

OMAVALVONTASUUNNITELMA
KONGINKANKAAN PALVELUKESKUS





Yksikön nimi Konginkankaan palvelukeskus	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Laura Korpi, vs palveluvastaava, Hanna Koivisto, sairaanhoitaja, Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö, Konginkankaan palvelukeskuksen henkilöstö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Maarit Raappana, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio I 24.2.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: Ei aiempia Hyvaks-pohjan versioita
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	7

3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	8
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma.....	10
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	11
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	12
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt).....	13
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	15
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	15
3.2.2.12	Hygieniakäytännöt	16
3.2.2.13	Infektioiden torjunta.....	17
3.2.2.14	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	18
3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	19
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	20
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot.....	21
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	21
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava.....	23
3.2.4	Muistutusten käsittely	23
3.2.5	Henkilöstö	24
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	24
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	25
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	27
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	28
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	29
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	29
3.2.8.1	Toimitilat	29
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	31
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	32
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	32

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma35

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietojen käsittely.....36

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen37

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA38

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen38

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen41

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 toimenpiteet45

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen45

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

3.3.5 Viranomaisien antama ohjaus ja päätökset46

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta46

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA46

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN47

4.1 Toimeenpano 47

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen47

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee olla tehtynä palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluysikkö 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 palveluysikköön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikköön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluysikössä 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 palveluysikköön 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

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omaavalvonnasta suunnittelussa.

Palveluvastaava laatii raaka version omaavalvontasuunnitelmasta palvelupäällikön avustuksella. Viikoittaisissa yksikön omissa palaverissa keskustellaan omaavalvontasuunnitelman sisällöistä ja kysytään henkilöstön mielipidettä ja näkemyksiä asioihin. Viikkopalaverissa paikalla on aina eniten työntekijöitä samanaikaisesti sekä aamu- että iltavuoroista.

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Laura Korpi, vs palveluvastaava,

Konginkankaan palvelukeskus

Palvelutie 3 44400 Konginkangas

p. 040 193 6279

Laura.Korpi(at)hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318-2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue Koti- ja asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Konginkankaan palvelukeskus

Katuosoite Palvelutie 3

Postinumero 44400

Postitoimipaikka Konginkangas

Palvelupisteiden osoitteet

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

Puhelin 0401936279_Sähköposti [laura.korpi\(at\)hyvaks.fi](mailto:laura.korpi(at)hyvaks.fi)

Keski-Suomen hyvinvointialue

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksikössä tuotetaan ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista. Palvelua tuotetaan 24/7 Konginkankaan palvelukeskuksessa läsnäpalveluna. Konginkankaan palvelukeskuksessa on 32 ympärivuorokautisen asumisen paikkaa ikääntyneille. Yksikössä on kolme eri tiimiä: tupa 1, tupa 2 ja helmi. Palvelua tuotetaan kolmessa vuorossa, nimensä mukaisesti ympärivuorokautisesti asukkaan henkilökohtaiset tarpeet huomioiden. Yksikön tukipalveluina toimivista ruokapalvelut ja puhtauspalvelut ovat hyvinvointialueen omaa tuotantoa. Tekstiilipalvelut tulevat ostopalveluina Sakupelta ja EcoWashilta, kiinteistönhoito ostopalveluna Averalta. Yksikkö on vuokrattu hyvinvointialueen käyttöön Äänekosken kaupungilta.

Yksikön arvot ja toimintaperiaatteet

1. Haluamme tehdä työtä asiakkaidemme hyvinvoinnin edistämiseksi
 - a. Laadimme asiakkaillemme toteuttamissuunnitelman RAI-arviointien pohjalta hoitotyön tueksi
 - b. Noudatamme kuntouttavaa työtettä, tuemme asiakkaidemme omatoimisuutta
 - c. Valitsemme asiakkaallemme omahoitajan
2. Kunnioitamme asiakkaidemme yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa
 - a. Arvostamme asiakkaidemme koteja
 - b. Puhuttelemmme toisiamme kohteliaasti
 - c. Kysymme asiakkaamme mielipidettä erityisesti häntä itseään koskevissa asioissa ja pidämme niitä arvokkaina
3. Kohtaamme asiakkaamme, toisemme ja itsemme ainutlaatuisina yksilöinä
 - a. Muistamme yksilöllisyyden hoidon ja palvelun tarpeissa
 - b. Olemme kiinnostuneita omaisten toiveista ja ajatuksista hoidon järjestämisessä
 - c. Kannustamme omaisia osallistumaan yhteiseen arkeen ja juhlaan
4. Ylläpidämme ammattitaitoamme ja kehitämme itseämme

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

Tutustu myös STM:n julkaisuun

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

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta on löydettävissä ajantasaiset organisaatiokaaviot, jonka avulla johtamisjärjestelmän rakentuminen ja vastuunjako on helposti todennettavissa. Palveluvastaavalla on lähiesihenkilönä päävastuu omavalvonnan toteutumisesta. Palveluvastaava on fyysisesti yksikössä neljänä päivänä viikossa ja etätyössä yhtenä päivänä viikossa. Nykyinen palveluvastaava on ollut viransijaisuudessa 5/2024 alkaen. Tarvittaessa palveluvastaava kysyy ohjausta ja neuvontaa oman alueen palvelupäälliköltä, kollegoilta tai hyvinvointialueen asiantuntijatiimeiltä, jotta voidaan varmistua palvelutoiminnan laadukkuudesta ja asianmukaisuudesta. Henkilöstöä tiedotetaan joka viikko organisaatiossa tapahtuvista ajankohtaisista asioista. Jos havaitaan haasteita vaatimusten täyttämässä, nämä asiat otetaan puheeksi yhteispalavereissa ja etsitään henkilöstön kanssa yhdessä ratkaisua tilanteen korjaamiseksi.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palvelun sisältö ja laatuvaatimukset esitetään ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden palvelukuvauksessa. Asiakirja ja sen sisältö nojautuu Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ([Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)).

Laatukriteerien taustalla on henkilöstömitoitus, joka perustuu vanhuspalvelulakiin (980/2012) ([Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)). THL:n verkkosivuilta saa ajantasaista tietoa mm. hoitajamitoitukseen liittyen ([Henkilöstömitoituksen seuranta - THL](#)).

Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon henkilöstömitoitus. Henkilöstömitoituksen suunnitelmasta ja toteutumisesta raportoidaan kolmen viikon jaksoissa alueen koti- ja asumispalveluiden palvelupäällikölle. Vuorokohtaisesti yhtä tiimiä kohden on yksi lääkeluvallinen lähihoitaja.

Poikkeuksena yöaika, jolloin talossa on aina vähintään yksi lääkeluvallinen hoitaja. Talossa työskentelee aamuvuoroissa 6 hoitajaa, iltavuorossa 6 hoitajaa ja öisin 2 hoitajaa. Tällä hoitajaresursoinnilla ollaan lakisääteisen 0,65 mitoituksen paremmalla puolella. Vuoden 2025 alusta hoitajamitoitus laskee valtakunnallisesti 0,60 ja alueellisesti Keski-Suomen hyvinvointialueella 0,62, jolloin vuororakenne muuttuu yksikössä. Henkilöstömitoituksen muutoksesta on tiedotettu omaisia omaisten illassa 27.11.2024.

Asiakkaiden yksilöllisten tuen tarpeiden osoittamiseksi hyödynnetään RAI-arviointia, jonka pohjalta asiakkaalle luodaan toteuttamissuunnitelma. RAI-arvioinnit ja sen pohjalta päivitettävät toteuttamissuunnitelmat laaditaan puoli vuosittain tai aina, kun asiakkaan toimintakyky oleellisesti muuttuu. RAI-arvioinnin verkkoalusta ohjaa tekemään myös MNA-arvioinnin, joka on virhe- ja aliravitsemusriskin seula.

Henkilökunnan työhyvinvointia selvitetään Keski-Suomen hyvinvointialueen toimesta ainakin kerran vuodessa "Mitä kuuluu?" -kyselyn muodossa. Yksikkökohtaisesti työntekijöiden työtyytyväisyyttä seulotaan puoli vuosittain. Vastausten pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, joiden tavoite on tukea arjessa jaksamista. Toisinaan kaikkia työvuoropuutteita ei saada täytettyä sijaisrekrytoinnista huolimatta. Tuolloin noudatetaan hätätyön ohjetta (sisältö kirjattuna omavalvontasuunnitelmaan, löytyy edempänä olevasta luvusta), joka löytyy hoitajien toimiston seinältä. Hätätyö ohjaa huolehtimaan asiakkaan ravinnon saannin ja hygieniasta huolehtimisen, mutta joustamaan mm. viriketöiminnasta.

Asiakastytyväisyyskyselyt tullaan ohjelmoimaan yksikön vuosikelloon. Hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti tarkoitus on selvittää asiakastytyväisyyttä järjestelmällisesti kaksi kertaa vuodessa. Asiakastytyväisyyskyselyn vastausten pohjalta yksikön toimintaa voidaan ylläpitää niiltä osin, kuin se on koettu hyvänä ja toisaalta kehittää toimintaa puutteiden osalta. Keski-Suomen hyvinvointialue rakentaa parhaillaan asiakastytyväisyyskyselyn runkoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää koko alueella ikääntyneiden asumispalveluissa.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

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

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille

Hyvinvointialueella käytetään yhtenäisiä palveluiden myöntämisen perusteita ikääntyneiden palveluasumisessa. Liitteenä linkki, jonka takaa löytyy ikääntyneiden palveluasumisen myöntämisen perusteet sivulta 11: [fileshow \(tweb.fi\)](#)

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

Asiakasohjaaja ottaa puhelimitse yhteyttä siihen palvelua tarjoavaan yksikköön, johon asiakas sijoitetaan SAS-työryhmän tekemän myönteisen päätöksen myötä. Konginkankaan palvelukeskukseen sijoitukset tekee asiakasohjaaja Pauliina Kalenius. Asiakas- ja palveluohjaus huolehtii lakisääteisten määräaikojen noudattamisesta itse. "Hyvinvointialueen palveluohjaus tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja palvelu myönnetään arvioinnin perusteella SAS-työryhmässä. Päätöksenteossa noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen valtuuston vahvistamia ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen myöntämisen perusteita. SAS-työryhmän päätöksen perusteella asiakkaalle tehdään myönteinen päätös ympärivuorokautisesta palveluasumisesta." (Liite 2 ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus).

Palvelutarpeen arviointi tehdään ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalvelun ulkopuolella, eli yleensä asiakkaan kotona tai esimerkiksi terveyskeskussairaalan osastojaksolla. Asiakas, omainen tai muu yhteistyötaho, kuten kotihoito tai terveyskeskussairaalan osasto voi ottaa yhteyttä alueen palveluohjaukseen hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseksi. Tässä yksikössä ei ole lyhytaikaispaikkoja, joten Konginkankaan palvelukeskukseen voi siirtyä vain asiakas- ja palveluohjauksen kautta.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

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

Yksikössä käytettäviä mittareita ovat RAI-arviointi, MNA-, tarvittaessa muistiselvityksenä MMSE.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

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

järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Konginkankaan palvelukeskuksen kaikkien asiakkaiden omatyöntekijä on Pauliina Kalenius p. 0401873021, sähköposti pauliina.kalenius(at)hyvaks.fi. Palveluohjaus tekee asiakassuunnitelman.

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

Sosiaalihuolto

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

Toteuttamissuunnitelman laadinnan taustalla on sosiaalihuoltolaki. Koti- ja asumispalveluja koskevan kirjaamisohjeen mukaan toteuttamissuunnitelma tulee laatia viidennellä viikolla asiakkuuden alkamisesta RAI-arviointiin pohjautuen. Palveluvastaava muistuttaa henkilökuntaa asiakirjojen laatimisesta, tehostetusti etenkin silloin, kun uusia asiakkaita muuttaa yksikköön. Muutoin RAI- ja toteuttamissuunnitelmien päivitys tehdään vähintään puoli vuosittain. Lisäksi ne päivitetään, jos asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu jotain selviä muutoksia ennen sitä.

Jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja. Omahoitaja vastaa RAI-arviointien toteuttamisesta ja toteuttamissuunnitelmien laadinnasta yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisten/läheisten tai edunvalvojan kanssa. Palveluvastaava muistuttaa henkilökuntaa ottamaan toteuttamissuunnitelman säännöllisesti esille ja kirjaamaan asiakkaasta tehtävää päivittäiskirjaamista peilaten tähän suunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmä Mediatriin. Mediatriilta toteuttamissuunnitelma on kaikkien työntekijöiden tavoitettavissa asiakkaan kansista.

Omahoitajan tulee olla tietoinen asiakkaan voinnin muutoksista, jolloin hän voi tarvittaessa tehdä uuden RAI-arvion ja toteuttamissuunnitelman laadinnan ennen puolen vuoden seuranta-ajan täyttymistä. Omainen joko kutsutaan palvelukeskukselle asiakkaan luo paikan päälle päivittämisen yhteydessä, tai hän voi olla etäyhteydessä puhelimitse. Joskus hoitaja tekee alustavan päivittämisen itsenäisesti ja käy asiakirjan sisällön omaisen ja asiakkaan kanssa läpi asiakirjan laatimisen jälkeen. Mikäli omaisen tai asiakkaan mielestä asiakirja vaatii muokkausta, omahoitaja päivittää toteuttamissuunnitelman vastaamaan sovittua.

Palveluvastaava muistuttaa RAI-arviointien ja toteuttamissuunnitelmien päivittämisestä 3 kuukauden sykleissä. Näissä hetkissä jokaisen hoitajan on syytä tarkastaa, mikä asiakirjojen tilanne omien hoidettavien asiakkaiden kohdalla tuolloin on. Uuden asiakkaan yksikköön muuttaessa

muistutetaan omahoitajaa siitä, että RAI-arviointi ja toteuttamissuunnitelma tulee laatia viiden viikon sisällä yksikköön muuttamisesta. Samassa, kun henkilöstöä muistutetaan pitämään RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmat ajan tasalla, niin kerrataan toteuttamissuunnitelmien hyödyntämisen päivittäisen hoitotyön taustalla. Esimerkiksi jos asiakkaan elämän historiassa tulee esiin asiakkaan nauttineen musiikista, pyritään tätä ilon lähdettä tuottamaan hänelle myös tässä elämän hetkessä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus ohjaa tuottamaan tietynlaista palvelua ja nämä kriteerit meidän tulee ammattilaisina täyttää. Asiakasohjauksesta omatyöntekijä Pauliina Kalenius välittää meille tiedon uuden asiakkaan elämäntilanteesta ja yksilöllisistä tuen tarpeista. Nämä tiedot löytyvät myös asiakkaan potilastietoihin kirjattuina. Jokaisella hoitajalla on vastuu ja velvollisuus perehtyä uuden asiakkaan tietoihin. Yksikköön muuttamisen jälkeen ja omahoitajan nimeämisen jälkeen, omahoitajan velvollisuus on tiedottaa muuta työyhteisöä päivitetystä RAI-arvioinneista, sekä toteuttamissuunnitelmista.

3.2.2.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä \(yh-teistytotilat.fi\)](https://teistytotilat.fi)

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

Tällä hetkellä Konginkankaan palvelukeskuksessa asiakastietojärjestelmänä toimii potilastietojärjestelmä Mediatri. Yksikön kirjaamiskäytänteitä on yhtenäistetty kesän 2024 aikana, jossa on hyödynnetty koti- ja asumispalveluiden vastuualueen kirjaamisohjetta. Yksikössä on sovittu lain velvoitteiden pohjalta, että jokainen hoitotyöhön osallistuva osallistuu hoidon kirjaamiseen. Palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia, että jokaisella työntekijällä on käyttöoikeus Mediatriin ja tunnukset potilastietojärjestelmään kirjautumiseksi. Yksikköön on laadittu ohjeet kirjaamisen aloittamiseksi. Kokeneemmat työntekijät auttavat uusia työntekijöitä asiakaskirjausten tekemisessä alkuun. Työntekijöitä on pyydetty ottamaan palveluvastaavaan yhteyttä matalalla kynnyksellä, jos kirjaamiseen liittyviä haasteita ilmenee ja tarvittaessa myös palveluvastaava ohjaa ja tukee asiakaskirjausten teossa.

Yksikössä on sovittu, että jokaisesta asiakkaasta kirjoitetaan kolmesti vuorokaudessa. Käytössä on rakenteisen kirjaamisen pohjat aamuaspal, iltaspal ja yöaspal. Valmiit kirjaamisohjeet ohjaavat kirjaamisen sisältöjä. Yksikössä on sovittu, että asiakkaasta tehtävät vuorokohtaiset kirjaukset on tehtävä ennen työvuorosta poistumista. Tuplavuoroissa tai suunnitelluissa pitkissä työvuoroissa työntekijä on velvoitettu kirjaamaan sekä aamu- että iltaspal, koska aamun ja illan tapahtumat ovat eri hetkinä tapahtuneita. Näin kirjauksissa voidaan kuvata asiakkaan vointia ja toimintakykyä mahdollisimman ajan tasaisesti.

3.2.2.4 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Monimuotoisella viriketoiminnalla pyritään vastaamaan kaikkiin edellä esitettyihin toimintakyvyn muotoihin. Palvelukeskuksen ohjaaja laati viikkokohtaisen viriketoiminnan suunnitelman viriketoiminnan vuosisuunnitelman pohjalta. Viriketoiminnan viikkosuunnitelman pohjana on, että saman viikon aikana pystytään tukemaan mahdollisimman montaa eri toimintakyvyn osa-aluetta.

Yksikössä pyritään noudattamaan kuntouttavaa työtettä. Kuntouttavalla työotteella yksikössä tarjotaan työskentelytapaa, jossa asiakasta tuetaan tekemään asioita mahdollisimman pitkälle itse suunnitellusti ohjaamalla, kevyesti ohjaamalla tai voimakkaammin ohjaamalla. Esimerkki voimakkaammin ohjaamisesta: nostetaan asiakkaan käsi ylös, jotta hiha saadaan pujotetuksi päälle. Näin saadaan vahvistettua raajan liikerataa, jotta keho pysyisi taipuisana ja kehon muistijälkeä ja asiakkaan osallisuutta saadaan vahvistettua.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalveluiden alaisuuteen on palkattu syyskuussa 2024 fysioterapeutti, joka käy yksikössä säännöllisesti n. kerran kahdessa viikossa. Fysioterapeutin kanssa yhteistyössä hoitajat voivat selvittää mahdollisuuksia tukea asiakkaiden toimintakykyä entistä paremmin, kun aiheeseen perehtynyt ammattilainen voi tuoda osaamistaan osaksi tiimiä.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti: kuukausittain palvelukeskuksessa vierailee eri toimijoita, jotka tuottavat kulttuuria mm. musiikkiesityksien tai runonlausunnan keinoin, ulkoiluystävät käyvät säännöllisesti ulkoiluttamassa asiakkaita ja harjoitushetket pidetään kerran kuukaudessa. Ulkoilutuksista pidetään kirjaa. Palvelukeskukseen on tuotu pelejä ja erilaisia taidetarvikkeita, joiden parissa asiakkaat voivat halutessaan viettää aikaa. Taidestudioon on laitettu esille iso 1000 palainen palapeli esille, jota voi käydä rakentamassa itselle sopivaan aikaan. Asiakkaiden kesto-suosikeiksi on muodostunut mölkky ja levyraati, jotka toteutuvat yksikössä kerran viikossa.

Mahdollisuus ulkoiluun järjestetään sään mukaan viikoittain. Yksikössä toteutetaan ennalta suunniteltua viriketoimintaa. Viriketoiminnan vuosisuunnitelma sisältää aktiviteetteja, joilla voidaan tukea kaikkia yllä mainittuja virikkeen muotoja.

Asiakkaiden voinnista ja toimintakyvystä kirjataan päivittäin asiakastietoihin. Toimintakyvyn las-
kiessa yleensä mietitään asiakkaan näkökulmasta parasta tapaa edistää tai tukea jäljellä olevaa toi-
mintakykyä. Toistaiseksi seuranta on ollut aikajänteellisesti melko hajanaista. Nyt, kun käytössä on
alueellinen fysioterapeutti, voidaan seurannasta luoda strukturoidumpaa. Tarvittaessa asiakkaasta
tehdään uusi RAI-arviointi ja päivitetään toteuttamissuunnitelmaa vastaamaan sen pohjalta tehtyjä
tuloksia.

3.2.2.5 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaishoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edel-
lytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa,
eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena
käytetään vajaravitsemusriskin seulontamenetelmiä (NRS2002, MNA, RAI) ja painonseurantaa. Ra-
vitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman
vastuutehtävänsä mukaisesti.

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

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

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Ruokahuolto toteutetaan Äänekoskella sijaitsevan tuotantokeittiön kautta. Ruokalistat on suunniteltu ikääntyneiden ruokasuositusten mukaisesti. Ruokaa tarjotaan säännöllisesti 5 kertaa päivässä: aamupala klo 8, lounas klo 11.30, päiväkahvit klo 13.30, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19-20. Yöhoitajat mahdollistavat asiakkaiden pyytäessä myöhäisen yöpalan tai varhaisen aamiaisen. Aamupuuro valmistetaan oman keittiön lämpökaapissa. Hoitajat jakavat puurot asiakkaiden huoneisiin tai yhteisiin tiloihin niille, jotka ovat halunneet tulla nauttimaan aamiaisen oman huoneensa ulkopuolelle. Pidempään nukkuvien aamupuurot on tarvittaessa lämmitetty ja tarjoiltu myöhemmin.

Lounas tarjoillaan kolmeen eri ruokasaliin, jonne jokaisella asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus mennä lounaalle. Lounasta tarjotaan keittiön linjastolta tukipalveluiden työntekijän ollessa paikalla. Asiakkaat, jotka haluavat ruokailla omassa huoneessaan, saavat näin tehdä. Itsenäinen ruokailu mahdollistetaan. Tarvittaessa hoitajat avustavat syömisessä tai syöttävät kaiken tarjotun ruoan asiakkaalle. Päiväkahvit/tee tarjoillaan niin ikään ruokasaleihin ja asiakkaiden omiin huoneisiin.

Päivällinen tarjoillaan hoitajien toimesta erikseen siirreltävien ruokakärryjen turvin. Asiakkaat saavat halutessaan ruokailla käytössä olevissa ruokasaleissa tai omissa huoneissaan. Myös iltapala tarjoillaan siirreltävien ruokakärryjen turvin hoitajien toimesta. Asiakkailta kysytään heidän toiveistaan leivän ja ruokajuoman suhteen aterioilla.

Hätätyötä noudatetaan tilanteissa, joissa hoitajamiehitys on yllättävien sairaustapausten vuoksi alhainen. Näissä tilanteissa asiakkailta ei aina voida kysyä mieltymystä leivän ja juoman suhteen. Asukkaat ovat hoitajille tuttuja ja asiakkaille pyritään tuolloin valitsemaan puolesta heidän mieltymyksiään parhaiten vastaava vaihtoehto tarjolla olevista. Erityisruokavaliota noudattaville tilataan omaan erityisruokavalioon sopiva ruoka tuotantokeittiöltä.

Asiakkaat punnitaan säännöllisesti, vähintään kuuden kuukauden välein. Tarvittaessa asiakkaat punnitaan tiheämmin, jos esimerkiksi ruoka on kirjausten perusteella maistunut huonosti pidempään, turvotuksia ilmenee tai asiakkaan vointi heikkenee. Etenkin kuumalla säällä tarjoillaan juotavaa aina asiakkaiden luona vieraillessa ja tarvittaessa hörppäytetään mukista ohi kulkiessa. Kuumalla säällä asiakkaita myös siirretään viileämpiin tiloihin, jottei ylimääräistä haihtumista tapahtuisi.

MNA testiä voidaan käyttää systemaattisesti vajaaravitsemuksen riskinarviointiin yli 65-vuotiaiden henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin määrittämiseksi. Testi on kaksivaiheinen ja testissä tehdään erilaisia mittauksia. Testi jatkuu toiseen vaiheeseen, mikäli pistemäärä jää alle 12. Toisessa vaiheessa 24–30 pistettä kertoo normaalista ravitsemustilasta. 17–23,5 pistettä on kasvanut virheravitsemustilan riski ja alle 17 pistettä on merkki aliravitsemuksesta.

Henkilöstön on mahdollista osallistua ravitsemukseen liittyviin koulutuksiin. Syksyllä 2024 yksi työntekijä oli ilmoittautunut tällaiselle foorumille. Koulutuksiin osallistuvilta toivotaan aina tiedon jakamista muulle työyhteisölle, mm. viikkopalavereiden yhteydessä.

3.2.2.6 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen paine-
haavojen riskinarviointi?

RAI-arvioinnissa on kohta paine-
haavojen riskinarviointiin.

Miten paine-
haavojen esiintymistä seurataan?

Asiakkaan ihon kuntoa seurataan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Vähintään kerran vii-
kossa saunapäivien yhteydessä iho tarkastetaan tarkemmin kauttaaltaan.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen paine-
haavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistami-
seen ja hoitoon?

Yksikössä on käytössä paine-
haavojen tunnistamisen työkaluna sitä varten suunniteltu taskukortti,
joka sisältää toimintaohjeet ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon.

3.2.2.7 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Kaatumisten ja putoamisten riskinarvioinnissa hyödynnetään RAI-arviointia.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Kaatumis- ja putoamistapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus. Laatuportti-ilmoitukset käsi-
tellään yksikössä vähintään kahden viikon välein palveluvastaavan toimesta. Palveluvastaavan ol-
lessa lomalla Laatuportti-ilmoituksista menee ilmoitus sijaiselle. Toistaiseksi on sovittu, että Laatu-
portti-ilmoitusten käsittely tapahtuu palveluvastaavan toimesta ja tästä syystä loma-aikojen käsit-
telyajat voivat venyä yli kahteen viikkoon.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen kaatumisten- ja putoamisten ennaltaeh-
käisyyn ja tunnistamiseen?

Laatuportti-ilmoitusten koonnit ja vuosikatsaukset käydään läpi viikkopalavereissa. Kaatumisia ta-
pahtuu lähes viikoittain, vaikka asiakkailla on käytössään jarrusukat tai liukueste kengät ja

useimmilla asiakkaila on näiden lisäksi liikkumisen tueksi tarkoitettu apuväline. Useimmat asiakkaat ovat itsenäisesti liikkuvia ja kaikkia kaatumisia on mahdoton estää. Kuitenkin kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä kuntouttavalla työotteella, jolloin asiakas käyttää toiminnoissaan aktiivisesti omaa lihasvoimaa, oikeanlaisena ja –aikaisena lääkityksenä sekä uni-valverytmin tuella. Säännöllisillä kaatumis- ja putoamisilmoitusten käsittelyillä ja niistä käytävillä keskusteluilla voidaan lisätä tietoa tekijöistä, jotka kaatumis- ja putoamistapahtumia aiheuttavat. Laatuportti-ilmoituksista saadaan alueelliset ja toimipaikkakohtaiset koosteet asiantuntijatiimistä. Meidän yksikössämme nämä koosteet käydään henkilöstön kanssa yhdessä läpi viikkopalavereissa.

3.2.2.8 Hygieniakäytännöt

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

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

Noudatamme hyvinvointialueen yhtenäisiä hygieniaoheita, jotka on saatu hygieniayhdyshenkilöltä Jaana Palosaralta. Hygieniayhdyshenkilö kävi yksikössä 6/2024 kertaamassa tavanomaisia hygieniavarotoimia henkilöstön kanssa. Asiakastyössä käytämme työnantajan osoittamia suojavaatteita. Käsihygienian toteutumisen tueksi on käsipesupisteiden yhteyteen kiinnitetty laminoidut kuvalliset ohjeet. Kädet kuivataan kertakäyttöpapereihin.

Asiakkaat pääsevät halutessaan saunaan kerran viikossa. Saunapäivä määräytyy osin asiakkaan toiveen ja vireystilan mukaisesti. Likaiset vaatteet laitetaan pesuun tarpeen mukaan päivittäin. Jokaisen asiakkaan huoneessa on oma suihku ja wc. Myös liinavaatteiden siisteydestä huolehditaan hoitajien käyntien yhteydessä. Liinavaatteet vaihdetaan vähintään kerran viikossa. Asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta huolehtii hoitajat. Pyörätuolit siistitään säännöllisesti. Pesulavetti ja suihkutuolit puhdistetaan asianmukaisin puhdistusainein jokaisen käyttökerran jälkeen. Hoitajat tilaavat jalkahoitajan yksikköön noin 3 kertaa vuodessa ja parturin 5 kertaa vuodessa. Jalkahoitaja ja parturipalvelut on tilattavissa yksikköön juuri niin usein, kuin asiakas näitä palveluja tarvitsee ja toivoo. Palvelut ovat omakustanteisia.

Yksikön asuinhuoneiden siivous toteutetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen puhtauspalveluiden toimesta kerran viikossa. Puhtauspalveluilla on oma viikkosuunnitelma koko yksikön siistimisen huolehtimiseksi. Laitoshuoltaja siistii yleiset tilat kerran päivässä. Kerran kuukaudessa tehdään ylläpito-siivouksia esimerkiksi lattiakaivoille ja yläpölyjen osalta. INSTA800-laadunvalvonta tarkastus tehdään 2 x vuodessa puhtauspalveluiden palveluvastaavan toimesta.

Liinavaatteet pesetetään Sakupella. Sakupen pyykki liikkuu yksiköstä kaksi kertaa viikossa. Asiakaspyykki on järjestetty EcoWashin kautta. Myös asiakaspyykki liikkuu yksiköstä kaksi kertaa viikossa. Samalla, kun likaiset pyykkiä lähtevät, niin puhtaat tulevat tilalle.

Henkilökunta perehdytetään lajittelemaan pyykkiä Sakupen ja EcoWashin pyykkikasseihin tekstiilien mukaan. Pyykkihuollon ohjetta käydään läpi aina tarvittaessa henkilökunnan kanssa, vähintään 2 kertaa vuodessa. Vaikka yleisestä puhtaudesta vastaa pääasiallisesti tukipalveluiden tuotanto puhdistuspalveluista, niin hoitohenkilöstö pitää yllä yleistä järjestystä ja siisteyttä. Usein yövuorojen jälkeen paikkoja on järjestelty. Eritetahrojen poisto on osa hoitajan tehtäväkuvaa. Asianmukaisista puhdistusaineista, niiden sijainnista ja käytöstä on ohjeet.

3.2.2.9 Infektioiden torjunta

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

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

Tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Imeväisikäisiä hoitavilla tulee olla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan, joka uusitaan viiden vuoden välein. Tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. ***Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.***

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

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

Yksikön oma hygieniaavastaava on sairaanhoitaja Hanna Koivisto (pois yksiköstä 1.10.24-6.1.25), Konginkankaan palvelukeskus, Palvelutie 3, 44400 Konginkangas. Puh: 040 5233342. Hannan poissaollessa palveluvastaava on tiedottanut henkilöstöä hygienia-asioihin liittyen. Yksikössä ollaan valitsemassa toista hygieniaavastaavaa Hannan tilalle.

Yksikössä on korostettu hyvinvointialueen ohjeistuksia henkilöstön henkilöhygieniasta ja käsihygieniasta. Ohjeet ovat myös kaikille helposti saatavilla. Työtä tehdään suunnitelmallisesti ja tarvittavia suojaimia asianmukaisesti käyttäen.

Sairaana ei tulla töihin, vaan henkilöstöllä on selkeät ohjeet siitä miten toimia sairastuessaan. Pyykin käsittely on säännöllistä ja suunnitelmallista, samoin jätteiden. Likaista pyykkiä tai jätteitä ei säilytetä yksikössä tarpeettomasti.

Hygieniavastaava seuraa tarpeen mukaan hoitoon littyvien infektioiden esiintymistä hygieniahoitajien ohjeiden mukaisesti. Henkilöstöä pyritään sitouttamaan annettuihin ohjeisiin niistä tiedottamalla ja mahdollistamalla hyvät toimintakäytänteet.

Hygieniavastaava tekee yhteistyötä Hyvinvointialueen muiden koti- ja asumispalveluiden hygieniavastaavien ja hygieniakoordinaattorin kanssa osallistumalla koulutuksiin, ryhmiin ja keskusteluihin ko. aiheen ympärillä. Hän arvioi yksikön toimintatapoja yhteistyössä muiden hygieniavastaavien ja esihenkilön kanssa sekä tiedottaa ja opastaa henkilöstöä infektioiden torjuntatyön käytännöistä ja suosituksista. Tarvittaessa hygieniavastaava perehdyttää ja huolehtii siitä, että henkilöstö hallitsee tavanomaiset varotoimet infektioiden torjumisessa ja osaa myös itse hakea tietoa ja ohjeita aiheesta.

Yksikössä sairaanhoitajat rokottavat kaikki asukkaat THL:n ohjeistusten ja aikataulujen mukaisesti. Henkilöstöä tiedotetaan ajantasaisista rokotusohjeista ja tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. mm influenssa rokotteita annetaan omassa yksikössä matalalla kynnyksellä. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstöllä on asetusten mukainen suoja tarttuvien tauteja vastaan. Opiskelijoiden rokotussuojasta vastaa opiskelijaterveydenhuolto omien ohjeistuksien mukaisesti.

Yksikössä käydään säännöllistä vuoropuhelua hygieniaoheiden noudattamisesta. Vähintään neljä kertaa vuodessa (3 kk välein) annetaan muistutus palaverissa/viikkotiedotteessa tavanomaisten varotoimien noudattamisesta ja siitä, mitä ne pitävät sisällään. Palaverimuistioon liitetään suora linkki Polku-intraan, jos hygieniasioista on sinne julkaistu ajankohtaista tietoa. Palveluvastaava käy henkilökohtaisesti muistuttamassa työntekijää, joka ei noudata annettuja hygieniaoheita. Tartuntatutitilanteessa tulee noudattaa paikallisia viranomaisohjeita. Erityistilanteissa on mahdollisuus konsultoida hygieniayhdyshenkilöä.

3.2.2.10 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön lääkäri Päivi Mikkonen ja vastaava sairaanhoitaja Keijo Hokkanen, tietysti kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla on vastuu tehdä asiakkaista havaintoja, kirjata tehdyt havainnot ylös potilastietojärjestelmään ja tiedottaa niistä sairaanhoitajaa. Lääkäri käy yksikössä kahden viikon välein, jolle kiireettömät sairaanhoidolliset asiat voidaan esittää ja laatia hoitosuunnitelma. Yksikön sairaanhoitaja toteuttaa tehtyä hoitosuunnitelmaa yksikössä. Erikoissairaanhoitoon pääsy tapahtuu lääkärin tekemän arvioinnin pohjalta erillisillä lähete-käytännöillä. Sovitut seurannat/hoidot toteutetaan mahdollisuuksien mukaan omaisten avulla. Tarvittaessa yksiköstä järjestetään saattajia mukaan sovituille käynneille.

Kohta-yksikkö on työntekijöiden tukena, joka auttaa arvioimaan hoidontarpeen kiireellisyyttä. Kohta-yksikön yhteystiedot ja yhteydenotto ohjeet löytyvät tiimien ilmoitustaulujen seiniltä. Tarvittaessa kotisairaala voi käydä tekemässä hoidon tarpeen arvion klo 7-21 välisenä aikana viikon jokaisena päivänä. Kiireelliseen sairaanhoitoon asiakas voidaan toimittaa soittamalla yleiseen hätänumeroon 112.

Hyvinvointialueella on erikseen koti- ja asumispalveluihin laadittu toimintaohje kuolemantapausten varalle. Ammattilaiset löytävät ohjeen hyvinvointialueen Polku-intrasta.

Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tullaan loppuelämäksi, joten elämän loppuvaiheen suunnitelmaa on hyvä tehdä pian asiakkaaksi tulon jälkeen, jollei sitä ole jo aiemmin jossain tehty. Erityisen tärkeää on tarkastella hoitolinjauksia ja hoidon rajauksia, sekä varmistaa se, että hoitajat ovat tietoisia näistä. Asiakkaan lähiomaisen kanssa on hyvä käydä keskustelu siitä, kenelle kuolemasta ilmoitetaan ja mihin vuorokauden aikaan yhteydenotto voidaan tehdä. Hoitajat ilmoittavat kuolemasta aina lääkärille, joko yksikön omalle lääkärille tai päivystysaikana päivystävälle lääkärille. 112 soitetaan vain, jos epäillään itsemurhaa, tuoretta tapaturmaa tai väkivallan tekoa. Lääkäri antaa ohjeen siitä, kuinka kauan vainajaa voidaan säilyttää yksikössä, ennen siirtoa sote-asemalle vainajan toteamiseksi.

Terveyttä voidaan edistää huolehtimalla, että rokotukset ovat ajantasaiset. Yksikössä rokotetaan kaikki halukkaat mm. Korona- ja influenssarokotteilla. Rokotuksista tehdään asianmukaiset kirjaukset asiakkaan potilaspapereihin. Terveyttä voidaan edistää huolehtimalla asiakkaiden tasapainoisesta uni-valverytmistä, säännöllisistä ruokailuista ja mahdollistamalla heille itselle tärkeää ja merkityksellistä toimintaa. Näin voidaan tukea terveyttä ja hyvinvointia mahdollisimman monipuolisesti. Asiakkaasta tehtävistä päivittäiskirjauksista selviää asiakkaasta tehtyt huomiot ja havainnot hyvinvoinnin tukipilareista (uni, ravitsemus, vireystila, aktiviteetti, hygienia, ihon kunto).

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

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

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

Asiakas on mukana oman toteuttamissuunnitelmansa laadinnassa tai vähintään laadittu asiakirja käydään asiakkaan kanssa läpi siten, että hänellä on mahdollisuus tuoda esiin omat näkemyksensä ja mielipiteensä sen sisällöstä. Mikäli lääkärinkierrolla tehdään hoitosuunnitelman muutoksia, sairaanhoitaja kertoo näistä asiakkaalle. Asiakkaiden osallisuutta pyritään pitämään yllä kaikissa palveluntuotannon vaiheissa.

Omaisista, läheisistä tai laillista edunvalvojaa kuullaan yksilöllisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene itsenäiseen päätöksentekoon. Asiakkaan asioista keskustellaan aina tarpeen vaatiessa omaisen/läheisen kanssa. Lisäksi esim. apuvälineiden tarpeen arvioinnissa ja hankinnassa käytetään apuna fysioterapeuttia.

Tyytymättömyytensä palveluun voi ilmaista sanallisesti tai kirjallisesti, asiakkaalla tai hänen omaisellaan on myös oikeus tehdä asiasta ilmoitus tai muistutus. Apua ja ohjausta voi tarvittaessa pyytää henkilökunnalta, palveluvastaavalta, sosiaaliasiavastaavalta tai kuluttajaneuvojalta. Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät palvelukeskuksen kahdelta eri ilmoitustaululta pääovien läheisyydestä.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Millä tavalla potilas- ja asiakas voivat saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

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

Miten [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§](#) on huomioitu yksikön omavalvonnassa?

Omaiset saavat luettavakseen asiakkaasta tehdyn toteuttamissuunnitelman. He voivat pyytää asiaan korjauksia tai tarkennuksia halutessaan. Omavalvontasuunnitelma tulee julkisesti kaikkien nähtäville, joten omaiset voivat tarkastella sitä. Heillä on myös mahdollisuus antaa siitä palautetta. Palautetta voi antaa joustavasti suoraan kasvokkain/ soittamalla/ omaisten illassa/ sähköpostilla hoitajille tai palveluvastaavalle. Palautetta voi antaa myös anonymiteetin säilyttäen esimerkiksi kirjeitse. Saatua palautetta voidaan hyödyntää omavalvontasuunnitelman päivityksissä.

Keski-Suomen hyvinvointialue valvoo tietosuojan toteutumista. Lokitietojen avulla asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttämistä voidaan valvoa. Lokitietojen tarkastus tapahtuu pistokokein ja ilmi tulleen epäilyn vuoksi.

Henkilötietorekistereiden rekisterinpitäjänä toimii Keski-Suomen hyvinvointialue. Tietosuojaselosteet on laadittu informoimaan asiakkaita ja potilaita henkilötietorekistereiden käyttötarkoituksesta, tietosisällöistä, tietolähteistä ja tietojen luovutuksen periaatteista. Asiakkaan ja potilaan oikeudet omiin rekisteritietoihin tulevat ilmi tietosuojaselosteesta. Tietosuojavastaavana toimii Irma Latikka, puhelin: 040 014 7217, sähköpostiosoite: tietosuoja@hyvaks.fi. Lisätietoja löytyy osoitteesta: [Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

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

3.2.3.1 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Jokainen työntekijä on sitoutunut kohtaamaan asiakkaat yksilöinä, heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Epäasiallisesta kohtelusta tulee aina ilmoittaa palveluvastaavalle. Palveluvastaava keskustelee työntekijän kanssa tilanteesta. Epäasiallisesta kohtelusta tehdään aina Laatuportti-ilmoitus ja asia käsitellään koko työyhteisön kesken.

Asiakkaalla ja omaisella/läheisellä on aina mahdollisuus tulla keskustelemaan tapahtumista ja pyytää lisätietoja tapahtuneesta. Henkilöstöä on ohjattu tekemään huolelliset kirjaukset potilastietojärjestelmään erityisesti niissä tilanteissa, kun jotain poikkeavaa tapahtuu. Haittatapahtumasta ja toimenpiteitä vaatineista vaaratilanteista ilmoitetaan lähiomaiselle puhelimitse hoitajien toimesta. Asiasta voidaan keskustella niin monta kertaa, kuin asiakas/omainsen/läheinen kokevat sen tarpeelliseksi.

3.2.3.2 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista? Viranhaltijapäätösten liitteenä on oikaisuvaatimusohje.

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

Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan /omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. 11/2024 hyvinvointialueella on otettu sähköinen asiointi käyttöön korvausvaatimusprosessien nopeuttamiseksi. Lisätietoja aiheesta löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Hyvinvointialueella käyttöön sähköinen asiointipalvelu tietopyyntöihin, korvausvaatimukseen ja järjestöavustusten hakuun | Keski-Suomen hyvinvointialue](#) . Halutessaan paperinen hakemuslomake voidaan tulostaa asiakkaalle/läheiselle/omaiselle.

3.2.3.3 Itsemääräämisoikeus

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

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

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa.

Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Asiakkaan omahoitaja laatii yksilöllisen, asiakkaan todellisiin tarpeisiin pohjautuvan toteuttamissuunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa ennalta tehdyn RAI-arvioinnin pohjalta. Suunnitelmalla varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, kirjaamalla ylös asiakkaan oma tahto ja toiveet. Myös elämänhistorian tietoja hyödynnetään. Asiakkaan toiveet ja tarpeet määrittävät hoidon ja hoivan järjestämistä.

Asiakkaat ovat vuokralla yksin omissa huoneissaan. Heillä ja heidän omaisillaan on oikeus sisustaa huone asiakkaan toiveita vastaavalla tavalla. Asiakkailla on mahdollisuus osallistua kaikkeen tarjottuun viriketoimintaan niin halutessaan, heillä on myös oikeus kieltäytyä siitä. Asiakkaiden mieltymyksiä pyritään kunnioittamaan mm. siten, että aamulla saa halutessaan nukkua pidempään ja syödä aamiaista myöhemmin. Pyritään mahdollistamaan arjen pienet valinnat, kuten mitä pukee päälleen, missä ruokailee ja mitä leipää syö tai mitä juomaa juo. Hyödynnetään omaisyhteistyötä asiakkaan mieltymysten selvittämiseksi, jos asiakas ei itse pysty kommunikoida ymmärrettävästi.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa.

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista voidaan rajoittaa esimerkiksi sitomalla, 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

Yksikössä on sovittu, että jokaisessa tilanteessa asiakkaalta tulee kysyä hänen mielipidettään asiaan. Lääkäri arvioi säännöllisin väliajoin rajoitustoimien käyttöä. Lääkäri nojaa omat päätöksensä asiakaskirjauksiin. Lääkäri ei anna lupaa rajoittamistoimiin ilman toistuvasti ilmaistua huolta siitä,

etteikö asiakkaan turvallinen hoito olisi mahdollista ilman niitä. Rajoittamistoimenpiteitä tulee arvioida uudelleen vähintään 3 kk välein. Yksikössä on keskusteltu kirjaamisen tärkeydestä. Kirjaaminen on keino tuoda esiin asiakkaan tosiasiallinen vointi ja toimintakyky kulloisessakin vuorossa. Jos rajoitustoimia joudutaan käyttää, hoitajat arvioivat sen tarpeellisuutta säännöllisesti vuoron aikana asiakkaan vointia seuraten. Palveluvastaava vastaa itsemääräämisoikeuteen liittyvän keskustelun ylläpidosta ympäri vuoden. Lääkäri vastaa rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja siihen liittyvistä ohjeista.

Asiakkaan rajoittamistoimenpiteistä tekee päätöksen lääkäri. Lääkäri kirjaa rajoittamiseen liittyvät menettelytavat tarkasti potilasasiakirjoihin. Hoitajat voivat tarkastaa annetut ohjeet sieltä milloin tahansa. Rajoittamistoimia käytetään vain välttämättömissä tapauksissa asiakkaan turvallisuuden vuoksi. Esimerkiksi haaravyöllä pyörätuoliin kiinnitetyn asiakkaan vointia ja mielentilaa seurataan aktiivisesti yhteisissä tiloissa ollessa. Yöllä hoitajat käyvät asiakashuoneissa 3 h välein, jolloin voidaan varmistaa asiakkaiden levollisuus, jos käytössä on laitaluvat. Asiakkaiden Vivago-rannekkeet antavat hälytyksen, jos aktiviteettitaso nousee ja hoitajat pystyvät reagoimaan siten nopeasti tilanteen vaihteluihin.

3.2.3.4 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Vs palveluvastaava Laura Korpi, p. 0401936279, laura.korpi(at)hyvaks.fi

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön kohteluunsa. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena kirjallisena muistutuksena tai erillisellä muistutuslomakkeella. Tämän kaltaiset asiat käsitellään yhdessä palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa ja pohditaan yhdessä toimintatapojen uudistamista siten, että jatkossa tällaisilta tilanteilta voitaisiin välttyä. Muistutuksesta lähetetään aina sen tekijälle kirjallinen vastaus.

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet.

Yksikössä on 19 vakinaista lähihoitajaa, 1 vastaava sairaanhoitaja, ½ ohjaaja (sosionomi AMK). Tammiukuussa 2025 vapautuu sairaanhoitajan vakanssi. Kaikilla vakinaisilla työntekijöillä on lääkeluvat. Sijaisina toimii osin lähihoitajataustaisia ja osin hoiva-alan koulutuksen käymättömiä hoitoapulaisia. Suurin osa talossa työskentelevistä hoitoapulaisista on työskennellyt yksikössä vuosia tai jopa vuosikymmeniä, joten talon tavat ovat tulleet tutuiksi. Lähihoitajataustaiset sijaiset ovat suorittaneet lääkeluvat syksyn 2024 aikana.

Sijaiskäytänteissä toimitaan hyvinvointialueen äkillisten poissaolojen protokollan mukaisesti. Ensisijaisesti hyödynnetään varahenkilöstöä. Varahenkilöstössä työskentelee kokeneita, lääkeluvallisia lähihoitajia. Tarvittaessa hyödynnetään alueen keikkalaisia, joista suurin osa eläköityneitä hoitajia/kotihoitajia/vanhustyöntekijöitä.

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

Kesälomakautena ulkopuolisen palveluntuottajan henkilöstövoiman tarve on noin 2 täysiaikaista työntekijää. Kesällä 2024 ostopalveluhoitajia ei kilpailutuksesta huolimatta yksikköön saatu. Kesän 2024 haastavaan hoitajatilanteeseen saatiin valtavasti apua varahenkilöstön ennakkovarauksilla.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

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

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

Valvira numero tai työntekijän nimi syötetään julkiterhikkiin ja tämä vahvistaa työntekijän ammattioikeudesta annettujen tietojen oikeellisuuden. Lisäksi työntekijällä saattaa olla mukanaan alkupeäinen Valviran rekisteröintitodistus.

Työntekijää pyydetään näyttämään alkuperäinen todistus suoritetusta tutkinnosta, pyydetään todistus hygieniapassista tai ohjataan hakeutumaan koulutukseen sen suorittamiseksi. Jos työntekijällä on riittävästi työkokemusta tai selvästi suurta motivaatiota toteuttaa hoitotyötä ilman aiempaa työkokemusta, hänet voidaan palkata määräaikaisesti hoitoapulaiseksi, jos tarve on. Perehdytyksestä vastaa talon kokeneet työntekijät. Kielitaito varmistetaan keskustelemalla työntekijän kanssa suomen kielellä. Jos ymmärryksessä havaitaan puutteita, palveluvastaava keskustelee asiasta työntekijän kanssa. Työntekijöille on jaettu hyvinvointialueen polku-intrasta saatava materiaali käyttöön, joiden avulla voidaan edistää ulkomaalaistaustaisen osaamista ja työntekoa meidän työyksikössämme.

Opiskelijoiden opintasuoritusote tarkastetaan ja varmistetaan missä kohti opintoja he ovat menossa, jotta työtehtävät ja palkkausperuste täsmäävät. Opiskelijaohjausta suorittavat kaikki työntekijät. Yhdelle opiskelijalle nimetään aina oma opiskelijaohjaaja työyksiköstä, jonka kanssa asioihin paneudutaan ja perehdytään huolellisemmin. Palveluvastaava ottaa opiskelijat tutustumiskäynnille ja yhdessä käydään läpi talo ja yleiset työnteon tavat, kuten pukuhuone ja taukotilat ja taukokäytänteet, sekä sairauspoissaolokäytänteet. Koulu on yhteydessä sekä palveluvastaavaan, että opiskelijaan opiskelijanohjaus jakson aikana. Työntekijöillä ja opiskelijalla itsellään on velvollisuus tulla kertomaan palveluvastaavalle ja/tai opettajalle, jos harjoittelujakso ei etene suunnitelman mukaisesti.

Palveluvastaava pitää Excel-taulukointia henkilöstön osaamisista, joka sisältää tiedot organisaation ohjeiden ja lainvelvoittamien osaamisten osalta. Palveluvastaava tarkastaa osaamisten ajantasaisuuden neljä kertaa vuodessa (tammi-, touko-, syys- ja joulukuu). Näin pystyy ajantasaisesti muistuttamaan henkilöstöä uusimista vaativista pätevyyksistä. Henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjaetaan osaamisen seurantajärjestelmä Juureen.

Ennen työsopimuksen allekirjoittamista ajantasainen rikosrekisteriotte tulee näyttää palveluvastaavalle. Työsopimuksella näkyy tieto rikosrekisteriotteen tarkastamisesta päivämäärineen.

Hyvinvointialueen rekrytointitiimi auttaa hyvän ja asianmukaisen haastattelurungon laatimisessa. Kysymysten asettelu on sellainen, joka ohjaa keskustelua ja jonka avulla voidaan saada selville hakijan omat vahvuudet ja motivaation taso suoritettavaan tehtävään.

Rokotussuojasta ja sen pakollisuudesta mainitaan työntekijälle ja pyydetään antamaan tiedot palveluvastaavalle, kun rokotussuoja on hoidettu kuntoon. Palveluvastaava käy tarkastamassa rokotteen ottamisen SAP:sta (SAP = henkilöstöportaali), jonne jokainen työntekijä käy itse laittamassa merkinnän otetusta rokotteesta. Palveluvastaava käy säännöllisesti läpi SAP:sta rokotussuojatiedot ja antaa henkilökohtaisen muistutuksen rokotteen ottamisesta, jos toistuvat yhteisesti tehtävät muistutukset asiasta eivät ole riittävät.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

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

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön. Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantarajajärjestelmänä toimii Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilas/asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat erilaisiin koulutuksiin, kuten esimerkiksi riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi.

Perehdytyksen vastuuhenkilöksi on nimetty lähihoitaja Henna Penttinen. Jokaiselle opiskelijalle erikseen nimetty opiskelijaohjaaja huolehtii opiskelijan kokonaisvaltaisesta perehdyttämisestä. Uuden työntekijän tullessa työvuoroon perehdyttäjäksi pyritään valitsemaan työntekijä, joka on työskennellyt yksikössä pitkään. Asumispalveluissa ollaan ottamassa käyttöön sähköistä perehdytysohjelma Introa. Intro mahdollistaa tietojen helpon ja yksinkertaisen tietojen päivittämisen ja läpikäyvät perehdytysalueet ovat aina mukana omien tunnusten takana. Yksikön palveluvastaava sai Intro-perehdytystä 11-12/2024 hyvinvointialueen Intro-asiantuntijalta Marja Airolalta. Yksikössä on ollut käytössä vielä perinteinen selailtava perehdytyskansio, mutta tästä on tarkoitus luopua kevään 2025 aikana.

Palveluvastaava pyrkii johtamisotteellaan tiedolla johtamiseen eli välittää työntekijöille säännöllisesti viikoittain tietoa hyvinvointialueen ylemmiltä tahoilta ja sen linjausten mukaisista osaamisista. Uusista koulutuksista ja osaamista vahvistavista koulutuksista mainitaan tiistaisin pidettävissä palvelukeskus palaverissa, tiedotuksen yhteyteen lisätään aina myös linkki tarkemman sisältökuvauksen/ilmoittautumisen luo. Nykyinen palveluvastaava on ollut yksikössä töissä vasta 5/2024 lähtien, joten kehityskeskusteluja ei ole ennätetty pitää vuoden 2024 aikana. Tarkoitus on pitää kehityskeskustelut tammi-helmikuussa 2025. Kehityskeskusteluiden pohjalla tullaan hyödyntämään empatiakarttaa.

Henkilökunnalta toivotaan havainnointia ja epäkohtien esiin nostamista, jotta epäkohtiin voidaan puuttua. Sopivin väliajoin kerrataan tehtävän suorittamisen kannalta oleellisia osaamisalueita, kuten hygieniasaamista, kirjaamiskäytänteitä, viriketoiminnan toteuttamista jne. Lähtökohtana havaittujen epäkohtien poistamiselle pidetään lakisääteistä perustaa palvelujen tuottamisesta ja ikääntyneiden asumispalvelujen yhteisten linjausten noudattamista.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

RAI-arvioinneista saadaan ajettua raportteja, jotka kertovat sen hetkisestä asukasrakenteesta ja hoitoisuudesta. Yksikön työvuorosuunnittelija hyödyntää tarvelähtöistä työvuorosuunnittelun pohjaa, joka osoittaa mm. lääkeluvallisten määrän vuorokohtaisesti. Näin voidaan varmistaa riittävä osamisen määrä kulloiseenkin vuoroon.

Toistaiseksi henkilöstömitoituksen tarkastamiseksi on käytetty Titaniassa olevaa henkilöstömitoitust työkalua, joka pohjautuu syötettyihin työvuoroihin. Henkilöstömitoitusta on peilattu lakisääteiseen henkilöstömitoitukseen, joka ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on vuonna 2024 0,65. Laskennalliseen mitoitukseen on hyödynnetty suhdelukuja, jossa vuodeasukkaaseen on käytetty laitoshoidon henkilöstömitoitusta vastaavaa luku 0,7. Vuoden 2025 alusta henkilöstömitoitust kevenee lakimuutosten myötä. Hyvinvointialue on linjannut henkilöstömitoitustavoitteeksi lakisääteistä vahvemman tason, 0,62. Yksikössä tehdään työvuororakenteisiin muutoksia henkilöstön toiveet ja huomioidut kuunnellen, jotta palvelua pystytään tuottamaan aiempaan tapaan.

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueen sijaistarpeen täyttämisen nelivaiheista protokollaa. Ensimmäisessä vaiheessa poissaolot pyritään täyttämään varahenkilöstön kautta, sitten ulkopuolisten keikkalaisten/sijaisten kautta, jonka täyttämässä sijaisrekrytointi yksikkö tarvittaessa auttaa. Viime kädessä paikkaa haetaan omasta henkilöstöstä. Usein töissä on hoitoapulaista, joilla ei ole sosiaali- ja terveysalan tutkintoa.

Toimiston seinällä on hätätyön ohje tilanteisiin, jossa sijaisia ei ole syystä tai toisesta saatua paikkaamaan sijaistarvetta. Hätätyön ohje: lääkehoito, ravitsemus, vaipanvaihdon yhteydessä pikkupesut, päivävaatteisiin ei tarvitse vaihtaa, mahdollisimman helposti puettavia vaatteita päälle, näinä päivinä ei tehdä isoja suihkutuksia/saunotuksia; suihkutukset siirtyvät sellaiselle ajankohdalle, kun töissä on tavanomainen henkilöstömäärä töissä, näinä päivinä tehdään vain tarpeellinen työ, mitään ylimääräistä ei tarvitse tuolloin tehdä. Vajaalla henkilöstömitoituksella ei voida välttämättä toteuttaa viriketoimintaa.

Tällä hetkellä hallinnollisia asioita on hoitanut vain palveluvastaava. 1.12.2024 yksikön sairaanhoitaja siirrettiin vastaavan sairaanhoitajan tehtäviin. Vastaavan sairaanhoitajan tarkoitus on auttaa palveluvastaavaa arjen asioiden hoidossa, kuten lyhytaikaisten sijaisten työsopimusten teossa,

työvuorototeumien syötössä, vuokrasopimusten teossa jne. Toistaiseksi vastaava sairaanhoitaja on ainut sairaanhoitaja yksikössä toisen sairaanhoitajan siirryttyä muualle työtehtäviin. Näin ollen vastaavan sairaanhoitajan tärkein tehtävä on ensisijaisesti huolehtia asiakkaiden sairaanhoidollisista tarpeista.

Palveluvastaavan tulee pystyä organisoimaan töitään tarvittaessa uudelleen ja pystyttävä priorisoimaan. Asioita on hoidettava kiireellisyys järjestyksessä. Henkilöstömitoituksesta huolehtiminen menee aina prioriteeteissa kärkisijoille ja tuolloin muita hallinnollisia töitä on siirrettävä myöhemmäksi.

Hoitoapulaiset avustavat hoitotyössä. He toimivat apukäsinä lähihoitajille. He auttavat huolehtimaan hygieniasta, ravitsemuksesta ja viriketoiminnasta. Lisäksi he hoitavat välillisiä työtehtäviä, kuten astiahuoltoa, kaappien täyttöä ja pyykinhuoltoa. Hoitoapulaiset eivät osallistu lääkehoitoon.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kuvaa tähän toimintatavat hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuden ja turvallisuuden sekä tiedonkulun varmistamiseksi. Yhteistyötahoina toimivat apteekki, seurakunta, 4H-nuoret, sekä oman kylän eläkeläiset.

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

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

Toistaiseksi tieto on kulkenut Äänekosken alueella hyvin eri toimijoiden välillä. Asiaa varmasti helpottaa se, että sama henkilö huolehtii koko alueen asiakkaaksi sijoittamista ja tuntee yksiköt. Yhteistyö on mutkatonta, sillä soittaa voi milloin tahansa, jos epäselvyyksiä ilmenee ja yhdessä niihin on aina löydetty ratkaisu. Asiointivälineinä käytetään puhelinta ja turvasähköpostia.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Huoltopyynnot tehdään intrassa olevan sähköisen linkin kautta ”huolto- ja palvelupyynnot”. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnot hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta. Pohjoisella alueella kiinteistömanagerina toimii Kia Paasivirta.

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla. Kiinteistön ulko-ovet ovat lukossa, pääovissa on koodilukitus ja koodi on vain henkilökunnan tiedossa. PIN-koodia ei anneta asukkaille/omaisille.

Yksikön palveluja tuotetaan 1-kerroksessa, maan tasalla. Vanha osa on rakennettu 1980-luvulla ja uudisosa 2000-luvulla. Alkujaan 1980-luvulla rakennetun osan toimitilat olivat laitoshuoltoon suunnatut ja 2000-luvulla rakennetun lisäosan toimitilat olivat muistiyksikön käytössä. Koko talossa toteutetaan tällä hetkellä ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista ja tilat ovat soveltuvat palvelun tuottamiseksi.

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

Legionella bakteeri löydös tehtiin yksikössä alkuvuodesta 2024 ympäristöviranomaisen toimesta. Legionellan häätämiseksi yksikössä on tehty ympäristöviranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti vedenjuoksutuksia. Syyskuussa 2024 otetuissa näytteissä Legionellaa löydettiin vielä yhdestä näytteenottopisteestä. Samoin 23.10.2024 otetussa kontrollinäytteessä havaittiin raja-arvot ylittävä määrä legionellaa yhdeltä vesipisteeltä. Kiinteistön omistaja suunnittelee toimia tilanteen korjaamiseksi; suihkupäähän tilattiin legionellaa poistava BWT-suodatin. Suodatin asennettiin 4.12. ja 16.12. otetuissa kontrollinäytteissä raja-arvot alittuivat, jolloin suihkun käyttö on turvallista, eikä suojamia enää tarvita. Vedenjuoksutuksia jatketaan ja veden laatua seurataan ympäristöviranomaisten toimesta.

Toimitilat ovat osin rakenteellisesti vanhat (40 vuotta). Käytävät ovat kapeahkot, joten käytävillä esimerkiksi pesulavetin kanssa liikkuesssa tulee olla valppaana, ettei osu seiniin tai avoimena oleviin oviin. Laitevastaava on vastikään varmistanut välineiden ja hoitolaitteiden asianmukaisuuden. Laitenäyttöjä ollaan parhaillaan antamassa. Osa asiakassängyistä vaatii päivitystä ja yksikköön on tulossa syksyn aikana 5 uutta asiakassängyä. Kaikilla asiakkailla on omat huoneet, joten yksityisyyden suoja säilyy hoitotoimia tehtäessä. Jos asiakasta kuljetetaan pesulavetilla suihkuun, on asiakkaan ylle asetettu koko vartalon peittävä suoja.

Huoltopyynnöt tehdään Polku-intran kautta kiinteistöjen palvelupyynnöt välilehden kautta, josta valitaan Äänekosken alue ja tarkemmin Konginkankaan palvelukeskus. Pohjoisen alueen kiinteistömanageri huolehtii kiinteistöön liittyvistä tarpeista ja hankintojen etenemisestä.

Palveluverkkopäätöksen myötä (11.6.2024) on päätetty lopettaa Konginkankaan palvelukeskuksen toiminta vuoteen 2030 mennessä. Tästä syystä laajamittaisiin ja pitkän tähtäimen ylläpitosuunnitelmiin ei ole resursointia. Yksikkö toimii lakkauttamiseen saakka 24/7 periaatteella, joten tilojen ja välineiden tulee siltä osin olla asianmukaiset, jotta laadukasta palvelua tiloissa voidaan tuottaa yksikön toiminnan loppuun saakka.

Hyvinvointialue järjestää henkilöstölle Effector-koulutuksia 11-12/2024. Effector on apuvälineiden hallintapalvelu, jonka kautta voidaan tehdä pyynnöt uusista apuvälineistä sekä huoltopyynnöt vanhoille. Konginkankaan yksiköstä ainakin yksi työntekijä on osallistunut marraskuussa pidettyyn koulutukseen, jonka kanssa sovimme siten, että hän opastaa muita apuvälineasioiden kanssa. Lisäksi apuvälineasioissa tukena toimii pohjoisen alueen ikääntyneiden asumispalveluiden yhteinen fysioterapeutti.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Pelastussuunnitelma päivitetään kahden vuoden välein. Viimeisin päivitys on tehty 11/2022, joten vuoden 2024 loppuun mennessä palo- ja pelastussuunnitelman päivitys tehdään palveluvastaavan ja turvallisuusvastaavien toimesta. Kaikkien työsuhteessa olevien työntekijöiden tulee antaa luku-kuittaus palo- ja pelastussuunnitelman lukemisesta. Ajantasainen palo- ja pelastussuunnitelma liitetään jokaisen tiimin (tupa 1, tupu 2 ja helmi) verkkokansioon, josta se on helposti saatavilla.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Alkusammutuskoulutus tulee suorittaa 3 vuoden välein. Yksikön työntekijät ovat suorittaneet sen vuonna 2024. Turvallisuuskävelyitä on aiemmin pidetty turvallisuusvastaavan toimesta. Lokakuussa 2024 sovittiin palotarkastuksen yhteydessä, että palomestari tulee pitämään seuraavan turvallisuuskävelyn tammikuussa 2025. Palomestari ohjeisti pelastautumisharjoitusten etenemisen vaiheittain pareittain ja sitten pienissä ryhmissä. Tätä lähdetään työstämään kevään 2025 aikana.

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

Omavalvontasuunnitelmassa on tästä maininta ja alla oleva linkki vie suoraan ilmoituslupustalle.

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

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

Lääkehuoneeseen pääsee vain rekisteröidyllä lätkällä, joka tunnistaa käyttäjän lääkelupien voimassaolon. Organisaation tunnuksilla (hyvaks-tunnukset) pääsee kirjautumaan tietokoneelle vain silloin, kun työsuhde on voimassa. Organisaation tunnusten käyttöönotto vaatii vahvan kirjautumisen. Potilastietojärjestelmä Meditari vaatii käyttäjätunnuksen. Potilastietojärjestelmään pääsee kirjautumaan vain omien hyväks-tunnusten alta.

Vivago-aktiivisuusrannekkeet ovat asiakkaiden käytössä. Vivago-vastaava tarkastaa laitteiden käytökunnan säännöllisin väliajoin. Kaikki uudet työntekijät saavat perehdytyksen Vivagon käyttöön.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Vivago: Henna Penttinen, Helmi 0400 992 150

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

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

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkinnällisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia

tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkinnällisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkinnällisten laitteiden huolto on järjestetty. Yksikön toimintamallit laiteturvallisuudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmaan.

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

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

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä 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 lääkinnälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita? Kuvaus laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepalvelu antaa pitkäaikaislainsaan asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet, kuten sairaalasängyn, henkilönostimet ja liikkumisen apuvälineet. Apuvälinepalvelu vastaa laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä.

Laitevastaava on suorittanut hyvinvointialueella vaaditun osaamiskoulutuksen laitevastaavan tehtäviin. Laitevastaava on käynyt yksikössä käytettävät laitteet yhdessä läpi laiteasiantuntijan kanssa. Laitevastaava huolehtii, että laitteet ovat käyttöä vaativassa kunnossa. Epäkunnossa olevia tai rikkinäisiä laitteita ei tule käyttää.

Yksikössä käytetään vain sellaisia lääkinnällisiä laitteita, jotka ovat hankittavissa yleisen hankintajärjestelmän kautta. Omavalmisteita tai vastaavia ei käytetä.

Säännöllisessä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet on luetteloituna erilliseen laitekansioon, missä on kullekin laitteelle ohjeet puhdistus- ja huoltokäytännöistä sekä käyttöturvallisuuden huomioimisesta. Kansiota päivitetään säännöllisesti laitteiden vaihtuessa esim. saatavuusongelmien tai vanhenemisen vuoksi.

Kalibrointia vaativista lääkinnällisistä laitteista on ko. Kansiossa erilliset listat laitteen nimellä ja sarjanumerolla varmistettuna. Kalibrointipäivämäärä ja tulokset merkitään listaan, jotta laitteen antamien tulosten luotettavuus voidaan todentaa myöhemminkin.

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

Yksikön laitevastaavat huolehtivat siitä, että laitekansio on ajantasainen ja siitä on löydettävissä tiedot kaikista yksikössä käytettävistä lääkinnällisistä laitteista. Laitevastaavat tiedottavat kansion olemassaolosta muuta henkilöstöä ja tarvittaessa kouluttavat heitä laitteiden asianmukaiseen käyttöön. Laitevastaavat ovat käyneet tehtävään vaadittavan koulutuksen ja edelleen ottavat osaa heille kohdennettuihin kouluksiin ja verkostoihin näin ylläpitäen omaa tietotaitoaan. Laitevastaavat ovat koonneet yksikön laiteajokortit ja ottavat vastaan osaamisen näyttöjä jokaiselta laitteita käyttävältä työntekijältä rakentavalla, oppimista ja käyttöturvallisuutta lisäävällä otteella. Laitevastaavat tiedottavat muuta henkilöstöä laiteturvallisuuteen liittyvistä seikoista. Loppuvuodesta 2024 laiteajokortit ovat muuttumassa digitaalisiksi. Laitevastaava opastaa digitaalisen laiteajokortin käytön muille työntekijöille. Laiteajokortti on voimassa 5 vuotta.

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

Yksikössä on aktiivisessa käytössä laatuportti ilmoitusjärjestelmä, mikä palvelee myös laitteiden aiheuttamissa turvallisuuspoikkeamissa ---> haitta- ja vaaratilanneilmoitus ---> asiakaspotilasturvallisuus ---> laitteeseen/tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä. Laite identifioidaan järjestelmässä ja toimenpiteet voidaan kohdentaa asianmukaisesti. Laatuportti-ilmoitukset menevät yksikön esihenkilön kautta jatkoselvitykseen ja-käsittelyyn.

Vialliset laitteet poistetaan käytöstä ja niistä tehdään rutiinisti ja pikaisesti (aikamääreistä erilliset ohjeet) ilmoitukset Fimealle sekä laitteen omistavalle taholle, esim. Apuvälinekeskukselle.

Laitevastaavat kannustavat ja ohjeistavat henkilöstöä tekemään ilmoituksia turvallisuusseikoista.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Laitevastaavat yksikössä ovat lähihoitaja Reetta Lahti ja sairaanhoitaja Hanna Koivisto (poissa yksiköstä 1.10.-7.1.2025). Os. Palvelutie 3, 44400 Konginkangas. Puh: 040 523 3342, 040 1822408 (talon sairaanhoitajien puh.nrot)

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

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

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

Polku-intrasta löytyy tietoturva- ja tietosuojaohteet Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle. Tästä asiakirjasta löytyy kattavat tiedot oikeanlaiseen tietojärjestelmien käyttöön. Ohjekirjasta on mainittu henkilöstö palaverissa ja asiakirjaan johtava linkki on muistion liitteenä.

Sellaiset työntekijät, jotka eivät ole käyttäneet Mediatri-potilastietojärjestelmää, saavat sen käyttöö-
n opastusta palveluvastaavalta ja työyksikön muilta hoitajilta. Työyksikössä on pyydetty viesti-
mään avoimesti kirjaamiseen liittyvistä haasteista, jotta kaikki pääsevät sinuiksi järjestelmien
kanssa.

Milloin palveluntuottajan tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka sen toteutumi-
sesta vastaa palveluyksikön toiminnassa?

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuun-
nitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Laura Korpi.

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

Keski-Suomen hyvinvointialue tekee toisinaan pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin. Tällä ta-
voin se tarkkailee järjestelmien asianmukaista käyttöä.

Kuvaus siitä, miten palveluyksikössä toteutetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen il-
moitusvelvollisuus poikkeamista. Tilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus, joka ohjataan palvelu-
vastaavan toimesta tietosuojavastaava Irma Latikalle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöl-
lisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvalli-
nen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen
liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osal-
listuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvin-
vointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 10/2024 sh

Keijo Hokkasen, sh Hanna Koiviston, vs pv Laura Korven ja lääkäri Päivi Mikkosen toimesta. Yksikössä on rajattu lääkevarasto, jonka vastuuhenkilönä toimii Keijo Hokkanen ja vastuulääkärinä Päivi Mikkonen. Rajattu lääkevarasto on tarkastettu omavalvonnan käynnillä 9/2024. Yksikössä ollaan ottamassa käyttöön Intro-perehdytysohjelma, jonka avulla lääkitysturvallisuutta ja lääkehoidon toteutumista voidaan tukea entistä tasalaatuisemmin.

Lue lisää: Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

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

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

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

Hyvinvointialueella on yhteiset tietosuojaohjeet. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti kolmen vuoden välein tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät koulutukset. Koulutukset kirjataan Juuri-järjestelmään. Juuresta lähtee automaattinen sähköpostimuistutus, kun koulutus on vanhene-massa.

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

Tietosuojaan liittyvät asiat ovat osa perehdytystä. Lisäksi työsopimuksessa on erillisenä osiona salassapitosopimus.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään. Asiakaspalautetta kerätään suullisesti päivittäisissä kohtaamisissa. Lisäksi asiakkaiden ääni tulee kuuluviin säännöllisissä asukasraadeissa.

Ikääntyneiden asumispalveluissa tullaan toteuttamaan tehostetusti asiakaspalautteiden kerääminen huhtikuussa 2025. Tästä tiedotetaan asiakkaita ja heidän omaisiaan lähempänä ajankohtaa.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen? Yksikössä on lämmin tunnelma ja asiakkaiden luona käy päivittäin omaisia. Asiakkaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä vallitsee luottamus, joka madaltaa kynnystä esittää ideoita ja toiveita henkilöstölle ja sitä kautta palveluvastaavalle. 11/2024 pidetyssä omaisten illassa kyseltiin mahdollisuutta saada hanketyöntekijä yksikköön. Omaisten aloitteesta yksikköön on tulossa 1/2025 kokioiskelijat tekemään ravintolaillallisen kaikille yksikön asiakkaille.

Miten asiakkailta/potilailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa? Kehitysideat käydään läpi henkilöstön kanssa käytävissä viikkopalaverissa. Toimintatapoja voidaan muuttaa ja kysyä toimenpiteiden vaikutuksista omaisilta. Kehittämisen tulee olla dialogiin pohjautuvaa, jotta se on tuottavaa.

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

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Haitta- ja vaaratilanne ilmoituksen voi antaa palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asian eteenpäin ikääntyneiden asumispalveluiden pohjoisen alueen palveluvastaavalle Tiina-Emilia Seppäselle.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan antamista ohjeista ja niiden toteutumisesta yksikössä. Palveluvastaavan tulee huolehtia, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen liittyvistä asioista. Turvallisuuskysymysten esille nostaminen on tärkeää. Avoin ja luottamusta edistävä työilmapiiri auttaa jakamaan turvallisuuteen liittyviä pohdintoja ja kysymyksiä. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Tässä yksikössä työntekijät tekevät aktiivisesti Laatuportti-ilmoituksia ja pohtivat usein yleiseen turvallisuuteen liittyviä riskitekijöitä. Näiden pohdintojen pohjalta on myös lähdetty uusintamaan yleisiä toimintatapoja.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma.

Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Henkilökunta tiedottaa palveluvastaavaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä. Palveluvastaava ottaa yhteyttä tarvittaviin yhteistyötahoihin. Yhteistyötahoja voivat olla mm. työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto, työterveyshuolto jne. Toisinaan työntekijät ovat olleet itse suoraan yhteydessä edellä mainittuihin yhteistyötahoihin ja tiedottavat sitten palveluvastaavaa asiasta. Yleensä aina ensimmäinen toimenpide riskienhallinnassa on Laatuportti-ilmoituksen tekeminen, joka käynnistää selvitystyön.

Riskien jatkuvalla arvioinnilla voidaan sujuvoittaa arjen työtehtäviä, lisätä työssä jaksamista ja henkilökunnan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Riskien arviointi auttaa tunnistamaan tilanteita, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittatilanteita. Avoin keskustelu mahdollistaa hyvien käytäntöjen suunnittelemisen vastavuoroisesti koko työyhteisön kesken.

Riski- ja vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä. Tällaisia voi tapahtua esimerkiksi hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tila- ja laiteasioissa, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan johdosta, sekä ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Turvallisuusasiat ovat jokaisen asia; turvallisuusriskeistä täytyy tiedottaa palveluvastaavaa ja työntekijän on hyvä myös itse miettiä ratkaisuja riskin poistamiseksi/minimöimiseksi.

Konginkankaan palvelukeskuksessa lääkitysturvallisuutta on pyritty vahvistamaan selkeämmillä lääkityskäytänteillä ja kirjallisilla ohjeilla. Lääkityspoikkeamista tehdyt Laatuportti-ilmoitukset

käsitellään noin kahden viikon välein henkilöstön yhteispalavereissa ja mietitään ratkaisuja näiden vähentämiseksi. Anja-jakelupussit ja lääkkeiden kaksoistarkastaminen vähentävät lääkityspoikkeamia. Kalenteriin kirjataan muistutukset kipulaastareiden vaihtopäivistä korostusvärein. Asiakkaan lääkkeet on sijoitettu henkilökohtaiseen lokeroon lääkehuoneen kaapissa, jotta kaikki asiakkaan käyttämät lääkkeet löytyvät yhdestä paikkaa.

Suurimmalla osalla asiakkaistamme on kohonnut kaatumisriski. Asiakkaiden omaisia ohjataan tuomaan yksikköön asiakkaalle jarrusukat/muut liukastumista estävät jalkineet. Asiakkaiden lähettyvillä pyritään pitämään henkilökohtaista apuvälinettä, esim. Rollaattoria, jotta muistisairas muistaisi sen vierestä napata liikkumisen tueksi. Kaikista kaatumisista tehdään Laatuportti-ilmoitus. Sairaanhoidtaja ja lääkäri arvioivat yhdessä asiakkaalla käytössä olevien lääkkeiden vaikutusta kaatumisherkyyteen.

Erilaisia ristiriitatilanteita pyritään estämään. Toisinaan käytävillä voi tulla yhteentörmäyksiä tai tahattomia konfliktitilanteita asiakkaiden ajautuessa toistensa tielle. Tällöin hoitajat avustavat asiakkaita siirtymisessä toistensa ohi ja mahdollistavat liikkumisen ja olemisen jokaiselle asiakkaalle heidän toivomallaan tavalla.

Asiakkaista riippumattomia riskitekijöitä ovat mm. Tulipalo, vesivahinko, luonnonkatastrofien aiheuttamat vahingot, sähkökatkot, erilaiset tapaturmat, kiinteistön rakenteiden toimimattomuus/vanhat tilat.

Yksikössä on palo- ja pelastussuunnitelma. Pelastusviranomaisen tekee palotarkastuksen vuosittain yksikköön. Palotarkastus tehtiin 10/2024, eikä tässä havaittu poikkeamia. Paloilmoittimien tarkastus tehtiin 12/2024 ja järjestelmä toimi tarkoituksen mukaisesti.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelemisen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

Laatuportin kautta täytetään valmis lomakepohja: STM Työn riskien arviointi. Riskit käsitellään työyhteisössä ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet riskien minimoimiseksi/poistamiseksi. Yksikön palveluvastaava toimii vastuuhenkilönä, mutta riskeistä käydään keskustelua henkilöstön kanssa. Laatuportti mahdollistaa ilmoituksen ohjaamisen myös muille tarvittaville tahoille. Laatuportti-ilmoitukset tehdään kaikista asiakasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja palveluvastaava käy ilmoitukset läpi vähintään kahden viikon välein.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Pidetään riskien arviointi osana arkea, säännöllisenä ja informatiivisena, jotta asioihin voidaan reagoida nopeasti.

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

Omavalvonta tekee pistotarkastuksia yksiköihin ja varmistaa, että omavalvonnalliset asiat ovat kunnossa. Omavalvonta tekee suunnitelmallisen valvontakäynnin yksiköihin 2 vuoden välein, jolloin tarkastuksen sisältö on laajamittainen. Viimeisin omavalvonnassa tarkastuskäynti on tehty Konginkankaalle 8/2024.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

Laatuportti-ilmoitukset tehdään kaikista asiakasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja palveluvastaava käy ilmoitukset läpi vähintään kahden viikon välein. Palveluvastaavan saadessa suullisen ilmoituksen riski-, haitta- tai vaaratapahtumasta, varmistetaan samalla, että asiasta tehdään Laatuportti-ilmoitus.

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

Laatuportti ilmoitukset käsitellään yhteispalavereissa parin, kolmen viikon välein. Tuolloin pohditaan yhdessä, millä toimenpiteillä tilanne voisi muuttua parempaan/saadaan asia korjattua.

Tarvittaessa sovitaan toimenpiteistä samalla istumalla, tai ohjeistetaan määräaika, johon mennessä kehitysehdotukset ja ideat tulee tuoda palveluvastaavalle, jotta toimintamallia voidaan kehittää.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

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

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

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

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

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

Työntekijä ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle ja täyttää havaitsemastaan epäkohdasta Laatuportti-ilmoituksen otsikolla: "Epäkohta tai epäkohdan uhka (valvontalain 29§:n mukainen ilmoitus)". Otsikkoa käyttämällä ilmoitus ohjautuu suoraan valvontayksikölle.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet.

Epäkohdalla tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi asiakasturvallisuuteen liittyviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua, ihmisarvoa alentavaa kohtelua sekä toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollista toimintaa. Lisäksi ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa.

Jos työntekijä huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä on viipymättä tehtävä ilmoitus yksikön palveluvastaavalle. Ilmoitus

epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäädösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vasta toimia ilmoituksen seurauksena.

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

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

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Palveluvastaava tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä viikoittaisissa yhteispalaverissa. Yhteispalaverista tehdään aina palaverimuistio, joka lähetetään työntekijöiden sähköpostiin. Työntekijöitä on ohjattu tulostamaan palaverimuistiot myös tiimi kohtaisiin palaveriansioihin, jotta myös työyhteisön ulkopuoliset keikkalaiset olisivat saman tiedon äärellä. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio.

Mikäli asiaan liittyy yhteistyötahoja, tehdään ilmoitukset sen mukaan, kuten kulloinkin on sovittu. Yleisimmät yhteydenpitotavat ovat Teams-palaverit, sähköposti ja puhelinkeskustelut.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan vuosittain. Riskienhallinta suoritetaan Laatuportissa. Valmiista riskienhallinta lomakkeesta lähtee ilmoitus työsuojeluun. Riskienhallinnan arvioinnin tulee olla tuore työterveyshuollon työpaikkaselvitysten yhteydessä.

Yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointi tapahtuu vain Laatuportti-ilmoitusten kautta, koska se on organisaation virallinen kanava niiden käsittelemiseksi. Jokaisen yksikön työntekijän tulee suorittaa asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi. Kurssista tulee merkintä Juureen, jonka esihenkilö

tarkastaa. Jokaisen työntekijän tulee perehtyä oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellään vastuu osaamisestaan.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Kaikkia omavalvonnan kannalta merkityksellisiä ohjeita ja päätöksiä tulee hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Kehittäminen on koko työyhteisön asia ja siitä syystä toimenpiteistä keskustellaan koko työyhteisön kesken.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Kirjoita tähän se palvelupäällikkö, joka vastaa valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunnitteluportaaliin. Esim. asumisen yksiköissä vastaava voi olla myös palveluvastaava.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palveluvastaava Laura Korpi.

3.4 YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet kirjattu 8/2024 omavalvonnan tekemän tarkastuskäynnin yhteydessä. Tavoite kehittää numeerisesti määriteltyjä kohtia seuraavaan omavalvonnan tarkastuskäyntiin mennessä eli vuoteen 2026.

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin toiminnalle kehittämissuunnitelma: 1. Kirjaaminen 2. Hygieniä ja varotoimiasioiden huomioiminen päivittäisessä hoitotyössä 3. Viriketoiminnan juurruttaminen osaksi jokapäiväistä toimintaa 4. Vastaavan sairaanhoitajan nimeäminen palveluvastaavan työpariksi 5. Yhtenäinen toimintakulttuuri koko talon osalta

Kirjaamiskäytänteitä on yhtenäistetty kesän ja syksyn 2024 aikana ikääntyneiden asumispalveluiden laaditun kirjaamisohjeen pohjalta. Kaikille työntekijöille on hankittu tunnukset potilastietojärjestelmään ja avustettu kirjaamisen aloittamisessa.

Hygieniä-asioista mainitaan säännöllisin väliajoin yhteispalavereissa/viikkotiedotteissa. Käsihygieniä ohjeet laitettiin kuvallisina ja kirjallisina käsienpesupisteille. Viriketoiminnan tukena on tällä hetkellä toiminnallisten tuokioiden ohjaustaulu, jossa ilmaistaan viriketoiminnan viikkosuunnitelma.

Ohjaaja toteuttaa viriketoimintaa yksikössä ma-ke ja hoitajat to-su. Ohjaaja pitää asiakkaille säännöllisesti asiakasraadit ja viriketoimintaa suunnitellaan sen pohjalta.

Vastaava sairaanhoitaja, Keijo Hokkanen, on nimetty ja hän on aloittanut nimityksen mukaisessa työtehtävässä 1.12.2024 alkaen. Toimintakulttuuria pyritään parhaillaan yhtenäistämään. Työntekijöitä kannustetaan työskentelemään välillä eri tiimeissä. Yhteispalavereissa käydään keskustelua siitä, että asiakkaat ja heidän hyvinvointinsa on meidän yhteinen asiamme. Etenkin nyt hoitajamitoituksen keventyessä on väljennettävä tiimirajoja ja kuljettava yhä enemmän kohti yhteistä hyvää.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan? Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle. Vuonna 2025 alkava omavalvonnan kuukausittaisen raportointilomakkeen täyttö varmasti vahvistaa omavalvonnallisista asioista käytävää keskustelua työyksikössä. Palveluvastaava tarvitsee lomakkeen täyttämiseen koko henkilöstön apua, joten asiat tulee kerrattua työyhteisössä kerran kuukaudessa.

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

Omavalvontasuunnitelman päivitys ohjelmoidaan noin vuoden päähän tästä versiosta 12/2025. Tarpeen mukaan päivitysversio voidaan tehdä yksittäisten isompien asioiden kohdalla jo tätä aiemmin. Tällaisessa tilanteessa päivityksestä tiedotetaan henkilöstöä, asiakkaita ja omaisia.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä? Omavalvontasuunnitelman hyväksynnästä tiedotetaan asiakkaita ja omaisia erillisellä tiedotteella, joka laitetaan esille kahdelle eri pääsisääkäynnille. Tiedotteeseen kirjataan ylös verkko-osoite, jonka avulla omavalvontasuunnitelman äärelle pääsee kotoa käsin. Tupien toimistoon tulostetaan omavalvontasuunnitelma paperisena versiona.

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

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Omavalvontasuunnitelman päivittämisen tueksi on hyvinvointialueen toimesta tulossa omavalvontayksikön toimesta tuotettu seurantalomake, jolla varmistetaan ajantasainen omavalvontasuunnitelmien päivitys.

Vuoden 2025 alussa on tulossa käyttöön omavalvonnan taulukointityökalu palveluvastaavien arjen työn tueksi. Taulukko ohjaa ajankäytössä seurannan ja päivitysten tekemiseksi. Toteutumisen seuranta voidaan varmistaa taulukon kuukausittaisella täyttämällä. Yhteispalavereissa on käsiteltävä ne asiat, joissa omavalvonta ei toteudu tarkoituksenmukaisesti ja kehitettävä koko työyhteisön voimin toimintaa siten, että omavalvonta toteutuu asianmukaisesti.