

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Selviämisasema Tiimi 8





Yksikön nimi Selviämisasema	
Palveluvastaava Timo Utriainen	<i>Nimi + nimike</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Nimi + nimike</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio
	pvm
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ilmoitustaululla	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma on yksikön ilmoitustaululla



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	6
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi.....	6
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma.....	9
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma	10
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen	12
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	12
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	13
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt).....	14
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	15
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	15
3.2.2.12	Hygieniakäytännöt	16
3.2.2.13	Infektioiden torjunta	17
3.2.2.14	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	18



3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä.....	18
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	18
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	18
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	19
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	20
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	20
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	22
3.2.4	Muistutusten käsittely	23
3.2.5	Henkilöstö	23
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	24
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	24
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	25
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	26
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	27
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	27
3.2.8.1	Toimitilat	28
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	29
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	29
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	30
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	32
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	33
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	35
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	36
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	36
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen	37
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	38
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	38
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	39
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	40
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	41
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	41

3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset.....	42
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	42
3.4	YHTEEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	42
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	42
4.1	Toimeenpano	43
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	43

1 JOHDANTO

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

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

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

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

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

omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Suunnitelman laadintaan osallistuu palveluvastaava Timo Utriainen ja selviämisaseman henkilökunta

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Palveluvastaava Timo Utriainen / Timo.utriainen@hyvaks.fi / 0505638547.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Selviämisasema Keskussairaalantie 20B. 40620 Jyväskylä

Asiakkaiden turvallinen selviäminen päihtymys tilasta

ja asiakkaan palveluohjaus.

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Laaaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus

Palvelualue Tiimi 8, selviämisasema



3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Selviämisasema

Katuosoite Keskussairaalantie 20B

Postinumero 40620 Postitoimipaikka Jyväskylä

Palvelupisteiden osoitteet Keskussairaalantie 20B

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

Puhelin 0505638547 Sähköposti Timo.utriainen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tarjotaan

Päihdepalveluita ja palveluohjausta, kyse on selviämisaseman palveluista päihtyneille asiakkaille

Missä toimintayksiköissä tai palvelupisteissä ja miten palveluja tuotetaan, esim. läsnäpalvelu ja etäpalvelu? Minkä kuntien alueella palveluita tuotetaan?

Selviämisasemalla tuotetaan päihdepalveluita. Turvataan asiakkaan turvallinen selviäminen hoitajien läsnä ollessa ja annetaan palveluohjausta. Palveluita tuotetaan päihtyneille kotikuntaa katsomatta. Pääsääntöisesti kuitenkin Keski – Suomen hyvinvointialueelle.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet? (asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)

Toimintayksikön toiminta – ajatus: Asiakkaiden turvallinen / valvottu selviäminen päihteistä ja asiakkaan palveluohjaus.

1. Asiakaslähtöisyys: ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallistavuus ja turvallisuus.
2. Luottamuksellisuus: arvostus, avoimuus, kumppanuus ja vastuullisuus.
3. Laadukkuus: ammatillisuus, sosiaalinen, taloudellinen ja ympäristöllinen kestävyys, tarkoituksenmukaisuus sekä toimintojen ja palvelujen vaikuttavuus.
4. Uudistuvuus: innovatiivisuus, jatkuvuus, joustavuus ja luovuus

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Palvelupäällikkö Laura Vääntinen, Palveluvastaava Timo Utriainen

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

Vastuuhenkilö osallistuu raporteille ja valvoo yksikön toimintaa paikan päällä. Keskustelee asiakkaiden kanssa. Käy läpi poikkeamailmoitukset yhdessä henkilökunnan kanssa.

3.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Kuvaa palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa n otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.

Laadullisena kuvaajana on asiakkaiden ja yhteistyötahojen palaute. Myöskin poikkeama ilmoitukset. Ammatillisuus, sosiaalinen, taloudellinen ja ympäristöllinen kestävyys, tarkoituksenmukaisuus sekä toimintojen ja palvelujen vaikuttavuus.

3.2.1.2 Hoidon tarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

Yhteyden saanti hoidetaan puhelimitse. Tai paikanpäälle tulemalla

Palvelutarpeen arviointi aloitetaan heti kun asiakkaan vointi sen sallii eli vuorokauden sisällä. Tällöin lakisääteiset määräajat eivät ylity. Asiakas ei ohjaudu selviämisasemalle palvelutarpeen arvioinnin kautta.



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

Palveluntarve arvioidaan asiakkaan jo ollessa selviämisasemalla yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Palveluntarpeen arvioi selviämisasemalla lähihoitaja yhdessä asiakkaan kanssa. Apuna käytetään vitaalitoimintoja mittaavia mittareita.

Miten asiakas tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palveluntarpeen arviointiin?

Omainen taikka läheinen voidaan tarvittaessa ottaa mukaan palveluntarpeen arviointiin jos asiakas niin haluaa.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Vitaalitoimintoja mittaavia mittareita. Toimintakykyä arvioidaan myös haastatteleamalla asiakasta ja seuraamalla esim. liikkumista.

Iäkkäät asiakkaat ohjataan heille tarkoitettuihin palveluihin.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä. Omaohjaajia selviämisasemalla ei ole tarkoituksenmukaista nimetä.

Vuorossa oleva hoitaja toimii omatyöntekijänä.

3.2.1.2 Asiakassuunnitelma

Miten varmistetaan, että asiakassuunnitelma on tehty kaikille? Miten arvioidaan tilanteet, joissa asiakassuunnitelmaa ei ole tarpeen tehdä?

Palveluntarpeen ohjaus / asiakassuunnitelma tehdään jokaiselle asiakkaalle jotka kokevat siitä olevan hyötyä. Tilanteet joissa asiakas poistuu heti tultuaan selviämisasemalle ei suunnitelmaa ole mahdollista tehdä.



3.2.1.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Hyvällä perehdytyksellä ja verkkokurssien avulla.

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

Henkilökunnalla on lähihoitajan koulutus ja heille on opetettu asiakastyön kirjaaminen eli se kuuluu koulutukseen. Kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana.

3.2.1.4 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.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Päihtymistilan arviointi tullessa ja sen myötä sänky / patjapaikka lattialla.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Tapauskohtaisesti

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

Henkilöstöllä on lähihoitajan koulutus. Heidän koulutuksessaan käydään edellä mainitut asiat läpi ja työpaikka perehdytyksessä myöskin.



3.2.1.5 Hygieniakäytännöt

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

Tarvittaessa vuoron vaihteessa tai silloin kun selviämisasemalla on kaksi hoitajaa on mahdollista päästä suihkuun. Muulloin ei.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Tarvittaessa apuvälineet voi desinfioida

Miten yksikön asuin-, potilas- tai vastaanottohuoneiden siivous on järjestetty?

Paikalla käy siivoamassa hyväksin ammatti siistijät arkipäivisin.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Paikalla käy siivoamassa hyväksin ammatti siistijät

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykit menevät sakupelle pesuun.

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

Heidät on perehdytetty asiaan ja he voivat tarvittaessa konsultoida siistijää.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Selviämisaseman siivouspalvelut tuottaa hyvinvointialue.

SIIVOUSSUUNNITELMA SELVIÄMISASEMA



Kyllön toimitilat

Keskussairaalantie 20 B, 40620 Jyväskylä

Selviämisasema siivotaan arkipäivisin sivoojan toimesta ja muina päivinä hoitajan toimesta

Siivousaineille ja- välineille on omat lukitut säilytystilat. Jokaisesta käytettävästä siivousaineesta löytyy kansiota käyttöturvallisuustiedotteet.

Siivoustaaajuus on korkeampi kuin normaalissa ylläpitosiivouksessa.

Jätehuolto toimii hyvinvointialueen jätehuoltosuunnitelman mukaisesti. Jätteiden lajittelu tapahtuu jo sisätiloissa. Jätteet lajitellaan seuraavasti:

Kuivajäte/sekajäte

Biojäte

Pahvi

Metalli

Paperi

Lasi

Muovi

Kyllön Palvelukeskuksessa tulee jätteenä myös ruiskuja ja neuloja, jotka säilytetään sisätilassa siihen tarkoitettussa muoviastiassa. Ruiskujen ja neulojen hävityksestä vastaa Jyväskylän kaupunki. Kyllön Palvelukeskuksen jätekatos on lukittu. Kaikissa jäteastioissa on selkeät merkinnät. Jätehuollon hoitaa Mustankorkea oy.

Kaikki siivouspyyhkeet ovat mikrokuitua, jotta ne voidaan pestä 90 asteen lämpötilassa ja ovat näin ollen turvallisia käyttää. Yksikössä on pyykinpesukone.

3.2.1.6 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Matsinen Maire 014 2691580, 0503198068

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

Infektioita ja tarttuvia sairauksia torjutaan siivoamisella ja desinfektio aineilla. Tarvittaessa käytetään suojavarusteita.



Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Hyvällä perehdytyksellä ja tiedottamisella

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta

Esimies valvoo, että hygieniaohteet käydään yhdessä läpi.

3.2.2 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.2.1 Tiedonsaantioikeus

Kts. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö

Kts. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö

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

Asiakas on itse paikalla suunnittelemassa tarvitsemiaan palveluita.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

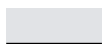
Millä tavalla potilas- ja asiakas voivat saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

Oma kannasta

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeella



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



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



3.2.2.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

Seurataan kohtelua. Tarvittaessa otetaan työntekijä puhutteluun ja annetaan asiasta huomautus kirjallisena

3.2.2.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Pydetään tarvittaessa sosiaalivastaavan apua.

Kerrotaan asiakkaalle sosiaalivastaavasta.

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

Ilmoittaa asiasta selviämisaseman esimiehelle tai valvovalle viranomaiselle

3.2.2.4 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.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Selviämisaseman palveluissa ei käytetä lakeihin perustuvia perusoikeuksia rajoittavia pakotteita. Kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

3.2.2.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka
puhelin: 044 265 1080



puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.3 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 käsittelyyn | Valvira

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Timo Utriainen , 0505638547, timo.utriainen@hyvaks.fi

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

Otetaan asiat esille tiimissä jossa yhdessä sovitaan keinoista joilla toimintaa parannetaan ja ennaltaehkäistään epäkohtia.



3.2.4 Henkilöstö

3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Selviämisaseman henkilöstöön kuuluu 7 lähihoitajaa + palveluvastaava (sairaanhoitaja). Sijaisia voidaan käyttää esim. sairastuneen työntekijän sijaistamiseen tai lomasijaisena.

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

Emme käytä vuokratyövoimaa.

3.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteristä.

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

Työhaastattelussa käymme läpi henkilön todistukset ja samalla ilmenee kielitaito. Rekrytoimme sellaisia henkilöitä joilla on tehtävään soveltuva koulutus. Henkilöllä on 6 kuukauden koeaika missä varmistuu riittävä osaaminen tehtävässä.

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

Oppilaitos ilmoittaa hyvissä ajoin tulevasta opiskelijasta. Opiskelija haastatellaan ennen harjoittelua. Opiskelijalle sovitaan kaksi ohjaajaa työryhmästä jotka opettavat ja valvovat opiskelijan harjoittelua. Selviämisasemalla pitää olla sijaisenakin valmis terveydenhuollon työntekijä.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Jokainen suorittaa tarvittavat love tentit. Muun koulutuksen avulla.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Kysytään lupa soittaa aikaisemmalle työpaikalle.



Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Työterveys tarkastaa rokotussuojan työhöntulotarkastuksessa.

3.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

Perehdytyksestä vastaa yksi henkilö.

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

Täydennyskoulutukseen on mahdollista henkilökunnan päästä ja kerran vuodessa pyritään pitämään kehityskeskustelut.

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

Henkilökunnan osaamista ja asianmukaisuutta seurataan työn ohessa ja palautteista. Epäkohtiin puututaan keskustelemalla esimiehen kanssa.

3.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Pienillä resursseillamme pystymme varmistamaan, että yksi hoitaja on aina vuorossa. Käytämme myöskin sijaisia. Selviämisaseman työn luonteen vuoksi on mahdotonta tietää työvuorojen suunnitteluvaiheessa asiakas määriä.

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



Työvuorosunnittelussa pyrin ottamaan huomioon juhlapyhät ja tapahtumat jolloin todennäköisesti asiakkaita on enemmän. Pyydän näihin tilanteisiin sijaisen ns ylimääräisenä. Tällä hetkellä iltavuoroissa on liian vähän resursseja, mutta tämä asia on etenemässä parempaan suuntaan.

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

Palveluvastaavana pyrin olemaan mahdollisimman vähän vahvuudessa.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Meillä ei ole muita kuin sos. ja terveydenhuollon ammattilaisia.

3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Yhteistyö tapahtuu puhelimitse eri tahojen kanssa. Myöskin potilastietojärjestelmän kautta.

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

Yhteistyömme on lyhytaikaista työmme luonteen takia.

3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.7.1 Toimitilat

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Tilat rakennettu 2019 selviämisaseman toimintaa varten ja ovat toimivat vessaa lukuun ottamatta, joka liian pieni.

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

Terveydensuojeluviranomaisen tarkastus: 8.1.2019

Pelastusviranomaisen tarkastus: 14.12.2021

Valvontaviranomaisen tarkastus: Jyväskylän kaupungin suunnitelmallinen valvonta 10.11.2020



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

Toimitiloihin liittyviä riskejä ei ole tiedossa, koska tilat rakennettu juuri selviämisaseman toimintaa varten. Naisilla on oma huone.

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

Vuokranantaja hoitaa isommat huollot. Huoltomies pienemmät korjaukset. Ilmoitukset huollon tarpeesta tehdään sähköisesti.

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

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.

Yksikössä ei ole epäasianmukaisia tai turvallisuusriskin muodostamia välineitä.

3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Suunnitelmat päivitetään lain vaatimina aikoina. Pelastusharjoituksissa käydään suunnitelmia läpi.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Jokainen henkilö käy läpi turvallisuuskävelyn. Pelastuslaitos kouluttaa kahden vuoden välein koko henkilökunnan.

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



Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään ilmoituksen riskistä.

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

3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Selviämisasemalla on kameravalvonta

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkaille on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Ei mitään

Ei ole asiakkaille henkilökohtaisia kutsulaitteita

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Seppo Rusila vastaa henkilökunnan henkilökohtaisista hälyttimistä

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

,

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

Kaikki laitteet ovat CE merkittyjä ja ne kalibroidaan yksilöllisesti niiden ohjeiden mukaan mitä laitteen ohjeissa sanotaan. Laitteet ovat rekisteröity ja tulossa on jokaiselle laitteelle vaadittava laiteajokortti jonka jokainen hoitaja suorittaa.

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?



Jokaiseen laitteeseen on käyttöohjeet osastolla olevassa mapissa. Kaksi työntekijää on juuri suorittanut koulutuksen joka antaa valmiuden valvoa laiteajokortin hankintaa.

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

Laitevaaratapahtumissa teemme ilmoituksen fimeaan

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Harri Honkanen

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?

Jokainen työntekijä on suorittanut ja tenttinyt tieturvakoulutus osion. Potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvä koulutus on myöskin läpikäyty.

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 esihenkilö

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

Poikkeamista ilmoitetaan esihenkilölle.

3.2.9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

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

Kuvaa henkilöstön osaamisen varmistamisen kohtaan yksikössä vaadittavat 3 vuoden välein päivitettävät tietosuojan ja tietoturvan koulutukset ja miten pätevyksiä seurataan Juuri järjestelmän avulla. Tietosuojan ja tietoturvan koulutukset (sharepoint)



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

Jokainen henkilökuntaan kuuluva on käynyt tietosuoja ja tietoturva koulutuksen. Työnantaja tekee pistokokeita.

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

Heidät perehdytetään työpaikalla ja heillä on 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

3.2.10 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 täydennys koulutetaan suullisen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

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

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Asiakaspalaute ja yhteistyö tahojen palaute tulee pääsääntöisesti suullisena.

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

Arvioidaan tullutta palautetta kehittämisen näkökulmasta.



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

Palaute käydään läpi raportilla / tiimissä. Jos palaute on rakentavaa ja sellaista mikä asiakastyötä hyödyntää voimme muuttaa toimintamalliamme.

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?

☐ Laatuportin kautta tai suullisesti. Ilmoitukset käsitellään nopeasti ja jos ne aiheuttavat muutoksia niin muutamme toiminta tapaamme. Jos ilmoituksessa lähettäjän tiedot pyydetään häntä keskustelemaan asiasta.



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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Palveluvastaava Timo Utriainen

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

Omaavolventa perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omaavolventasuunnitelmaan 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 omaavolventasuunnitelman 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.

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

. Päähtyneen henkilön arvaamattomuus

. Henkilökunnan pienet resurssit

. Krampit ja voimakkaat vieroitus oireet

. Tapaturmat (kaatumiset ym.)

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Jokainen riskitapahtuma arvioidaan ja koitetaan saada riski poistettua



3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

Henkilökunnan lisäys pienentää riskejä (asia on etenemässä). Riski tapahtumien läpikäynti ja mahdolliset muutokset.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Toimivuus varmistuu käytännön tilanteissa

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

Esimies varmistaa, että tilanteisiin puututaan ja pyritään korjaamaan puutteet ja epäkohdat.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

Henkilökunta täyttää laatuportin ja informoi työryhmää ja esimiestä.

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

Esimies käsittelee jokaisen ilmoituksen ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

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



tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

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

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

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

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

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

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

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.



Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet ja maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen kohdisteta kielteisiä vastatoimia

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.

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:

Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan Korjaavien toimia seurataan myös käytännössä.

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

Tiedotus tapahtuu s-postilla, raporteilla ja tiimissä.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Seurataan laatuportin ilmoituksista ja viestinnän avulla. Mahdollisia muutoksia arvioidaan tapauskohtaisesti.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Laatuportti. raportit ja tiimit

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Toiminnan selkeillä ohjeilla ja tarkkailemalla heidän toimintatapoja.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Kuvaa tähän millä tavalla asia varmistetaan.



3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Päätökset sisällytetään toimintaan ja ohjaukseen liittyviä asioita hyödynnetään käytännössä.

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 julkaisuja 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja [2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

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

3.4 YHTEEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Henkilöstö resurssin lisääminen yhdellä henkilöllä vuoden 2025 aikana.

Työvuorojen päällekkäisyyksien vähentäminen 2025 aikana.

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,



Käydään kerran vuodessa tiimissä läpi omavalvontasuunnitelma ja tiedotetaan henkilökuntaa muutoksista.

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

Seuraamalla toimintaa ja keskustelemalla päivityksen toiminnasta.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä ilmoitustaululla. Sähköinen versio on luettavissa selviämisaseman tiedostosta.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan 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.

Esihenkilö vastaa päivittämisestä ja informoinnista

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

Esihenkilö valvoo toteutumista

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

Esihenkilö varmistaa asian