

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

KOTIKONTU



Yksikön nimi: Kotikontu	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Sini Pölkki, palveluvastaava</i> <i>Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Maarit Raappana, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio 8
	16.2.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 13.3.2023, 16.9.2022, 13.4.2021, 20.11.2020, 30.5.2019, 2018, 2017
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Kotikonnun alakerran aulatilassa seinähyllässä

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi	8
3.2.2.3	Hoito- ja palvelusuunnitelma	9
3.2.2.4	Palvelun toteutumisen varmistaminen	10
3.2.2.5	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	10
3.2.2.6	Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta	11
3.2.2.7	Ravitsemus	12
3.2.2.8	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	13
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	14
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt	15
3.2.2.11	Infektioiden torjunta	16
3.2.2.12	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	17
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	19
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	19
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	Sosiaaliasiavastaava	22
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	25
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	27
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	27
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	28
3.2.8.1	Toimitilat	28
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	31
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	32
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	33
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	35
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	36
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	37
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	39
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	39
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	41
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	41
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	42
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	43
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	45
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	45
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	45
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	46
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	46
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	46
4.1	Toimeenpano	46
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	47

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.

Suunnitelman määritelmät

Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia julkisia ja yksityisiä organisaatioita sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia, jotka tuottavat valvontalain 4 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta,

jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpaineen kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä **palvelupisteestä**. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteriteknisesti apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista **yhteistä palveluyksikköä**. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa. Omavalvontasuunnitelman laatimista ja päivittämistä käydään henkilöstön kanssa läpi työyhteisöpalavereissa. Omavalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään tiimipalavereissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa:

Palveluvastaava Sini Pölkki

Puhelin: 044 711 4514 Sähköposti: [sini.polkki\(at\)hyvaks.fi](mailto:sini.polkki(at)hyvaks.fi)

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Ikääntyneiden asumispalvelut

Palvelualue: Pohjoinen alue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Kotikontu

Mittarinpoltu 9

43100 Saarijärvi

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

Palveluvastaava Sini Pölkki

Puhelin: 0447114514 Sähköposti: [sini.polkki\(at\)hyvaks.fi](mailto:sini.polkki(at)hyvaks.fi)

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelut perustuvat lainsäädäntöön eli sosiaalihuoltolakiin, lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä vanhuspalvelulakiin. Palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Saarijärvellä sijaitseva Kotikontu tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, osana Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumisen palveluita. Yksikössä tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista ja sekä yhteisöllistä, että lyhytaikaista asumista. Palveluihin kuuluvat asumis-, hoiva- ja tukipalvelut. Palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat päivittäin runsaasti tukea ja apua useissa arjen toiminnoissa tai säännöllistä ohjausta ja valvontaa.

Asukaspaikkoja on tällä hetkellä yhteensä 65. Joista 48 paikkaa on ympärivuorokautista palveluasumista. Kahdeksan paikkaa on yhteisöllistä asumista. Kahdeksan paikkaa on lyhytaikaista asumista ja lisäksi yksi paikka on varattu kriisipaikaksi. Palveluntarpeen muuttuessa, asukkaan toimintakyvyn

heiketessä, voivat nämä määrät palveluiden välillä hieman vaihdella. Mahdollistamme myös pariskuntien yhteisen asumisen samassa asunnossa, jonka vuoksi asukaspaikkojen kokonaismäärä voi myös hieman vaihdella.

Kotikontuun haetaan yleensä läheisen tai kotihoidon työntekijöiden aloitteesta silloin, kun ikääntynyt ei enää selviydy kotihoidon maksimaalisen avun turvin omassa kodissaan tai sairauksista johtuvista syistä koti ei enää ole hänelle turvallinen. Aluksi täytetään *hakemus ikääntyneiden palveluihin* -lomake, joka löytyy Keski-Suomen hyvinvointialueen nettisivulta tai sen voi noutaa yksiköistä. Lomake toimitetaan asiakasohjaukseen, jonka perusteella asiakasohjaus tekee palveluntarpeen arvioinnin. Sen jälkeen asia käsitellään moniammatillisessa työryhmässä, jossa myös päätetään, onko ikääntyneen tarvitsema palvelu ympärivuorokautista palveluasumista vai yhteisöllistä asumista. Lyhytaikaisen asumisen niin sanotuista intervallijaksoista päättää omaishoidon asiakasohjaaja.

Kotikonnussa asukkaan saama palvelu perustuu palvelukuvaukseen sekä yhdessä asukkaan ja läheisen kanssa laadittuun toteuttamissuunnitelmaan, jossa huomioidaan hoitoon, hoivaan ja kuntoutukseen liittyvät tarpeet ja toiveet. Kotikonnussa asukas saa asumisen lisäksi oman tarpeen mukaista, turvallista, kuntouttavaa ja omatoimisuutta tukevaa hoivaa. Toiminta sisältää myös lyhytaikaista intervallihoidoa omaishoitajien tukemiseksi, sekä kriisipaikan tilapäistä apua ja valvontaa tarvitsevalle.

Toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Ikääntyneellä asukkaalla tulee olla mahdollisuus elää itsenäistä, omannäköistä elämää. Asukasta kannustetaan vastuunottamiseen toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä tuetaan arjessa pärjäämistä. Toiminnassa kiinnitetään ongelmien ja menetysten sijasta huomiota ikääntyneen pätevyYTEEN, osaamiseen ja vahvuuksiin. Tuemme asukkaiden liikunta- ja toimintakykyä toimimalla kuntouttavalla työotteella päivittäisessä työssä sekä järjestämällä päivittäin yhteistä toimintaa ja ulkoilemalla asukkaiden kanssa.

Läheiset ja vapaaehtoiset ovat tärkeä osa asukkaan hyvinvointia ja toivomme heidän osallistumistaan toimintaan mahdollisuuksiensa mukaan. Tavoitteena on varmistaa, että Kotikonnun asukkaat elävät aktiivista arkea ja heillä on mahdollisuus ikääntyä mukavasti omassa kodissa, jossa on mahdollisuus yksityisyyteen ja yhteisöllisyyteen.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta. Toimintayksikön palveluvastaava vastaa yksikön palvelun laadusta ja omavalvonnan toteutumisesta yhteistyössä yksikön vastaavan ohjaajan kanssa. Palveluvastaava laatii yksikön omavalvontasuunnitelman yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa.

Palveluvastaava käsittelee yhteistyössä yksikön vastaavan ohjaajan ja sairaanhoitajan kanssa epäkohdat ja raportoi ne palvelupäällikölle ja tarvittaessa myös valvontatiimille. Palveluvastaava ohjaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja omavalvonnan toteutumisesta yksikössä. Henkilöstö vastaa palvelun laadusta osaltaan käymällä lakisääteiset ja vaaditut koulutukset sekä noudattamalla ohjeita.

Yksikön vastuhenkilö

palveluvastaava

Sini Pölkki

Mittarinpolku 9

43100 Saarijärvi

p. 044 7114 514

sini.polkki@hyvaks.fi

Koti- ja asumispalveluiden

palvelupäällikkö, ikääntyneiden asumispalvelut pohjoinen alue

Tiina-Emilia Seppänen

Piilolan palvelukeskus

Terveyskatu

44100 Äänekoski

p. 050 4771 907

tiina-emilia.seppanen@hyvaks.fi

Potilasasiamiehet

Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli

Potilasasiamiehen tavoittaa p. 014 2692 600

- Maanantaisin ja perjantaisin klo 8–12
- Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11–15

Sosiaaliasiamies

Eija Hiekka

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Matarankatu 4,

40100 Jyväskylä

044 265 1080 puhelinaika ma-to klo 9-11

sosiaaliasiamies@koske.fi

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palveluvastaava on vastuussa siitä, että Kotikonnussa on työssä riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Lääkelupien voimassaoloa ja kattavuutta arvioidaan yhdessä lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Asukkaille tehdään säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnit ja palvelun toteuttamissuunnitelmat pidetään ajan tasalla. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuporttiin ilmoitukset vaaratapahtumista ja poikkeamista. Ilmoitukset ohjautuvat käsittelyyn palveluvastaavalle sekä vastaavalle ohjaajalle.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi

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.

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omaa työntekijää. 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.

Kotikonnun asukkailla on nimetty sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä:

Asiakasohjaaja Terttu Timonen

Ikääntyneiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus p. 014 266 3082 arkisin klo 9 – 15.

Asiakasohjaajana toimiva omatyöntekijä myöntää ikääntyneelle hänen tarvitsemaansa palvelua Kotikontuun, käyttäen RAI-arviointia palvelun myöntämisen tukena.

3.2.2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan 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 palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista. Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Kotikontuun muuttaessa jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja, joka laatii RAI-arviointiin pohjautuvan hoito- ja palvelusuunnitelman eli toteuttamissuunnitelman. Suunnitelman laatimisessa on mukana asukas ja hänen läheisensä, sekä ensimmäisellä kerralla myös palveluvastaava tai vastaava ohjaaja. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään omahoitajan toimesta, puolen vuoden välein RAI-toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä tai tarpeen vaatiessa useammin. Hoitosuunnitelman toteutuksesta seurataan hoitokertomuksen kautta.

Omahoitaja on perehtynyt tarkemmin asukkaan tietoihin ja pitää tietojen ajantasaisuudesta huolen päivittämällä tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmään. Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kuuluvista asioista tiedotetaan tiimipalaverissa. Kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat ovat velvollisia perehtymään palvelun toteuttamissuunnitelmaan kaikkien asukkaiden osalta ja toteuttamaan siihen kirjattuja tavoitteita.

Palvelun ja hoidon tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvyn ylläpitämiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan. Asukas ja omainen otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Hoitoneuvottelussa kerrotaan palvelun sisällöistä, mahdollisuuksista ja reunaehdoista.

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman päivityksestä on vastuu omahoitajalla. Palveluvastaava seuraa päivitysten tilannetta potilastietojärjestelmää hyödyntäen.

3.2.2.4 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisissä toimissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on asiakasturvallisuuteen liittyvä riski. Hoito- ja palvelusuunnitelmat käsitellään tiimipalavereissa, jotta hoitajilla on yhteinen näkemys asiakkaan tavoitteista ja hoitolinjauksista. Hoidon tarpeet ja toteutus kirjataan potilastietojärjestelmään, jonka avulla mahdollistetaan asiakkaan kanssa sovittujen yksilöllisten linjausten toteutuminen.

3.2.2.5 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 asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvella hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seurantaa, sekä edistää asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, 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 asiakkaalla itsellään. Terveystietojärjestelmässä potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Kirjaamisosaaminen kehittyy perehtymällä yhteisiin ohjeisiin ja hyödyntämällä tietoa arjen kirjaamistilanteissa sekä ylläpitämällä osaamista koulutusten avulla. Kirjaamisen perehtyminen on tärkeää aloittaa koti- ja asumispalveluiden vastuualueen kirjaamisohjeesta. Ohjeen lisäksi tukea kirjaamiseen saa RAI-koulutuksista, sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kohdistuvista koulutuksista, jotka löytyvät Juuren koulutuskalenterista. Koko henkilöstö on veloitettu käymään tietosuojan ja tietoturvan verkkokoulutukset oppiportissa.

Työsuhteen alkaessa palveluvastaava hakee työntekijälle oikeudet ja tunnukset tarvittaviin ohjelmiin. Aukkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmat ja päivittäisseuranta kirjataan potilastietojärjestelmään. Tietokoneelle pääsy on suojattu salasanalla. Kirjaaminen on osa työntekijän perehdytystä. Henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat vain ammattihenkilöt. Työsuhteen päättyessä myös oikeudet tietojärjestelmiin ja ohjelmiin poistetaan.

Kirjaaminen on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työtä, joka vaatii huolellisuutta ja osaamista. Kirjaamisen kautta asukkaan vointi ja toimintakyky tulevat dokumentoiduksi ja auttaa asukasta hoitavien ammattilaisten työtä, varmistaen turvallisen hoidon jatkumisen.

Kirjaaminen vaatii osaamista, koska asiakirjan laatijan eli kirjauksen tekijän täytyy ymmärtää oma vastuunsa ja roolinsa. Kaikessa kirjaamisessa peruseriaate on se, että kirjattu tieto olisi mahdollisimman ajantasaisesti potilastietojärjestelmässä. Tällä hetkellä käytössä on Pegasos -järjestelmä. Kirjaamista ohjaa lainsäädäntö ja erilaiset kansalliset ohjeistukset. Jokainen kirjauksia tekevä ammattilainen vastaa itse kirjaamisensa laadusta. Yksiköiden kirjaamisen laatua valvoo yksikön palveluvastaava.

Palvelun toteuttamissuunnitelmassa on kirjattuna asukkaan hoitoon liittyvät tavoitteet ja keinot. Päivittäisessä kirjaamisessa tulee peilata tavoitteiden toteutumista ja asukkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Asiakas- ja potilastyössä tulee aina kirjata asukkaan voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Kirjauksia hyödynnetään asukkaan terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden suunnittelussa ja mahdollisten hoitoa koskevien palautteiden käsittelyssä. Tällaisia kirjauksia tulee mahdollisesti päivittäin riippuen asukkaan sairauksista ja toimintakyvystä sekä palvelun toteutuksen käytänteistä. Asukkaan kirjaamisessa korostetaan päivittäistä kirjaamista, jota tulee toteuttaa palvelutehtävien käytänteiden mukaisesti. Kotikonnun työntekijät kirjaavat asukkaista päivittäin. Kirjaamiseen on Keski-Suomen hyvinvointialueen erilliset ohjeet. Asukastietojen katselusta ja salassapidosta on myös erilliset ohjeet ja näitä kerrataan säännöllisesti henkilöstön kanssa.

3.2.2.6 Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta

Asukkaita tuetaan hoitohenkilökunnan kuntouttavalla työotteella omatoimisuuteen heidän omien voimavarojensa sekä toiveidensa mukaisesti. Asukkaille mahdollistetaan kuntouttavaa, osallistavaa sekä toiminnallista arkea huomioiden toiveet sekä voimavarat.

Omahoitaja on vastuullinen selvittämään asukkaan toiveet virkistys- ja harrastustoimintaan liittyen. Mahdollisuuksien mukaan omahoitaja järjestää asukkaan toivomaa toimintaa. Yksikössämme toteutetaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työskentelytapaa, jonka lähtökohtana ovat asukkaan omat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Tarvittaessa konsultoidaan myös fysioterapeuttia, muistihoitajaa tai kuntoutusyksikköä toimintaohjeiden saamiseksi.

Yksikössämme toimii harrastetoiminnan vastuuryhmä. Ryhmän hoitajat suunnittelevat yksikön yhteistä ohjelmaa kuukausittain. Asukkaiden toiveet ja kiinnostuksen kohteet nousevat osaksi ohjelmaa säännöllisesti pidettävistä asukaskokouksista. Lisäksi toiminnassamme mukana on myös paikallisia yhdistyksiä, seurakunnat, koulut, päiväkodit sekä muut vapaaehtoiset. Näiden pohjalta meillä on joka kuukausi toiveiden mukaan vaihtuvaa ohjelmaa yhteisesti koko yksikön asukkailla. Tämän lisäksi toteutamme päivittäin työn ohessa kokonaisvaltaista toimintakykyä edistävää toimintaa. Kuten leipomista, laulamista, askartelua, jumppaa, hemmotteluhetkiä sekä ulkoilua kävellen, pyörätuolissa tai riksapyörän kyydissä istuen.

Ohjaaja sekä fysioterapeutti ohjeistavat asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa, sekä oikeiden apuvälineiden käytössä ja hankinnassa. Jokainen hoitaja toimii kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti. Hyödynnämme yksikössä olevaa theratraineria sekä muita pieniä jumppavälineitä fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, yhteisen harrastetoiminnan lisäksi hyödynnämme talon aistihuonetta sekä Paro -hyljerobottia. Hetkiä hoitajan tai vapaaehtoisen kanssa voi viettää myös käymällä yhdessä kaupassa, kahvilla, torilla, kirkossa, teatterissa tai näyttelyissä.

Asiakkaille tehdään kaksi kertaa vuodessa toimintakyvyn mittaukset RAI-arvioinnin menetelmällä. Nämä toimivat apuna laatiessa / päivittäessä kuntoutumisen tavoitteita. Palvelun toteuttamissuunnitelman tavoitteiden toteuttamista arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä kirjaamisessa, väliarvioinneissa sekä hoitoneuvotteluissa. Asukkaille mieluisa toiminta on myös kirjattu palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Toiminnallisen arjen toteuttamista seurataan yksilöllisesti.

3.2.2.7 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa asiakkaan kokonaishoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa, eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaravitsemusriskin seulontamenetelmiä (MNA, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa 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 ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asukkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki

osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Kotikonnun ateriapalvelut tuottaa Saarijärven Saasera oy. Ateriapalveluissa noudatetaan ravitsemussuosituksia ja palvelua kehitetään saadun palautteen perusteella. Meillä on hyvä yhteistyö keittien henkilökunnan kanssa, pidämme palaveria tarpeen mukaan, vähintään kerran vuodessa. Tällöin käymme läpi ruokalistaa, sekä MNA-testin tuloksia ja keskustelemme monipuolisen ravitsemuksen turvaamisesta.

Keittiö toimittaa ateriat kolme kertaa päivässä lämpö-/kylmävaunuilla ruokalistan sekä päivittäisen tilauksen mukaisesti. Yksikössämme työskentelee avustavaa henkilökuntaa aamu- ja iltavuoroissa, jotka mahdollistavat ruokien esille laiton ja astioiden tiskaamisen.

Aamupala on joustavasti saatavilla klo 8. alkaen, lounas on klo 11., päiväkahvi klo 14., päivällinen klo 16. ja iltapala klo 19. alkaen. Asukkaan omaa rytmiä ja mieltymyksiä kunnioitetaan mahdollisuuksien mukaan. Asukkaiden tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja heidän on mahdollista saada ruokailuaikojen lisäksi ylimääräisiä välipaloja myös kaikkina vuorokauden aikoina. Asukkaan mahdollinen erityisruokavalio tai esim. uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio huomioidaan palvelun toteuttamissuunnitelma laatiessa ja ravitsemuksen sisällön suunnittelussa.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti 2 x vuodessa MNA-ravitsemustestin avulla, RAI-arvioinnin yhteydessä. Erityisesti huomioidaan asukkaat, joilla on heikko ravitsemustila tai lisääntynyt energian tarve. Tarvittaessa hankitaan myös lisäravinteita (asukas maksaa itse), tai ruokaa rikastetaan, jotta vähän syövä ikääntynyt saisi pienestäkin määrästä ruokaa riittävästi energiaa. Tarpeen mukaan seurataan asukkaiden painoa, ruokahalua ja nesteiden saantia. Keittiö valmistaa ruoat ravitsemussuositussuosituksen mukaisesti. Huomioiden asukkaiden erityisruokavalioiden sekä rajoitteiden tarpeen. Asukkaiden yleisvointia kuten painoa seurataan kerran kuukaudessa ja tarpeen mukaan ja seurantatiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Suurella osalla asukkaitamme on kohonnut aliravitsemuksen riski ikääntymisen ja sairauksien vuoksi, joten meille tuleva ruoka on sovitusti runsasenergistä, ns. rikastettua ruokaa.

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkaila alentaen yksilön toimintakykyä ja

aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

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

Asukkaidemme ihon kuntoa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä, sekä tarkemmin kerran viikossa pesujen yhteydessä. Ihoalueita, joille on vaara syntyä painehaava, voidaan valokuvata seurannan helpottamiseksi. Tarpeen mukaan kuvia voidaan käyttää lääkäri- tai haavanhoitajakonsultaation apuna.

Hoitohenkilöstön peruskoulutukseen kuuluu painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon liittyvät asiat. Suurin osa henkilöstöstä on käynyt kinestetiikka -koulutuksen. Paljon vuoteessa aikaansa viettäville asukkaille toteutetaan säännöllistä asentohoitoa, jolla pyritään poistamaan pitkäkestoista painetta tietyiltä kehon alueilta.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

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

Kaatumisista ja putoamisista tehdään aina Laatuportti-ilmoitukset. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa. Lisäksi tapahtuma kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä asukkaan läheisiin ja terveydenhuoltoon. Mikäli asukkaan liikkumisessa havaitaan toimintakyvyn muutosta, hankitaan asukkaalle mahdollisesti liikkumisen apuväline. Myös asukkaiden sisä-kenkiin, sukkiin ja ympäristön esteettömyyteen kiinnitetään huomiota.

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

Kotikonnun uudet työntekijät perehdytetään työhön ja asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Yksikössä työskentelee ainoastaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita. Koska Kotikonnun asiakkuudet ovat pitkiä, havaitaan muutokset asukkaan toimintakyvyssä ja

liikkumisessa nopeasti. Muutoksista keskustellaan yhteisesti ja mietitään toimenpiteitä. Asiakkaille hankitaan tarvittavat apuvälineet apuvälinepalvelusta.

Asukkaiden vointia seurataan tiiviisti ja päivittäisessä hoitotyössä huomioidaan, mikäli kaatumisen riski on kohonnut. Yksikön esteettömyyteen on kiinnitetty huomiota. Tarpeen ja lääkärin arvion mukaan voidaan käyttää rajoittamistoimia, kuten turvavyö pyörätuolissa ja sängyn laitalupa, mikäli asukkaan turvallisuus sen vaatii.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asukkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Noudatamme hyvinvointialueen yhtenäisiä hygieniaohteja. Hygieniakoordinaattorilta saamme aina tarvittaessa lisäohjeita esim. epidemiatilanteessa. Toteutamme ensisijaisesti hyvää käsihygieniaa ja aseptiikkaa, jolla pyritään ehkäisemään mikrobien leviämistä. Ohjaamme asukkaita hyvään päivittäishygieniaan ja tarvittaessa käytämme suojavausteita. Asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan säännöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti.

Asukastyössä käytämme Lindströmin suojavaatteita. Noudatamme hyviä hygieniatapoja; emme käytä kelloja, kynsilakkaa, kynsien pidennyksiä, rannekoruja, sormuksia tm. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniaa entisestään ja tarvittaessa rajoitetaan asukkaiden ja/tai vierailijoiden liikkumista. Vierailijoiden käytössä on käsien desinfiointiainetta. Henkilökunnan tiloissa on käsien pesu- ja desinfiointipisteet. Hoitohenkilöstön käytössä on Lindströmin pyyheliinarullat tai kertakäyttökäsi-
pyyheparit ja asukkaiden huoneissa käsipyyhkeet. Yksikössä on yhteiskäytössä oleva sauna ja lisäksi jokaisella asukkaalla on käytössä oma suihku ja wc.

ISS siivoojat huolehtivat asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta. Pyörätuolit pyyhitään/pestään säännöllisesti, pesulavereiden puhdistukseen käytetään asianmukaisia puhdistusaineita jokaisen käyttökerran jälkeen.

Yksikön yhteisten tilojen ja asukashuoneiden siivouksesta vastaa ISS-palvelut. Infektioiden ja epidemioiden aikana siivousta tehostetaan, ja myös henkilöstö osallistuu puhtaanapitoon muun muassa pintojen pyyhkimisellä ja hyvällä henkilökohtaisella hygienialla. Tehostettuun puhtaanapitoon tarkoitettut välineet/ eritepakki löytyvät yksiköiden siivoustiloista. Pääosin kaikilla asukkailla on vuokraliinavaatteet, jotka käyvät pesulassa. Muutamilla asukkailla voi olla halutessaan omia liinavaatteita ja ne käyvät samassa pesulassa, kuin asukkaiden asukaspyykkikin. Vain lyhytaikaishoidon asukasvaatteita pestään yksikössä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieniakoordinaattori on vastuussa hygieniasioissa ohjeistamisesta. Talossa on lisäksi omat hygieniavastaavat, jotka pitävät ajantasaista tietoutta, opastusta ja seuranta yllä, yhdessä palveluvastaavan kanssa.

Asiakkaiden yksilölliset palvelu- ja hoitosuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

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

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

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieniakoordinaattori Jaana Palosara

jaana.palosara(at)hyvaks.fi

puh. 040 5539642

Yksikköön on nimetty myös oma hygieniayhdyshenkilö.

Yksikön palveluvastaava ja sairaanhoitaja seuraavat tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtivat tartunnan torjunnasta. Palveluvastaava huolehtii yhdessä sairaanhoitajan ja koko työyhteisön kanssa asukkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Mikrobien leviämistä ehkäisemme aseptisellä työskentelyllä ja hyvällä käsihygienialla. Hygieniatavoitteiden toteutumista seurataan osana päivittäistä työskentelyä.

Infektioaikoina tehostetaan pintojen puhdistusta. Asukkaita ohjataan toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi:

- Käsien pesun tehostaminen
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Sairastuneita voidaan ohjata lepäämään omassa huoneessa, mutta ketään ei suljeta omaan huoneeseen vastoin tahtoaan.

Kotikonnussa on joka kerroksessa eritetahrapakit, joista löytyy ohjeistus eritetahransiivouksesta. Eritepakki sijaitsee kunkin kerroksen c-siiven lukittavassa vetolaatikosta. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniää sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Epidemiatilanteissa saadaan lisäohjeistusta myös hygieniakoordinaattorilta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita.

Kotikonnussa noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Sairaanhoidaja perehdyttää henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi työyhteisöpalaverissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniakoordinaattorin konsultaatio on mahdollista.

Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin. Mikäli infektioita esiintyy useampia, ne kirjataan seurantalomakkeelle tiimeittäin, jotta nähdään infektioiden tilanne. Lisäksi olemme yhteydessä hygieniakoordinaattoriin mahdollisten lisäohjeiden saamiseksi.

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

Kotikontuun on laadittu hygieniaohteet. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita. Erityistilanteissa konsultoidaan hygieniakoordinaattoria.

3.2.2.12 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asukkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä.

Kotikonnussa työskentelee neljä sairaanhoitajaa. Pitkäaikaissairaiden tutkimukset ja kontrollit ym. suunnitellaan yhdessä omalääkärin kanssa. Tarvittavat näytteet otetaan asukkaan luona. Sairaanhoidaja/vastuussa oleva lähihoitaja huolehtii lääkäriä asiakkaan asioiden viemisen ja jatkotoimenpiteet. Asukkaan terveydentilan seurantaan osallistuu koko henkilöstö. Hoitolinjaukset ja voinnissa tapahtuneet muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään.

Yksikössä kiertää oma vastuulääkäri joka toinen viikko ja tarvittaessa voimme konsultoida häntä muinakin aikoina. Akuuteissa tilanteissa konsultoimme tarvittaessa terveyskeskuksen päivystystä tai sairaala Novan päivystystä. Aukkailla on lisäksi mahdollisuus päästä terveyskeskuslääkärin vastaanotolle tarvittaessa, samoin määrääikaistarkastuksiin. Ensihoidon henkilökunta voi käydä hoitamassa asukasta kohteessa mm. ottamassa ekg:n tarvittaessa. Muulloin asukkaat saavat palvelua sairaanhoitajan tai muun hoitohenkilökunnan välityksellä.

Kotikonnun asukkaat saavat ensihoidon sekä ambulanssipalveluja tarvittaessa. Muutoin päivystysvastaanottoa tarvitsevat asiakkaat kuljetetaan mahdollisuuksien mukaan omaisten toimesta tai tak-silla, hoitajan avustamana päivystysvastaanotolle. Erikoissairaanhoitoon ohjaututaan lääkärin lä-hetteellä.

Hammashoidon osalta käytössä on Hyvinvointialueen Saarijärven hammashoitolan palvelut. Kerran vuodessa suuhygienistit kiertävät tarkistamassa Kotikonnun asukkaiden suut. Ja he tekevät asukkai-den suunhoito-ohjeet avuksi hoitajille. Asukkaalla on mahdollisuus halutessaan käyttää yksityisiä lääkäripalveluja omakustanteisesti. Äkillisen kuolemantapauksen varalle on laadittu erillinen toi-mipaikkakohtainen toimintaohje.

Kotikonnun henkilökunta seuraa asukkaiden terveydentilaa toteuttaessaan päivittäistä hoitotyötä (ihon kunto, ruokahalu, mieliala, unen määrän muutokset, aktiviteetin muuttuminen). Tarvittaessa tehdään asukaskohtaiset terveydentilaan liittyvät seurannat, kuten painon, verenpaineen, verenso-kerin tai tulehdusarvon (pika-Crp) mittaus. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan puolenvuoden välein RAI-mittarilla ja muistisairauksien etenemistä tarvittaessa MMSE-testin avulla. Sairaanhoitaja huo-lehtii asukaskohtaisista tiettyihin sairauksiin liittyvistä seurannoista ja määrääikasikontrolleista. Sekä osallistuu lääkärinkierrolle, jossa voidaan tuoda lääkärin käsittelyyn Kotikonnun asukkaiden vointiin ja sairauksiin liittyviä kiireettömiä asioita. Lääkäri päättää hoitotoimenpiteistä ja hoitohen-kilökunta toteuttaa saamia ohjeita.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä kokonaisvastuu on Keski-Suomen hyvin-vointialueella. Palveluiden järjestämisvastuu on annettu Saarijärven terveysasemalle ja lääkäri käy Kotikonnussa joka toinen viikko.

Lääkärinkierrot on keskitetty Kotikonnun sairaanhoitajille, joiden rooli asukkaan sairaanhoidollisissa asioissa on toimia tiiviissä yhteistyössä asukkaan, lääkärin ja muiden hoitajien välillä. Avainasemassa ovat myös omahoitajat, jotka vievät tiedon asukkaan voinnin muutoksista eteenpäin ja tekevät yh-teistyötä omaisten kanssa. Lääkärin käydessä talossa, hoidetaan silloin vähemmän akuutitkin asiat. Akuuteissa tilanteissa olemme yhteydessä perusterveydenhuollon päivystykseen ja tarvittaessa en-sihoito käy tekemässä arvioita asukkaan tilanteesta ja hoidon tarpeesta.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöl-lisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Lääkehoitosuunnitelma päivi-tetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa. Kotikonnussa on ajantasainen lääkehoitosuunni-telma, jonka päivittämisestä vastaa sairaanhoitaja yhdessä palveluvastaavan kanssa. Suunnitelma

tarkistetaan vuosittain ja aina tarpeen mukaan, jos lääkehoidon käytännöissä tapahtuu muutoksia. Kotikonnussa lääkehoidon vastuuhenkilöinä toimii yksikön sairaanhoitaja. Työvuorokohtaisesti lääkehoidosta vastaa kulloinkin hoitovuorossa olevat koulutetut lääkehoitoluvan omaavat hoitajat palveluvastaavan laatiman työnjaon mukaisesti.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

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

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

Asukkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä tallennettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asukkaat voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla.

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§ huomioidaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tietosuojavalvonnan toteutumisen avulla. Asiakas- ja potilasasiakirjojen

käyttämistä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoja tarkistetaan ilmi tulleen epäilyn vuoksi sekä säännöllisin pistokein.

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

Palveluvastaava pyytää potilastietojärjestelmän tunnukset ja oikeudet uudelle työntekijälle sähköisen lomakkeen kautta. Työntekijä vastaa henkilökohtaisesti siitä, ettei salasana ja käyttäjätunnus pääse ulkopuolisten tietoon. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä varmennekortit kirjautumiseen.

Kirjaamiseen on laadittu ikääntyneiden asumispalveluihin yhteiset kirjaamisohjeet, ja henkilökunta on käynyt kirjaamiseen liittyvät koulutukset sekä tietosuojakoulutukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Palveluvastaava seuraa asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.

Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä informoidaan asukkaan tilanteesta tapahtuvista muutoksista sovitusti. Asukkaan läheiset ovat mukana mm. toteuttamissuunnitelmapalavereissa tarpeen mukaan asukkaan toiveet huomioiden. Läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä yksikön palveluvastaavaan ja hoitajiin matalalla kynnyksellä.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

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

Henkilöstön ammatillisuus hoitotyössä sekä työyhteisön sovitut toimintatavat haasteellisissa tilanteissa ylläpitävät asukkaan asiallista kohtelua. Läheisten avoimen palautteen antaminen suullisesti ja kirjallisesti hoidon laadusta, auttaa henkilöstöä tarkastelemaan ja kehittämään toimintatapoja ja -menetelmiä.

Asukas, läheinen tai hoitaja ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle, hän selvittää yhteistyössä henkilökunnan, asukkaan ja läheisen kanssa mitä on tapahtunut. Asiasta ilmoittanut hoitaja tai

palveluvastaava tekee asiasta poikkeaman Laatuportti-järjestelmään. Tilanne käydään läpi työyhteisöpalaverissa. Palveluvastaava antaa läheiselle tapahtumasta selvityksen. Läheistä informoidaan asukkaalle tapahtuneesta haitta- ja vaaratilanteesta sekä korjaavasta ja ennakkoivasta menetelmästä tapahtuneen uusiutumisen ehkäisemiseksi.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina liitteenä oikaisuvaatimusohje.

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

Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asukkaan / läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Hyvinvointialueen internetsivuilla löytyy ”Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta”-lomake, jonka läheinen/edunvalvoja täyttää. Tarvittaessa lomakkeen saa paperisena toimintayksiköstä.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

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

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on toiminnassamme tärkeää. Asukkaan omaa kotia kunnioitetaan ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa elämän eri osa-alueilla huomioidaan. Hänelle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnittelemiseen ja toteuttamiseen hänen voimavaransa huomioiden. Palvelun toteuttamissuunnitelmassa voidaan myös sopia hoitotahdon ja uskonnollisen vakaumuksen huomioimisesta.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan arjen pienissä asioissa ja valinnoissa päivittäin. Näitä ovat mm. vaatteiden valinta, ruokailutilanteet ja osallistuminen yhteisiin tapahtumiin ja ulkoilun mahdollistaminen. Yksilöllisiä mieltymyksiä, tapoja ja tarpeita huomioidaan päivittäisissä toiminnoissa.

Jokaisella asukkaalla on oma asunto, joka on hänen kotinsa. Asukkaan oveen koputetaan sisään mentäessä.

Palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet. Arkipäivässä toteutetaan mahdollisimman yksilöllistä auttamistyötä asukkaan toiveen mukaisesti. Asukasta kannustetaan tekemään asioita, joista on pitänyt. Liikkuminen on vapaata Kotikonnun yhteisissä tiloissa sekä aidatulla terasilla. Asukkailla on käytössään henkilökohtaiset tarvittavat apuvälineet.

Hoitotilanteissa kohdellaan asukasta kunnioittavasti ja intymiteettisuoja huomioiden. Hoidossa huomioimme asukkaan mielipiteet. Mikäli asukas ei ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan, pyrimme pääsemään yhteisymmärrykseen omaisen ja lääkärin kanssa tehtävällä yhteistyöllä. Hoito-henkilökunta valvoo ympärivuorokautisesti asukkaiden koskemattomuuden toteutumista.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin että läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asukasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Kotikonnussa pyritään toimimaan siten, ettei rajoitteita tarvitsisi käyttää. Mikäli asukkaan oman tai toisten asukkaiden turvallisuus sitä vaatii, pyydetään lääkäriltä kirjallinen lupa rajoitteiden käytöstä. Tällainen rajoite voi olla esimerkiksi sängyn laidan ylläpitäminen asukkaan turvallisuuden vuoksi tai turvavyön käyttö pyörätuolissa istuessa. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan asiakkaan tietoihin ja rajoitteiden käytön jatkuvuutta ja tarpeellisuutta arvioidaan hoitohenkilökunnan toimesta säännöllisesti. Rajoitteiden käyttö on määräaikaista ja niitä arvioidaan määräajoin (3kk) uudelleen.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Sini Pölkki

sini.polkki(at)hyvaks.fi p. 0447114514

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

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sovellettava lainsäädäntö, kuten vanhuspalvelulaki. Suunnittelussa huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Tarvittava osaaminen ja henkilöstömäärä riippuu asukkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Ympäri vuorokautisen hoivan osalta henkilöstön määrää ohjaa laki riittävästä henkilöstömitoituksesta, sekä asukkaiden toimintakyvyn osoittama tarve.

Kotikonnun vakituinen henkilöstö

1 palveluvastaava
1 vastaava ohjaaja
1 ohjaaja
3 sairaanhoitajaa
37 Lähihoitajaa
3 hoiva-avustajaa
2 hoitoapulaista

Henkilöstö jakautuu neljään eri tiimiin; intervallitiimi Puhuri 1krs, ryhmäkoti Vellamo 2krs, ryhmäkoti Mielikki 3krs, sekä tornitiimi Ilmatar 4 ja 5krs.

Lisäksi yksikössämme on sairaanhoitaja, lähihoitajia, hoiva-avustajia ja oppisopimuksella lähihoitajaksi tai sairaanhoitajaksi opiskelevia opiskelijoita määräaikaissa työsuhteissa. Kuten vuosilomien, opinto- ja perhevapaiden sijaisina sekä lisäksi hoitoapulaisia välillisissä tehtävissä. Sijainen voidaan tarvittaessa palkata myös saattohoitotilanteisiin tai muun vaativan asiakastilanteen lisäävaksi. Sijaisuuksiin pyritään palkkaamaan aina ammattihenkilö.

Henkilöstösuunnittelun periaatteena on varmistaa ammatillinen vahvuus yksikön toiminnassa. Vahvuuden riittävyys vaikuttaa myös henkilökunnan motivaatio, aktiivisuus ja itsestä huolehtiminen. Työyhteisössä tehdään paljon yhteistyötä oman tiimin kanssa. Sairauspoissaoloja pyritään paikkaamaan varahenkilöstön, keikkalaisten tai oman henkilökunnan avulla. Sairauspoissaoloja seurataan aktiivisesti raportoinnin kautta sekä yksilökohtaisesti. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa.

Esihenkilötyöhön on asetettu yhteisesti sovittu aika suhteessa henkilökunnan määrään, yksikön koon ja muihin mahdollisiin työtehtäviin pohjaten, joten Kotikonnussa palveluvastaava on 100% hallinnollisessa työssä ja osa tehtävistä jakautuu vastaavan ohjaajan kanssa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

Ammattirekisterioikeus tarkistetaan Valviran Terhikki -rekisteristä. Työntekijän koulutus tarkistetaan todistuksista. Osaamista ja ammattitaitoa arvioidaan haastattelussa. Kielitaitoa arvioidaan haastattelussa. Opiskelijalta tarkistetaan opintosuoritukset. Opiskelijalle nimetään ohjaaja. Tutkinto- ja työtodistuksista sekä haastattelussa arvioidaan osaamista. Uudelta työntekijältä pyydetään rikosrekisteriote. Soveltuvuutta ja luotettavuutta arvioidaan haastattelutilanteessa. Tartuntatautilain mukaisesta rokotesuojasta on maininta rekrytointi-ilmoituksessa. Rokotussuoja varmistetaan haastattelussa.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja

työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Hyvinvointialuetasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutus- suunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana. Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön.

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

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

Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Työntekijöiden perehdytys toteutetaan työsuhteen alussa Keski-Suomen hyvinvointialueen yleisen perehdytysohjelman sekä toimipaikan perehdytysohjeiden mukaisesti. Ajantasainen perehdytysohjelma löytyy sähköisenä Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäisestä Polku intrasta.

Käytännön työskentelyyn perehtyminen tapahtuu pääsääntöisesti parityöskentelynä ja/tai nimetyn ohjaajan opastuksella. Kotikonnussa on käytössä perehdytyskansio, josta löytyy toimipaikkakohtaisia toimintaohjeita ja -käytäntöjä.

Kotikonnussa on otettu käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueen intro-perehdytysohjelma. Perehdytettävä on myös itse vastuussa siitä, että introssa olevat asiat on hänen kanssaan käyty läpi. Perehdytys tapahtuu työnohessa, mutta pyritään mahdollistamaan muutama perehdytysvuoro työsuhteen alussa. Kaikki työhön tulevat uudet henkilöt sekä työyksiköissä uusiin tehtäviin siirtyvät henkilöt perehdytetään tehtäviinsä. Vastuu perehdyttämisestä on jokaisella työntekijällä. Omavaltasuunnitelma toimii osana perehdytystä ja se löytyy Keski-Suomen hyvinvointialueen sivuilta sekä tulostettuna yksiköstä.

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystieteiden toimintakäytänteiden kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokainen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskusteluissa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman

ammattillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Henkilöstölle on tarjolla toistuvia koulutuksia esimerkiksi ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta, RAI- koulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta. Työntekijällä on mahdollisuus osallistua ulkopuolisiin koulutuksiin esihenkilön luvalla. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia itse vuosittaisesta kouluttautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus, lääkehoitokoulutus sekä tietosuojakoulutukset ovat kaikille työntekijöillä pakolliset.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resurssia asukkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävistä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Työvuorolistat suunnitellaan toimintalähtöisesti, eli seuraamme henkilöstön riittävyyttä asiakasmäärään nähden. Henkilöstömitoitusta seurataan 3 viikon jaksossa. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan tarvittaessa uudelleen, mikäli asukaspaikkoja on väliaikaisesti tyhjänä. Palveluvastaava yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa huolehtii riittävän henkilöstön saannista virka aikaan ja siitä, että vanhuspalvelulaissa säädettyt mitoitusvaatimukset täyttyvät. Henkilöstöllä on ohjeet sijaisen hankkimiseksi, mikäli poissaoloja tulee virka-ajan ulkopuolella.

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

Ensin kartoitetaan varahenkilöstö respa -järjestelmästä ja sen jälkeen mahdolliset ulkopuoliset sijaiset/keikkalaiset. Tämän jälkeen vaihtoehtona on järjestää työvuoro sisäisin järjestelyin (vuoronvaihto, hälytys- tai tuplavuoro.) Kriittisissä tilanteissa henkilöstöä voidaan myös siirtää yksiköstä toiseen, jos se on mahdollista. Vuokratyövoimaa harkitaan viimeisenä vaihtoehtona, yhdessä palvelupäällikön kanssa.

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.

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 iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Kotikonnun asukkaalta pyydetään lupa kirjata hänen tietojaan potilastietojärjestelmään ja kerrotaan tämän helpottavan tiedon kulkua tarpeen vaatiessa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä eri asiantuntijoihin moniammatillisen yhteistyön ja onnistuneen kuntoutuksen ja hoidon turvaamiseksi.

Kotikonnussa on ohjaaja, sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen pohjoisten yksiköiden yhteinen fysioterapeutti, joka käy Kotikonnussa 1-2 päivänä viikossa. Tarpeen mukaan asukkaalla on mahdollisuus hyödyntää omakustanteisesti myös yksityistä tai terveyskeskuksen fysioterapeuttia. Alueen muistikoordinaattoria voidaan hyödyntää muistiasukkaiden hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Teemme monialaista yhteistyötä asukkaan palveluntarpeen mukaisesti, jotta hän saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun. Yhteistyökumppaneita ovat toiset hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt. Näihin ollaan yhteydessä tarpeen vaatiessa. Vältämme esimerkiksi terveyskeskukseen siirtämistä, jos hoito on mahdollista toteuttaa meillä. Jos vaikka kyseessä olisi rautainfuusion antaminen tai cystofixin vaihtaminen.

Saarijärven apteekin kanssa teemme yhteistyötä asukkaan lääkityksen osalta. Hoitajilla on mahdollisuus konsultoida lääkäreitä. Seurakunta ja yhdistykset järjestävät tapahtumia Kotikonnussa.

Tärkeä yhteistyökumppani on myös asiakkaiden läheiset, joiden kanssa pidetään säännöllisesti yhteyttä sekä puhelimitse (soittamalla ja vitacomm-viestinnän kautta), että sähköpostitse.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

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 terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla.

Kotikonnun asunnot ovat Saarijärven kaupungin omistaman osakeyhtiön Kotikonnut oy:n vuokra-asuntoja. Vakituksilla asukkailla on käytössään omat huoneet. Huoneet ovat yhden hengen huoneita, paitsi jos asunnossa asuu pariskunta tai kyseessä on lyhytaikaispaikka.

Kotikonnussa on 60 huonetta, joissa kaikissa on oma wc / kylpyhuone. Tornihuoneet (C-siipi 1-5krs) on lisäksi omat keittiöt, sekä lasitetut parvekkeet. Huoneiden neliömäärät liikkuvat 25–33 m2 välillä.

Asukkaalla on mahdollisuus sisustaa huone omilla kalusteillaan, mutta jokaiseen huoneeseen sisältyy hoitosänky ja patja, josta peritään vuokra. Ensimmäisen kerroksen asunnot (6) ovat lyhytaikaispaikkalaisille ja ne on sisustettu talon huonekaluilla.

Kotikonnussa on viisi kerrosta, joissa kolmessa on hyvin varusteltu jakelukeittiö ja yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat. Ensimmäisen kerroksen aula toimii myös koko talon juhlatilana. Ensimmäisessä kerroksessa on ruokailumahdollisuus intervalliosaston sekä tornin 4 ja 5 asiakkaille.

Ensimmäisestä kolmanteen kerrokseen on oleskelutilat varustettu tv:llä. Tilat ovat esteettömiä ja niissä pystyy liikkumaan myös apuvälineiden kanssa. Sauna- ja pesutilat ovat varustettu tartunta-kaiteilla ja asiaankuuluvilla apuvälineillä. Talossa on yksi sauna, jonka pesuhuoneesta on mahdollisuus päästä suurelle katetulle terassille. Talon päädyssä on aidattu viheralue/ulkoilupiha, jossa on myös erilaisia liikuntavälineitä, penkkejä ja pöytäryhmiä ja keinu.

Yhteisissä tiloissa järjestetään ruokailut ja seurustelu- ja virkistystuokiot, juhlatilassa koko talon yhteiset tapahtumat mm. kansalaisopiston jumpat ja lauluhetket. Toisessa kerroksessa on myös talon yhteinen aistihuone, jossa pidetään yhteisiä tuokioita sekä omahoitajahetkiä. Piha-alue sekä 1., 2. ja 3. kerroksen isot parvekkeet ovat kesäisin yhteisten tapahtumien käytössä.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Kotikonnun kiinteistä on valmistunut vuonna 2016 ja ensimmäiset asukkaat muuttivat taloon vuoden 2017 alusta. Kotikonnun kiinteistö on Saarijärven kaupungin omistaman osakeyhtiön Kotikonnut oy:n kiinteistö, jota Keski-Suomen hyvinvointialue vuokraa toimintaansa. Rakennus on suunniteltu ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeisiin.

Kotikonnussa on viisi kerrosta, joissa kolmessa on hyvin varusteltu jakelukeittiö ja yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat. Ensimmäisessä kerroksen aula toimii myös koko talon juhlatilana. Ensimmäisessä kerroksessa on ruokailumahdollisuus lyhytaikaisten asukkaiden sekä tornin 4 ja 5 asukkaille.

Asukkailla on käytössään pääosin oma vuokrahuone. Huoneet ovat yhden hengen huoneita, paitsi jos asunnossa asuu pariskunta. Puolella huoneista on omat keittiöt, jotka mahdollistavat yhteisöllisen asumisen. Kaikissa huoneissa on oma wc ja kylpyhuone. Huoneiden neliömäärät liikkuvat 25–

33 m² välillä. Asukkaalla on mahdollisuus sisustaa huone omilla kalusteillaan ja tavaroillaan. Jokaiseen huoneeseen sisältyy hoitosänky ja patja.

Ensimmäisen kerroksen kuusi asuntoa on 33 m² lyhytaikaiseen asumiseen tarkoitettuja 1–2 hengen huoneita. Nämä huoneet on sisustettu talon huonekaluilla.

Ensimmäisestä kolmanteen kerrokseen on oleskelutilat varustettu tv:llä. Tilat ovat esteettömiä ja niissä pystyy liikkumaan hyvin apuvälineiden kanssa. Sauna- ja pesutilat ovat varustettu tartunta-kaiteilla ja asiaankuuluvilla apuvälineillä. Talossa on yksi sauna, jonka pesuhuoneesta on mahdollisuus päästä suurelle katetulle terassille. Talon päädyssä on aidattu viheralue/ulkoilupiha, jossa on myös erilaisia liikuntavälineitä, penkkejä ja pöytäryhmä ja keinu.

Yhteisissä tiloissa järjestetään ruokailut ja seurustelu- ja virkistystuokiot, alakerran juhlatilassa koko talon yhteiset tapahtumat, kuten jumpat ja lauluhetket. Piha-alue on kesäisin yhteisten tapahtumien käytössä.

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

Säteilyturvakeskus radon mittaus tehty 17.3.2021.

Ympäristöterveystarkastaja tehnyt elintarvikevalvonnan tarkastuskäynnin 10.5.2022.

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

Kotikonnussa ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia tai turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Mikäli välineet tai tarvikkeet ovat käyttökelvottomia, niin ne laiteetaan asianmukaisesti hävitykseen. Välineiden huolto on järjestetty huoltomiesten toimesta asianmukaisesti

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

Vika- ja huoltoilmoitusten palvelupyynnöt tehdään Polku intrassa olevien linkkien kautta ja ne ohjautuvat suoraan kohteen kiinteistönhoidolle (esim. hana vuotaa, poikkeava haju, kuuma, kylmä, tunkkainen ilma). (Polku intra – työn tueksi – tilat-, huolto- ja palvelupyynnöt – kiinteistöjen palvelupyynnöt).

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

Kiinteistön omistavan Saarijärven Kotikonnut oy:n toimesta kiinteistössä tehdään vuosittain tarkastuskierros, jossa käydään tilat läpi. Samalla kirjataan suunnitelma vuoden sisällä tehtävien korjaustoimenpiteiden osalta. Tällaisia voivat olla esimerkiksi pintojen maalaus tai kiinteiden kalusteiden uusiminen.

Kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa tukee kiinteistöhuollon säännölliset käynnit, testaukset ja tarvittaessa asioihin puuttuminen, mikäli ongelmia havaitaan.

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

Yksikön henkilöstö suorittaa laiteajokortit lääkinällisten laitteiden osalta viiden vuoden välein. Käytännössä henkilöstö perehtyy laiteajokortteihin ja suorittaa näytöt. Kotikonnussa on neljä laitenäytön vastaanottajaa. Laitenäytöissä käydään läpi laitteen käytön lisäksi laitteiden huoltoon ja kunnossapitoon liittyvät asiat. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan turvallisuusriskistä esihenkilölle, poistamaan laitteen käytöstä, tekemään laatuportti ilmoituksen ja tilaamaan laitteeseen huollon.

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii alueellinen lääkintälaittehuolto, joka huoltaa lääkinälliset laitteet ja apuvälineet.

Lääkintätekniikan huoltotoiminnan hallintaan on käytössä kaksi erillistä Effector järjestelmää: Effector Laittehuolto ja Effector. Effector Laittehuolto -järjestelmässä hallinnoidaan lääkinällisiä laitteita. Effector-järjestelmässä hallinnoidaan apuvälineitä sekä lääkinällisten laitteiden kotiin lainaus -toimintaa. Apuvälineitä koskevat palvelupyynnöt tehdään Effectorin kautta. Käyttäjäoikeudet Laitte-Webiin on automaattisesti kaikilla HVA työntekijöillä. Tarvittaessa käyttöoikeuden voi anoa [IDM-portaalissa](#).

Hyvinvointialueelle kuuluvien lääkinällisten laitteiden, apuvälineiden ja teknisten laitteiden kiireelliset korjauspyynnöt virka-ajan ulkopuolella: ma-pe klo 15–07 ja viikonloppuisin 24h päivystäjän numeroon 050 322 0521. Päivystäjä tekee arvion laitteen korjausmahdollisuudesta tai korvaavan laitteen toimittamisesta. (Polku intra – asiakas- ja potilastyö – kuljetukset ja huollot – lääkintälaitteiden ja apuvälineiden huolto- ja palvelupyynnöt)

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Kotikonnun pelastussuunnitelmaa ja poistumisturvallisuusselvitystä päivitetään tarpeen mukaan. Henkilöstö on velvollisia perehtymään suunnitelmaan aina päivityksen jälkeen.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Kotikonnussa on nimetyt turvallisuuvastaavat, jotka järjestävät turvallisuuskävelyitä säännöllisesti, sekä uusien työntekijöiden aloittaessa. Alkusammutus- ja ensiapuharjoitukset järjestetään kolmen vuoden välein. Yksikön palohälyttimien testaus tehdään kuukausittain kiinteistöhuollon toimesta.

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä ja epäkohdista palveluvastaavalle sekä tekee laatuporttiin ilmoituksen. Esihenkilö vie asiaa eteenpäin tarvittaville tahoille.

Alla olevasta linkistä pääsee suoraan pelastustoimen sivuille, jonka kautta pystyy täyttämään havaitsemansa ilmeisen palovaaran lomakkeen.

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Kotikonnun ulko-ovilla, portaikkoon menevillä ovilla sekä lääkehuoneen ovella on kulunvalvonta. Näistä ovista kuljetaan henkilökohtaisilla kulkulätkillä, joihin on ohjelmoitu käyttöoikeudet käyttäjän (hoitaja / läheinen / tukipalvelutyöntekijä) mukaan.

Jokainen lukittu ovi avautuu cliq-avaimella, joihin on ohjelmoitu oikeudet käyttäjän mukaan. (Esim. lääkeavain, hoitaja-avain, yleisavain)

Hoitajilla on käytössään kaksi turvahälytinnappia, jotka ovat päivisin käytössä 4. ja 5. kerroksen hoitajilla ja yöaikaan yöhoitajilla. Nämä hälyttimet aiheuttavat suoraan niin sanotun hätäkutsun, joka hälyttää jokaisen hoitajan puhelimeen sekä yleisnäytöille. Hälyttimet testataan kuukausittain.

Lisäksi käytössä on kameravalvonta yöhoitajien turvana. Eli he näkevät 2. ja 3. kerroksen tietokoneilta, jos asukas on liikkeellä muissa kerroksissa kiertojen ulkopuolella. Kameratehtävät näyttävät ulko-oville sekä yksikön käytäville. Kameravalvonnan tallenne säilyy kaksi viikkoa, jonka jälkeen se tallentaa itsensä päälle. Tallennetta ei katsota, kuin erityisen painavasta syystä.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Kotikonnussa on käytössä Tunstall:n hoitajakutsujärjestelmä. Se toimii henkilökohtaisella turvarannekkeella. Hälytys tulee hoitajien puhelimiin, kanslian päätelaitteeseen sekä käytävien/ruokailutilojen kattonäyttöön.

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

Kotikontu vastaa järjestelmän toiminnasta. Yksikössä on sovittu vastuuhenkilöt järjestelmän toimivuuden varmistamiseksi. Tarvittaessa olemme yhteydessä Tunstall:n huoltoon. Asennetut rannekeet testataan henkilökunnan toimesta kerran kuussa, kk:n 15. päivänä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Tunstall ohjelman vastuukäyttäjät: palveluvastaava Sini Pölkki p.0447114514, vastaava ohjaaja Tarja Karjula p.0401922493, lähihoitaja Sakari Viiru p.0401919955. Lisäksi jokainen työntekijä vastaa laitteiden toiminnasta ja testaamisesta.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen 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.

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 Fimelle.

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.

Asukkaiden tarvitsemat apuvälineet saadaan lainaan Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepalvelusta. Apuvälinepalvelu vastaa laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä.

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?

Henkilöstö suorittaa laiteajokortit, jotka on nyt siirretty sähköiseen muotoon laatuporttiin. Laiteajokortti on voimassa 5 vuotta. Laatuportista tulee asianosaiselle muistutus, kun on aika uusia laiteajokortit. Jokainen työntekijä on itse vastuussa omasta laiteajokortin voimassaolosta.

Miten yksikössä varmistetaan, että laitevaaratapahtumista tehdään asianmukaiset Fimean [vaaratilanneilmoitukset](#)? Kuvaus laitevaaratapahtumien käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

Työntekijä tekee laatuportin, josta tieto menee Fimeaan. Vaaratapahtumasta ollaan myös yhteydessä apuvälinepalveluun.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Kotikonnussa toimii laitevastaavat: vastaava ohjaaja Tarja Karjula p. 0401922493 ja ohjaaja Jaana Lampinen p.0406632575, sekä neljä laitenäyttäjien vastaanottajaa: Tarja Karjula, Eija Rautiainen, Tiina Rinne ja Laura Antinaho.

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

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

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

Uusi työntekijä saa perehdytyksen kollegalta potilastietojärjestelmän käyttöön, kun hän on saanut henkilökohtaiset tunnukset. Päivityskoulutuksia järjestetään koko henkilöstölle. Lisäksi on mahdollista sopia yksikkö- ja tiimikohtaisia koulutuksia.

Koko henkilöstö on veloitettu käymään tietosuoja- ja tietoturvan verkkokoulutuksen.

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

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

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

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

Poikkeamista tehdään aina laatuportti ilmoitukset, jotka palveluvastaava käsittelee ja antaa tiedoksi eteenpäin tarvittaville tahoille. Tietosuojavastaava Irma Latikka.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Palvelupäällikkö, palveluvastaava, sairaanhoitajat ja jokainen työntekijä toimillaan.

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojoinen politiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojoinen linjat ja ohjeet.

[Tietoturvan ja tietosuojoinen koulutukset \(sharepoint.com\)](#)

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

Hyvinvointialueella on laadittu yhteiset tietosuojakäytänteet. Tietoturvakoulutus on jokaiselle pakollinen kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan Juuri -järjestelmään.

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

Perehdytys ohjelma introlla sekä kokeneemman kollegan tai ohjaajan toimesta opastetaan turvallisen tietojen käsittely sekä vaitiolovelvollisuus.

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 \(hyvaks.fi\)](#)

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

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

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Kotikonnussa vastaanotetaan suullista ja kirjallista palautetta. Hyvinvointialueen palaute julisteet löytyvät jokaisesta kerroksesta sekä hissistä. Julisteessa olevan Qr-koodin avulla on helppo antaa palautetta nopeasti. Kyselyyn pystyy vastaamaan läheinen, asukas tai työntekijä. Erityisesti

asukkaille kohdennetut kyselyt toteutetaan ikääntyneiden palveluissa huhti- ja lokakuussa. Näihin kyselyihin pystyy vastaamaan, joko paperisella lomakkeella tai mobiilisovelluksella, joka on hoitajien työpuhelimissa.

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

Omahoitaja tapaa asukkaan omaista tai soittelee kuulumiset asukkaan omaisen kanssa säännöllisesti, asukkaan näin salliessa. Näiden puhelujen aikana saadaan tietoa, miten on onnistuttu ja missä voidaan kehittyä. Toimintaa parannetaan ja kehitetään mahdollisesti saadun palautteen perusteella.

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

Toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta, työyhteisössä yhdessä pohtimalla ja toteuttamalla. Sekä viemällä asiaa tarvittaessa myös ylemmäs organisaatiossa.

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. Kuvaa tähän yksikön toimintatapa palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asukkaan tai potilaan kanssa.

Tulleet palautteet tai ilmoitukset käsitellään ensin henkilöstön kanssa yhteisesti, jotta saadaan selkeä kuva tapahtuneesta ja sen avulla voidaan miettiä toimenpiteet jatkoon. Sen jälkeen ollaan yhteydessä läheiseen tai asukkaaseen suoraan ja käydään keskustellen läpi, kuinka voidaan asiaan vaikuttaa ja mitä toimenpiteitä on jo tehty tai mitä tullaan tekemään.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien 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?

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävä on huolehtia omavalvonnan järjestämisestä sekä huolehtia työntekijöiden riittävä tieto turvallisuusasioissa. Palveluvastaava huolehtii yksikkönsä turvallisuuteen liittyvistä asioista sekä työntekijöiden motivoinnista turvallisuusasioihin. Henkilöstö ilmoittaa aina havaitsemistaan turvallisuushavainnoista esihenkilölle ja täyttää sähköisen laatuportti ilmoituksen asiasta. Tehdyt havainnot käsitellään yhdessä kyseessä olevan tiimin kanssa, ja niistä informoidaan esihenkilön toimesta tarvittaessa eri tahoille eteenpäin. Myös läheltä piti -tilanteet kirjataan ohjelmaan. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus.

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Työntekijät tuovat havaitsemansa riskit esille palveluvastaavalle. Sekä tekevät ilmoituksen Laatuporttiin, jossa riskin suuruutta arvioidaan. Asioista keskustellaan yhdessä palaverissa ja niihin pyritään löytämään yhdessä toimivia malleja. Asiakirjat ja ohjeet pyritään pitämään mahdollisimman

helposti luettavana ja ymmärrettävänä. Ohjeiden laatimiseen on osallistunut hoitajia, joten ne on hyvin arjesta nousseita ja toimivia.

Riski- ja vaaratilanteita voi syntyä hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin tai laitteisiin liittyen, tietosuojaan toteutuksessa sekä asiakkaan tai ulkopuolisen tahon aiheuttamana. Tilat on suunniteltu turvallisiksi mutta aina voi tulla erilaisia tilanteita vastaan.

Läkehoidossa on apuna ANJA annosjakelupussit, joilla lisätään lääketurvallisuutta. Kotikonnussa dosettiin jaettaville lääkkeille tehdään kaksoistarkastus.

Hoidossa panostamme asukkaan kohtaamiseen, jolloin pyrimme minimoimaan riskit tutustumalla asukkaaseen mahdollisemman hyvin. Tällöin hänen omat toimintamallinsa ja reagoitapansa tulee meille tutuiksi, ja pystymme usein ennalta ehkäisemään konflikteja. Mikäli haasteellista käyttäytymistä esiintyy, tilannetta pyritään ratkomaan yhdessä jakamalla hyvät käytänteet. Tarvittaessa keskusteluun mukaan otetaan omainen, lääkäri ja palveluohjaaja.

Kaatumisriski on aina olemassa, kun ikäihmisiä hoidetaan. Kaatumisilta pyritään välttymään kaikin keinoin mm. valaistus, asukkaan vointi, verenpaineen seuranta, oikean apuvälineen arviointi jne. Mikäli kaatumisia esiintyy lyhyessä aikaa, viemme asiaa lääkärille, joka arvioi lääkitystä sekä kokonaistilannetta yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

STM:n riskien arviointi toteutetaan laatuportissa vuosittain. Kyselyssä esiin nousseet epäkohdat ja korjausehdotukset kirjataan ja ne käsitellään palaverissa.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

Kerran vuodessa tehdään laatuportissa STM:n riskien arviointi. Arvioinnista esiin nousseet asiat kirjataan ja käsitellään työyhteisössä. Asiat korjataan ja niistä raportoidaan tarvittaessa asianosaisille tahoille.

Henkilöstö tekee Laatuportti ilmoitukset kaikesta asiakkaisiin kohdistuvasta turvallisuushuomiosta. Kaikki riskit pyritään minimoimaan ennalta, toimimalla asianmukaisesti ja ohjeiden mukaan. Asiat käsitellään avoimesti palaverissa ja asioihin pyritään saamaan yhdessä muutos.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Päivittämällä vaaditut asiakirjat ja pitämällä ne ajan tasalla.

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

Ohjeet ovat olemassa ja menetellään niiden mukaisesti, jos poikkeamaa syntyy, se korjataan yhdessä kuntoon välittömästi. Laatuportti ilmoitukset käsitellään yhdessä.

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.

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

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

Henkilöstö tekee kaikesta poikkeamasta ja läheltä piti tilanteista Laatuportti ilmoitukset, jotka käsitellään yhdessä työyhteisöpalavereissa.

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

Laatuportti ohjelman kautta tehdyt ilmoitukset tavoittavat kaikki, jotka asian käsittelyyn pitää liittää. Tehdyt ilmoitukset käsitellään kuukausittain ja tarvittaessa nopeammin, riippuen ilmoituksen laadusta.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään

asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

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

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

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

Henkilöstö ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle ja tekee laatuportti ilmoituksen. Asia otetaan välittömästi esille ja siitä ilmoitetaan palvelupäällikölle, joka informoi sitten puolestaan palvelujohtajaa.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

Jokainen työntekijä ilmoittaa huomaamansa epäkohdan avoimesti eikä ilmoittajaan kohdisteta minäänlaisia paineita vaan asia selvitetään yhdessä. Pehdytysvaiheessa käydään lävitse myös epäkohta ilmoituksen tekeminen. Ilmoituksen saatuaan yksikön vastuuhenkilö tekee tarvittavat selvitykset ja käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi. Palveluvastaava ilmoittaa asiasta myös palvelujohtajalle.

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Epäkohtien korjaaminen suoritetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Seuranta tehdään koko ajan yhdessä. Asiat tuodaan palaverissa esille ja tehdään muistio. Muistion luku on jokaisen vastuulla, jollei ole paikalla palaverissa. Tarvittaessa tiedotetaan yhteistyötahoja.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskien arviointi tehdään vuosittain ja raportti on työsuojelun käytettävissä. Tarvittaessa myös työterveyshuollon.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Käytössä laatuportti sähköinen ilmoitusohjelma. Laatuportti ilmoitukset tulevat palveluvastaavan ja vastaavan ohjaajan käsittelyyn.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Esihenkilö pitää suorite-
tuista opinnoista ja kursseista kirjaa. Muistuttelee tarvittaessa niiden suorittamisesta.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Viranomaisten antamien ohjeistusten jalkauttaminen on palveluvastaavan tehtävä. Palveluvastaava tuo tiedoksi uudet ohjeet ja määräykset henkilöstölle.

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.

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

Kotikonnun turvallisuusvastaavat Tiina Rinne ja Laura Antinaho, yhdessä palveluvastaava Sini Pölkin kanssa.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta on jatkuva prosessi ja tähän kuvataan mitä asioita yksikössä kehitetään seuraavan vuoden aikana, esimerkiksi vuosikellon muodossa.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Kotikonnussa seuraavalle vuodelle on laadittu kehittämissuunnitelma ja tavoitteet, jotka ovat:

- Sket- toiminnan vahvistaminen, asukkaiden toiveet huomioiden
- Omaha-ohjauksen vahvistaminen
- Säännölliset palaverikäytännöt eri sidosryhmille
- Muistisaira- ja lääkkeitön hoito ja kohtaamistaidot
- Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen ja yhteistyön tiivistäminen koko talossa
- Rai:n hyödyntäminen hoidossa

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

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

Omavalvontasuunnitelman päivitykseen osallistetaan henkilöstöä. Suunnitelma käydään läpi työyhteisöpalaverissa. Jokainen on tämän jälkeen vastuullinen lukemaan suunnitelman, kuittaamaan sen luetuksi ja toimimaan siinä sovituilla tavoilla. Työyhteisö ja esihenkilö pitää huolen, että jokainen noudattaa sovittuja linjauksia. Asioista keskustellaan ja muistutellaan kuukausittain yhteisissä palaverissa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontaohjelmisivustolla oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön aulassa, taukuhuoneessa sekä hyvinvointialueen nettisivuilla.

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

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

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa vuosittain tai tarpeen mukaan. Sen sisältämiä asioita käsitellään yhteisesti palaverissa. Tarvittavat muutokset laitetaan toteutukseen heti, kun ne on käsitelty.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisessä toiminnassa erilaisilla laatumittareilla, kuten Laatuportti-ilmoituksilla. Havaitut puutteet käydään läpi henkilöstön kanssa ja kehittämistoimenpiteet suunnitellaan viipymättä. Omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan seurannasta vastaa palveluvastaava sekä vastaava ohjaaja, esimerkiksi osavuositarkastuksissa. Seurannan tuloksia käydään läpi säännöllisesti työyhteisöpalaverissa.

Palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia, että seurannasta tehdään selvitys ja muutokset julkaistaan asianomaisesti vähintään neljän kuukauden välein.