaikki tarvittava tieto. Jos asiakas kotiutuu tai siirtyy toiseen palveluun, varmistetaan, että kaikki tarvittava tieto siirtyy hänen mukanaan.

3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.7.1 Toimitilat

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Petäjäkoti on 40-paikkainen ympärivuorokautinen palveluasumisen yksikkö, jossa on 30 vakituisen palveluasumisen paikkaa sekä 10 lyhytaikaishoidon arviointi- ja kuntoutuspaikkaa kotona asuvien arviointi- ja selvittelyjaksoille, toimintakykyä vahvistaville lyhytaikaisjaksoille, pysyvän palveluasumisen paikan odottajille, kriisi- ja saattohoitotilanteisiin sekä omaishoidon vapaille.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen jakautuu kolmeen soluun; Ainola (yhdeksän asiakasta), Toivola (12 asukasta) ja Väinölä (yhdeksän asukasta). Asiakaspaikan vapauduttua keskitetty asiakas- ja palveluohjaus valitsee uuden asiakkaan tilalle. Asukkailla on omat huoneet, joissa on wc- ja peseytymistilat inva-varustuksella. Poikkeuksena Ainolassa ja Väinölässä on yksi huoneisto yhteisellä wc- ja peseytymistilalla, mutta asukkailla omat huoneet ja Toivolassa on yksi huone kahdelle asukkaalle wc- ja peseytymistilalla. Asiakkaat saavat kalustaa huoneet omien mieltymystensä mukaan, asiakassänky ja yöpöytä tulevat talon puolesta.

Lyhytaikaishoidon arviointi- ja kuntoutusyksikkö Kipinässä on kymmenen lyhytaikaishoitopaikkaa (viisi yhden hengen ja kaksi kolmen hengen huonetta wc- ja peseytymistilalla) arviointi- ja kuntoutusasiakkaille sekä omaishoitajien lomalaisille.

Jokaisessa solussa, myös Kipinässä on oma pieni keittiötila ja asiakkaiden käytössä yhteinen ns. ruokailu/olohuoneterila. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Liikkuminen onnistuu myös liikuntarajoitteiselta tai pyörätuolissa olevalla asiakkaalla. Yhteisten tilojen huonekalut on valittu asukkaille sopiviksi ja sisustustekstiileillä on lisätty kodinomaisuutta. Solujen ovet eivät ole yleensä lukittuna. Yhteiset toimitilat mahdollistavat aktiivisen sosiaalisen yhdessä elämisen. Soluilla on aidattu sisäpiha, jossa on istutuksia ja ulkotiloja hyödynnetään kesäisin.

Samasta kerroksesta löytyvät kuntosali ja äskettäin remontoitunut sauna- ja peseytymistilat sekä So-likkosali kokoontumisiin ja isompiin yhteistapahtumiin. Samassa rakennuksessa toimii myös perusterveyden-, suunterveyden-, kotihoidon, varhaisen tuen, kuntoutuksen ja ateriapalveluita.

Omaiset ja läheiset voivat vierailla ilman vierailuaikoja, mutta vierailuja ei toivota kovin aikaisin aamulla eikä myöhään illalla. Vierailijoiden tulee huomioida toisten asiakkaiden yksityisyys. Omaisen on mahdollista yöpyä saattohoidossa olevan asiakkaan luona. Tällöin hän huolehtii itse yöpymiseen tarvittavat järjestelyt, ruuat ja henkilökohtaiset tarvikkeet.

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

Pelastusviranomaisen tarkastus 21.9.2024, Huoneilman radonpitoisuuden mittaaminen 23.5.2023, Terveydensuojeluviranomaisen tarkastus 23.6.2022, Aluehallintoviraston työsuojelun tarkastus 21.4.2022.

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

Tiloihin liittyvät riskit:

- Kulkureitteihin ja käytävien esteettömyyteen liittyvät tapaturmariskit
- Ovien lukituksen, hälytysjärjestelmän ja puhelinten toimimattomuus

Laitteisiin liittyvät riskit:

- Sähkölaitteiden ja kodinkoneiden palovamman, tulipalon-, sähköiskun ja vesivahingon vaarat
- Sähkökatkot esim. kylmälaitteet – ruokien pilaantuminen

Lääkintälaitteet

- Sähkösätköjen ja -nostimien toimimattomuus sähkökatkojen aikana

- Turvarannekkeiden toimimattomuus
- Tutkimusvälineiden toimimattomuus

Asiakkaan yksityisyyden suoja

- Hoitotoimien yksityisyys, ulkopuoliset näkemässä.
- Asiakkaan asioiden käsitteleminen, ulkopuolisia kuulemassa.
- Asiakkaan tietojen katsominen, hoitosidonnaisuus, ulkopuoliset näkemässä.

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?

Toimitilojen paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Tiloihin liittyvät huolto- ja palvelupyynnöt tehdään vuokranantajan palvelupyynnöt linkin kautta. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan tilapalveluiden oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

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

Vuokranantajana toimiva Petäjäveden kunta huolehtii kiinteistön suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä ylläpidosta. Tämä on varmistettu vuokrasopimuksissa sovittujen vastuunjakotaulukoiden avulla.

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

Petäjäkodilla on käytössä terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tarkoitettuja laitteita ja tarvikkeita. Yksikköön on nimetty kaksi laitevastaavaa ja ylläpidämme laiterekisteriä, johon kaikki uudet hankittavat laitteet perustetaan. Laitteiden turvallisuudesta, tarvittavista vuosihuolloista ja korjauksista vastaa palveluvastaava yhdessä vastaavan sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja laitevastaavien kanssa. Kaikki laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen laiterekisteriin. Jokainen laitteita käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä ja velvollinen ilmoittamaan laitteista vastaavalle taholle, jos laitteessa on vikaa. Apuvälineiden huolto tapahtuu keskitetysti apuvälinepalvelussa. Mikäli asiakas on itse hankkinut omia apuvälineitä, hän tai omainen huolehtii niistä.

3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmat päivitetään palveluvastaavan toimesta ja ovat henkilökunnan luettavana lukuvelvoitteella kansiossa ja tiedostona. Viimeisin päivitys tehty 7.10.2024. Paloviranomaisen tarkastukset suoritetaan määrävuosin. Viimeisin tarkastus tehty 21.9.2024.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Palo- ja pelastautumisharjoitus vuosittain, sammutuskoulutukset kolmen vuoden välein ja turvallisuuskävelyt uusille työntekijöille sekä kertaukset vuosittain. Suoritukset kirjataan ja niitä seurataan.

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

Jos yksikössä havaitaan ilmeinen palovaara tai onnettomuusriski, havaitsijalla on velvollisuus ilmoittaa siitä joko esihenkilölle tai suoraan kiinteistönhoidolle tai pelastusviranomaiselle.

3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Ulko-ovissa ja lääkehuoneessa on sähköinen kulunvalvonta. Kameran ovat tallentavia ja niitä on sijoitettu ulko-oville, kerrosten käytäville ja lääkehuoneeseen. Kameran on asennettu siten, että ne eivät kuvaa asuntoja, eivätkä asiakastiloissa. Kamerakuvat ovat näkyvillä reaaliaikaisena hoitajien toimistossa. Tallenteita katsotaan ainoastaan erityisestä syystä, kuten viranomaisten pyynnöstä. Kameravalvonnan rekisteriseloste on pyydettyessä esitettävissä.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Turvaranneke.

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

Turvalaitteet testataan määräajoin. Kun turvarannekkeiden patterit pitää vaihtaa, niin laitetoimittajalta tulee automaattisesti uusi laite. Yksikköön on nimetty henkilöt, jotka vastaavat turvalaitteiden toimivuudesta ja lähettävät ne tarvittaessa huoltoon. Asukkaiden turvarannekkeiden/hoitajakutsujen huollosta vastaa Lohde.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Vastuuhenkilö Hyvinvointialueella on teknologiapalveluiden kehittämispäällikkö Esa Aaltonen. Laitteiden teknisestä tuesta ja huollosta vastaa laitetoimittaja Lohde.

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

Miten varmistetaan, että yksikön lääikinnälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita? Miten laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutuminen on varmistettu?

Hyvinvointialueella on laiteturvallisuussuunnitelma ja sähköinen lääikintälaiterekisteri. Uudet laitteet tulevat yksikköön laitehuollon kautta ja ne kirjataan siellä laiterekisteriin. Jos lääikintälaitteet tulevat suoraan yksikköön, niin lääikintälaitehuollon työntekijät käyvät yksikössä tarkastamassa laitteet ja rekisteröivät ne. Laiterekisterin avulla hallitaan laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutumista sekä vastaanotetaan huoltopyynnot. Yksiköihin on nimetty laiteturvallisuusvastaavat ja yksikön käytössä olevista laitteista ja niiden huollosta pidetään rekisteriä. Henkilöstö perehdytetään kaikkien tarvittavien laitteiden käyttöön. Henkilöstö suorittaa yksikössä käytössä olevien laitteiden osalta laiteajokortin. Laiteajokorttiin liittyvien näyttöjen vastaanottajana toimivat nimetyt laitevastaavat. Laitenäytöt ovat voimassa viisi vuotta. Yksikön apuvälinevastavaana toimii fysioterapeutti.

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

Jokaisen työntekijän on annettava näytöt laitteiden käytöstä, eli suoritettava laiteajokortti, joka on voimassa viisi vuotta. Laiteajokortin näytön vastaanottaa siihen koulutuksen saanut nimetty henkilö. Digitaaliset laiteajokortit on lisätty Laatuportin laiterekisteriin. Laitteiden käyttöohjeet ovat kerätty keskitetysti kansioon.

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

Jokaisesta lääikintälaiteeseen tai apuvälineeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus. Ilmoitus etenee Fimealle aina, kun tilanne on johtanut, tai olisi voinut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Esihenkilöt käsittelevät vaaratilanneilmoitukset ja ne käydään läpi henkilöstön viikkokokouksissa.

Yksikön laitevastuuhenkilöt

Lähihoitajat Tanja Leppänen ja Minna Mäkinen.

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 tietojärjestelmistä, sovelluksista, ohjelmistolisensseistä, puhelinjärjestelmistä sekä niiden ylläpito- ja tukipalveluista. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus sekä tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja tarkistetaan, 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 on perehdytetty sähköisen kirjaamisen kriteereihin sekä asiakastietojen käsittelyyn ja salassapidon ja vaitiolovelvollisuuden noudattamisen säännöksiin sekä tietosuojaan. Jokaiselle työntekijälle on haettu käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmiin, joihin jokaisen hoitotyötä tekevän on kirjattava kirjaamishojien mukaisesti. Asiakastiedot kirjataan sähköiseen asiakas/potilastietojärjestelmään rakenteisen kirjaamisen kriteerein (Lifecare - KHTOTS). Työntekijöiden on suoritettava sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksen verkkokurssi ja kirjaamiseen liittyviä ohjeita on koottu eri tietopankkeihin.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 4.10.2024. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava.

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

Toimitaan Hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

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

Tehdään ilmoitus tietohallintoon ja tietosuojavastaavalle.

3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Turvallinen lääkehoito – oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutamisesta ja seurannasta?

Palveluvastaava Ville-Veikko Lampinen ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja Tarja Ruuhilehto.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja.

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

Lääkityspoikkeamat

Terveysten- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamistaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja 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 mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. 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). [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 tietosuojoinen politiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojoinen linjat ja ohjeet.

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

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

Työntekijä sitoutuu salassapitoon allekirjoittaessaan työsopimuksen. Asiakastietoja kirjataan vain Lifecare – järjestelmään, johon työntekijälle tehdään käyttäjätunnukset. Asiakastietoja voi tarkastella ainoastaan omilla käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Jokainen Lifecare- ohjelman oikeudet omaava työntekijä sitoutuu kirjallisesti noudattamaan niitä koskevia salassapito-ohjeistuksia. Henkilöstö on tietoinen tietosuojaan liittyvästä seurannasta osalta. Tietosuojaohjeet löytyvät Polku-intrasta ja yksikössä noudatetaan asiakastietojen käsittelyssä saatua ohjeistuksia.

Asiakasta ja omaisia informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä, jos asiakas tai omainen haluaa Lifecare – järjestelmään kirjattuja tietoja, neuvotaan häntä täyttämään asianosaisen rekisteritietojen tarkastuspyyntö tai tietopyyntölomake.

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

Henkilöstöä perehdytetään tietosuoja-asioihin ja asiakastietojärjestelmän käyttöön normaalin perehdytyksen yhteydessä ja esihenkilö muistuttaa henkilöstöä tietosuojaohjeiden lukemisesta säännöllisesti. Salassapitoon liittyvästä asiasta on jo työsopimuksessa erillinen maininta. Opiskelijoita sitoo myös oppilaitoksissa tehty salassapito- ja vaitiolovelvollisuudet. Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan tietosuojavaastaavan järjestämään koulutukseen. Perehdytyksen yhteydessä käydään

läpi ja kerrotaan vaadittavat koulutukset. Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset käydään säännöllisesti kolmen vuoden välein ja pätevyyskursseja seurataan Juuri järjestelmän avulla.

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](#)

3.2.11 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Asiakkaiden, 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 \(hyvaks.fi\)](#)

Millä tavoilla yksikössä kerätään asiakaspalautetta?

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä kaikille Roidun asiakaspalauteratkaisu. Asiakaspalautteet käsitellään yksikössä sovitun käsittelyajan sisällä (7 vrk) ja yhteystietonsa jättäneille asiakkaalle vastataan tarvittaessa, palautteen sisällön perusteella. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL toteuttaa valtakunnallisen asiakaskyselyn joka toinen vuosi.

Asiakaspalautetta kerätään joko sähköisesti tai siten, että joko asiakas itse, hoitaja tai omainen täyttää lomakkeen asiakkaiden vastausten perusteella ja hoitaja vie sen tulokset sähköiseen kyselyyn. Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta suoraan hoitohenkilökunnalle tai palveluvastavalle suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti.

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

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa kehitysideoita asukasfoorumeissa ja päivittäisissä keskusteluissa hoitajien kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen ja päivittämisen yhteydessä voidaan kysyä myös kehittämisideoita.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Saatu palaute ja kyselyiden tulokset käsitellään henkilöstön viikkokokouksissa. Pohdimme yhdessä saamamme palautteen pohjalta, voisimmeko kehittää toimintaamme ja mahdolliset kehittämis-ideat pyritään ottamaan huomioon, mikäli ne ovat sellaisia, että ne voidaan toteuttaa. Pohdinnat ja päätökset kirjataan viikkokokouksen muistioon.

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

Palautteissa esille tulleita epäkohtia korjataan mahdollisuuksien mukaan. Jos epäkohta johtuu asunnon tai kiinteistön kuntoon, ollaan yhteydessä kiinteistöhuoltoon. Ravitsemukseen liittyvistä epäkohdista otetaan yhteys ruokahuollosta vastaavaan ateriapalveluun ja yleiseen siisteyteen sekä asiakaspyykkihuoltoon liittyvissä asioista vastaavaan puhtauspalveluun.

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. Hoitajilta on myös saatavissa paperinen asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä.

Jos vaara- tai haittatapahtuma johtuu lääkevirheestä, niin siitä keskustellaan asiakkaan ja omaisen kanssa ja asiakkaan kaatumisesta kerrotaan aina omaisille.

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia riskienhallinnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johdon on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja ja palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas-turvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko

henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista riskejä ei voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. 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.

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

Miten yksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kanalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit?

Petäjäkodilla riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Asiakkaan turvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistaminen, kirjaaminen, raportointi ja tilanteisiin reagoiminen ovat jokaisen työntekijän vastuulla. Henkilöstö on perehdytetty turvallisuuden varmistamiseen siten, että turvallisuusriskien poistamiseen on reagoitava asiakkaan kotiloissa välittömästi.

Tunnistamme ja minimoimme:

Asiakkaan asuin- ja hoitoympäristön tiloihin liittyvät turvallisuusriskit.

- esteettömät ja vaarattomat kulkureitit
- riittävä valaistus
- ovien lukitsemisen tarpeet ja karkaamisen mahdollisuus esim. vierailijan tullessa/poistuessa taloon.

Laitteisiin liittyvät riskit.

- sähkölaitteet: tulipalon vaara, sähköiskun vaara, sähkökatkot
- pesukoneet: vesivahingon riski, tulipalon riski
- keittiön koneet: vesivahingon riski, tulipalon riski, palovamman riski, sähkökatko esim. kylmälaitteet – ruokien pilaantuminen

Lääkintälaitteisiin liittyvät riskit.

- sähkökatkot: esim. nosturit, sähkösängyt
- turvarannekkeiden toimimattomuus
- tutkimusvälineet

Tietokoneisiin liittyvät riskit.

- toimimattomuus, ei päästä kirjaamaan tai ei nähdä kirjauksia
- tietosuojariski

Asiakkaaseen ja hänen sairautensa liittyvät turvallisuusriskit.

- iän tuoma hauraus ja heikentynyt muisti sekä huono liikunta- ja toimintakyky
- huono tasapaino
- hidastunut reaktiokyky
- heikentyneet aistitoiminnot
- sairauksien aiheuttamat lisääntyneet riskit

Asiakkaan lääkehoitoon liittyvät keskeiset turvallisuusriskit.

- monilääkitys, verenpainetta alentavat lääkkeet
- vireystilaan vaikuttavat lääkkeet, esim. opiaatit, psyykenlääkkeet, unilääkkeet
- lääkeaineallergiat
- virheet lääkkeen jaossa, antamisessa tai annosjakelussa

Henkilöstöön ja hoitotyön vaatimuksiin liittyvät riskit.

- laiminlyönnit asiakkaiden hoidossa
- hoitovirheet
- osaamisen puutteet
- päihdeongelmat

- käsihygienia ja siihen liittyvä ohjeistus
- resistenttiä bakteeria kantavan asiakkaan aseptinen työjärjestys ja työhön liittyvä ohjeistus
- asiakaslähtöisen hoitotyön huomioiminen
- vuorotyö
- sairaana työvuorossa
- tapaturmat esim. pistotapaturma, liukastumiset, väärät nostot, kaatumiset
- asiakkaiden aggressiivinen käyttäytyminen
- kiire
- ilmapiiriongelmat
- omaisten käyttäytyminen
- ulkopuoliset riskit
- hoitohenkilökunnan vajuus
- jaksaminen ylipäätään

Tietoturvallisuuteen liittyvät riskit.

- jokaista työntekijää sitoo vaitiolovelvollisuus.
- jokainen työntekijä tiedottaa asukkaiden ja heidän omaistensa, hoitoyhteisön tai muun henkilökunnan asioista vain siinä laajuudessa eteenpäin kuin se on palvelun laadun ja turvallisuuden kannalta välttämätöntä tai mitä lainsäädäntö edellyttää

Epäkohdat ja ilmoitusvelvollisuus.

- epäasiallinen kohtelu on hyvien tapojen vastaista, jatkuvaa ja toistuvaa huonoa käytöstä.
- epäkohtia voivat olla liian pieni henkilöstömäärä, asukkaan turvallisuutta uhkaava puute tai perusoikeuksia rajoittava käytäntö
- huono, ihmisarvoa alentava kohtelu sekä fyysinen, henkinen, seksuaalinen tai kemiallinen kaltoinkohtelu tai avun ja hoidon laiminlyönti.
- asiakkaaseen kohdistuvista epäkohdista tai niiden uhkista tehdään aina ilmoitus.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden, henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien

uhkia tunnistetaan ja arvioidaan asiakkaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaa ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä

Jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa epäkohdista yksikön palveluvastaavalle. Riskienhallinnassa asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Laatuportti: Työntekijä kirjaa asiakkaille tapahtuneet läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat Laatuportti järjestelmään. Laatuporttiin kuuluvat laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus.

Huoli-ilmoitukset: Kun työntekijällä herää huoli asiakkaan tai omaisen turvallisuudesta tai kaltoinkohtelusta hän ottaa yhteyttä yksikön palveluvastaavaan. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan asiakkaan läheisen tai hoivatyöntekijän tekemää tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin.

Väkivalta- ja uhkatilanteet: Laatuportti-ilmoitus menee automaattisesti myös työsuojeluun.

Työtapaturma: Työntekijä ja palveluvastaava täyttävät yhdessä ohjeen mukaan tapaturmailmoituksen.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Noudatetaan hyvinvointialueen yhteisiä riskien hallinnan ohjeita:

- Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma
- Laiteturvallisuussuunnitelma
- Laiteajokorttiin liittyvät näytöt
- Tietosuojaohjeisto Polku Intrassa
- Sisäinen valvonta, seuranta ja raportointi
- Turvallisuuskävelyt
- Hätäensiapukoulutukset kolmen vuoden välein.
- Alkusammutuskoulutukset kahden vuoden välein.
- Lääkehoidon lupakäytännöt Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Ilmoitukset Laatuporttiin lääkityspoikkeamien ja asiakastapaturmien osalta.
- Uhkatilanne ja läheltä piti -ilmoitukset sekä työtapaturmailmoitukset henkilökunnan osalta.

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

Havaitun epäkohdan kirjausten jälkeen Laatuportti-järjestelmä lähettää automaattisesti ilmoituksen yksikön esihenkilölle/tiimivastaavalle sähköpostitse, jotka ottavat tapauksen käsittelyyn ja varmistavat toimenpiteisiin ryhtymisen aina tarvittaessa. Tämän jälkeen ilmoitus/tilanne käydään yhteisesti läpi työyhteisön viikkokokouksessa, jossa mietitään yhteisesti korjausehdotuksia. Pohdinat ja ehdotukset saatetaan kaikkien tietoon muistiossa ja sähköpostilla. Omaisiin ollaan yhteydessä viipymättä.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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.

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

Miten Petäjäkodilla toteutuu käytännössä moniammatillisesti haitta- ja vaaratilanneilmoitusten käsittely, toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus?

Laatuportti-ilmoitukset käsitellään vastaavan sairaanhoitajan sekä tarvittaessa palveluvastaavan toimesta. Haitta- ja vaaratilanteet eli laatuportin ilmoitukset käydään läpi tiimin viikkokokouksissa pohtien yhdessä, miten haitta- ja vaaratilanteita voidaan jatkossa ehkäistä.

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 nousvista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

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

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäädösten estämättä palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta

palveluyksikön omassa 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. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluvastaavalle, 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.

Ilmoituksen vastaanottaneen palveluvastaavan tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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.

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

Henkilöstöä tiedotetaan viikkokokouksissa sekä sähköpostilla ja pidetään tarvittaessa yhteistyöpalaverit yhteistyötahojen kanssa. Mikäli muutokset/korjaavat toimenpiteet vaikuttavat asiakkaan hoitoon keskustellaan omaisten kanssa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Laatuportti-järjestelmä ohjaa poikkeamien syiden selvittämisessä, vakavuuden

määrittelyssä sekä jatkotoimenpiteisen pohtimisessa. Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevien toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan yhteisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa.

Mikäli olemassa oleva toimintaohje havaitaan vajavaiseksi, se korjataan ja täsmennetään. Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin tunnistamaton riski), lisätään se riskikartoitukseen ja tehdään vastaisuuden varalle toimintaohje. Työyhteisön viikkopalaverissa käydään läpi poikkeamat, niiden seuraukset ja toimintatavat sekä millä keinoin voidaan jatkossa niiltä välttyä.

Yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haittatapahtumat kirjataan Laatuportti-ohjelmaan ja kaikki Laatuportin ilmoitukset käydään tiimikokouksessa lävitse ja mietitään samalla, miten voidaan jatkossa ehkäistä vastaavia tapahtumia. Palveluvastaava seuraa haittatapahtumia ja läheltä piti tapahtumia Laatuportin ilmoitusten kautta.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Jokaiselta työntekijältä vaaditaan asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssin suorittaminen sekä perehtyminen lukukuittauksella tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä itsellään on ensisijainen vastuu osaamisestaan. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen ja mahdollistaa tarvittavat koulutukset.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Petäjäkoti ei tee sopimuksia tuottajien kanssa ja käyttää ostopalveluita Hyvinvointialueen tekemien sopimuksien pohjalta.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Yksikkö noudattaa Keski-Suomen Hyvinvointialueen ohjeita ja laista tulevia määräyksiä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palveluvastaava Ville-Veikko Lampinen ja palvelupäällikkö Saila Rossi-Varsell.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Panostamme henkilöstön ja sijaisten saatavuuteen henkilöstön poissaolojen ja eläköitymisen varalta.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja heidän saatavillaan. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä ja heillä on velvollisuus lukea omavalvontasuunnitelma lukukuittauksella ja työskennellä sen mukaisesti.

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

Henkilöstö havainnoi päivittäin mahdollisia riskejä ja epäkohtia sekä ilmoittaa havainnoistaan palveluvastaavalle, joka ottaa asiat käsittelyyn henkilöstön viikkokokouksissa. Hän myös vastaa siitä, että tehtävät päivitykset tulevat jokaisen tietoon.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi). Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös yksikön ilmoitustauluilla ja sen saa luettavaksi pyydettäessä.

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.

Palveluvastaavan tehtävänä on varmistaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus. Päivitys ja muutokset tehdään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

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

Koko henkilöstö havainnoi päivittäin mahdollisia puutteellisuuksia ja ilmoittaa havainnoistaan palveluvastaavalle, joka ottaa asiat käsittelyyn henkilöstön viikkokokouksissa.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti neljän kuukauden välein ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman toteutuminen käydään läpi henkilöstön viikkokokouksissa ja mahdolliset muutokset ja muu oleellinen tieto raportoidaan muistioon ja jaetaan henkilöstön tietoon ja julkaistaan yksikön ilmoitustauluilla.