

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

Laukaan kotihoito ; Alue 1



Yksikön nimi Laukaan Itäinen alue, Laukaan kotihoito, Alue 1	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Riikka Lötjönen</i> <i>Palveluvastaava</i> <i>Piritta Järvinen</i> <i>Palvelupäällikkö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Nimi + nimike</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1
	pvm
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Kirjoita tähän missä asiakirja on nähtävissä yksikössä fyysisesti.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	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	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	7
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	7
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	9
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatusta- ja kuntoutussuunnitelma	10
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt).....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	12
3.2.2.12	Hygieniakäytännöt	12
3.2.2.13	Infektioiden torjunta	13

3.2.2.14	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	14
3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	15
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	15
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	16
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	17
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	17
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	18
3.2.4	Muistutusten käsittely	18
3.2.5	Henkilöstö	19
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	19
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	20
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	21
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	22
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	23
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	23
3.2.8.1	Toimitilat	23
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	24
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	25
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	26
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	27
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietosuojat	29
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	30
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	31
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	31
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen	33
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	33
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	33
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta	34
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	36

3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	36
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	37
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	37
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	37
3.4	YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	38
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	38
4.1	Toimeenpano	38
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	38

1 JOHDANTO

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden

toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omapalvelusuunnitelman suunnittelusta, laatisesta sekä seuranasta vastaa palveluvastaavat Riikka Lötjönen ALUE 1:llä. Suunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelmasta on keskustellaan henkilöstön kanssa työpaikka kokouksissa ja heidän huomiot ovat otettu suunnitelmaan mukaan. Työntekijät voivat myös lukiesaan jättää kommentteja, jotka huomioidaan päivityksissä. Omavalvonta suunnitelmaan perehtyminen tapahtuu perehdytysviikolla jolloin työntekijä lukee ja luku kuittaa suunnitelman luettuaan

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Riikka Lötjönen palveluvastaava

riikka.lotjonen@hyvaks.fi

puh. 040 8280081

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318-2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Kotihoito

Palvelualue Pohjoinen kotihoito, Laukaa Ih Alue 1

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Laukaan kotihoito Alue 1

Pelloskuja 3

41340 Laukaa

Palvelupisteiden osoitteet Pelloskuja 3 41340 Laukaa

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Riikka Lötjönen 0408280081 riikka.lotjonen@hyvak.fi. Sijaisena toimii Kati Eväsoja 0401912606 kati.evasoja2@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Säännöllinen kotihoito on tarkoitettu ikäihmisille sekä pitkäaikaissairaille, jotka tarvitsevat tukea ja apua tai ohjausta ja valvontaa arjen toiminnoissa. Asiakkaan palvelu perustuu yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidossa asiakas saa yksilöllistä, kuntouttavaa ja omatoimisuutta tukevaa hoivaa. Tarvittaessa asiakkaalle mahdollistetaan kotihoitoa tukevia arviointijaksoja ja lyhytaikaista hoitoa asumispalvelu yksikössä. Lisäksi tarvittaessa asiakkaan tilanteen vaatiessa, järjestetään tehostettu kuntoutusjakso. Teknologiaa hyödynnetään asiakkaan parhaaksi ja toimintakyvyn tukemiseksi. Kotihoidon palvelut tuotetaan itsenäisesti 102 asiakkaalle.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Arvot:

- Ihmisarvon kunnioitus
- Itsemääräämisoikeus
- Ihmislähtöisyys
- Turvallisuus ja luotettavuus
- Voimavaralähtöisyys ja osallistaminen
- Avoimuus

Arvot ohjaavat toimintaa siten, että asiakaskokemus olisi seuraavanlainen:

- Tasavertainen kohtelu ja yksilöllinen kohtaaminen
- Kokemus oikeudenmukaisuudesta
- Lämmin ja ymmärtävä palvelu
- Aito läsnäolo
- Luottamuksellinen ilmapiiri
- Turvallinen ympäristö ja toimiva arki
- Aito yhteistyö

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Laukaan kotihoidon Alue 1 kotihoidon palveluiden laadusta vastaa palveluvastaava Riikka Lötjönen ja hänen työparinaan vastaava sairaanhoitaja Kati Eväoja.

Molemmat vastuuhenkilöt työskentelevät henkilöstön kanssa samassa rakennuksessa ja samoissa toimistotiloissa, jolloin valvontaa ja johtamista on sujuva suorittaa arkityön ohessa. Vastuuhenkilöt myös ottavat vastaan asiakkailta ja omaisilta palautetta palvelusta sekä osallistuvat tiimin palavereihin, joissa käydään asiakkaiden asioita läpi.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Kotihoidon laadun mittari on RAI. Lisäksi laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan mm toteuttamissuunnitelmien toteutumis vertailuilla, Titaniasta saatavilla henkilöstön riittävyyden mitta-reilla ja LC optimoinnin mittareilla.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

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

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

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Laukaan ikääntyneiden palvelunohjauksen tekee keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Laukaa-Hankasalmi ja Konnevesi alueella. Palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan HVA-alueen yhtenäisiä palveluiden myöntämisen perusteita.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä määräaikoja SHL 30.12.2014/1301 36§.

Asiakas saa asiakasohjaukseen yhteyden arkipäivisin puh 014 266 3081. Numerossa asiakasohjaaja ottaa vastaan tiedot ja ohjaa ne asiakasohjaajalle, joka tekee asiakkaan luokse palvelutarpeen arviointikäynnin. Käynnille kutsutaan mukaan tilanteen mukaan asiakkaan lisäksi hänen omaisensa, läheisensä tai laillinen edustajansa. Arvioinnissa hyödynnetään RAI arviointijärjestelmää. Asiakasohjaus varmistaa käynnin yhteydessä myös omatyöntekijän nimeämisestä, mikäli kuntalaisesta tulee palveluiden asiakas.

Asiakkaalle varataan aika asiakasohjauksesta palvelutarpeen arviointiin huolipuhelimen kautta ja ensimmäinen palvelutarpeen arviointi tehdään jo puhelimesta. Huolipuhelimeen tulee myös yhteydenottoja sairaalasta ja ensivaiheen palvelutarpeen arviointi

tehdään puhelimitse hoitajan ja asiakkaan kanssa. Tämän jälkeen asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arviointikäynnin asiakkaan kotiin.

Jos asiakkaasta on tullut huoli-ilmoitus, käsitellään se huoli-ilmoitusprosessin mukaisesti. Asiakkaaseen otetaan ensin yhteys ja tehdään arvio tilanteen kiireellisyydestä. Asiakkaalle tarjotaan asiakasohjaajan kotikäyntiä. Jos asiakas on muistava ja ymmärtävä eli kykenevä päättämään asioistaan, asiakasta ohjataan ja neuvotaan puhelimesta, mikäli hän ei halua kotikäyntiä. Jos asiakas vaikuttaa kykenemättömältä päättämään asioistaan, asiakasohjauksesta lähdetään asiakasta tapaamaan tarvittaessa jo samankin päivän aikana. Tarvittaessa paikalle soitetään poliisi ja ensihoito ja asiakas toimitetaan tarvittaessa terveydenhuollon palveluihin arviointiin.

Asiakas/omainen ottaa yhteyden huolipuhelimeen ja puhelussa sovitaan palvelutarpeen arviointikäynti. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi aloitetaan jo huolipuhelimesta, jossa selvitetään mm. kiireellisen avun tarve. Arviointi tehdään loppuun viiveettä. Arviointeja tehdään usein myös moniammatillisissa tiimeissä eri yhteystahojen kanssa.

Asiakkaalle aloitetaan palvelut palvelutarpeen arvioinnin kautta ja ne ilmoitetaan asiakkaan alueen kotihoitoon.

Palvelutarpeen arviointi alkaa aina jo heti huolipuhelimesta, joten lakisääteinen 7 arkipäivää toteutuu sen myötä. Näitä seurataan oman palvelun piirissä säännöllisesti.

Asiakkaan suunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Mikäli asiakas tulee palveluiden piiriin, hoitava taho toteuttaa ja seuraa suunnitelman toteutumista. Pitkäkestoisen asiakasohjauksen toimintamallin mukaisesti jokaisella kotihoidon alueella on asiakasohjauksesta nimettynä asiakasohjaaja, jota kotihoito voi tarvittaessa konsultoida. Omatyöntekijämallin kautta asiakasohjaajalla on rooli palveluissa olevien asiakkaiden palveluiden oikea-aikaisuudesta ja asianmukaisuudesta. Sosiaalityöntekijä työskentelee erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden omatyöntekijänä. Kotihoidolla on tiedossa alueensa pitkäkestoisen asiakasohjauksen asiakasohjaajien yhteystiedot. Yhteistyötä kotihoidon kanssa tehdään suunnitelmallisissa asiakastapaamisissa, alueellisissa moniammatillisissa asiakastiimeissä sekä tilanteen mukaan.

Kotihoidon asiakkaiden kuntouttavan arviointijakson toteutumisessa ja hoidon jatko-suunnitelmissa on asiakasohjaaja mukana. Jos asiakas jää säännöllisen kotihoidon piiriin, on asiakasohjaajien sekä sosiaalityöntekijän tuki asiakkaan ja kotihoidon käytettävissä. Asiakkailta on käytössä asiakasohjaajan nimi, puhelinnumero ja lisäksi asiakasohjauksen huolipuhelimen puhelinnumero. Asiakkaan ottaessa yhteyttä, asia välitetään asiakkaan asiakasohjauksesta vastaavalle, joka ottaa asiakkaaseen yhteyttä.

Pitkäkestoiseen asiakasohjaukseen voi asiakas tai kotihoito ottaa yhteyttä aina, jos asiakkaan hoitoon tarvitaan palveluohjauksellista osaamista tai hoidossa ei kotihoidon keinoin päästä etenemään. Pitkäkestoinen asiakasohjaus on tarkoitettu kaikille kotihoidon

asiakkaille heidän tarpeensa mukaisesti. Tavoitteena on RAI-arviointien hyödyntäminen pitkäkestoisessa asiakasohjauksessa niin, että asiakasohjaaja voi arviointien perusteella seurata oman alueensa asiakkaiden tilannetta. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan kuuden (6) kuukauden välein tai aina asiakkaan tilanteen muuttuessa, tämän päivituksen tekee kotihoito. Omavalvontatiimi seuraa hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksiä.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan 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 tuli vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023. Itäisen alueen asiakasohjauksessa on palvelutarpeen arvioinnissa käytössä RAI arviointi. Arviointi sisältää päivittäisten toimintojen, kotona asumisen ja itsenäisen elämisen toiminnot sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyvät toiminnot. Arvioinnissa käytetään hyödyksi myös muissa palveluissa tehtyjä toimintakykyarvioita esim. MMSE, Cerad, FRAT, MNA, GDS.

Palvelutarpeen arviointikäynnit pyritään järjestämään asiakkaan kotiin tai tarvittaessa asiakas tavataan terveydenhuollon yksikössä. Tapaamiseen kutsutaan aina asiakkaan toivotat läheiset/ yhteis-työtahot. Tarvittaessa käytetään myös etäyhteyttä. Yksilöllinen palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisten kanssa. Arvioinnissa asiakasohjaaja voi tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja, joiden pohjalta asiakas voi itse tuoda esille omat toiveensa ja rakentaa oman näköisen elämän mahdollisten tarvittavien tukitoimien kanssa.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelmaa päivitetään 6 kk välein ja tarvittaessa useammin. Moniammatilliseen tiimipalaveriin tuodaan asiakkaasta asioita, jotka ovat muuttuneet ja yhdessä pohditaan, mitä asialle voidaan tehdä.

Asiakassuunnitelma tehdään aina palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kaikille asiakkaille, jotka siirtyvät palveluihin. Jos huolipuhelimesta tulee ilmi, että asiakas ei tarvitse palveluja, niin asiakassuunnitelmaa ei tällöin tehdä.

3.2.2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua ja kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua asiakas-/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Uudelle asiakkaalle kotihoidon nimetty omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman viimeistään kuukauden kuluttua asiakkuuden alkamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista varten järjestetään palaveri, jossa on mukana vähintään kotihoidon hoitaja ja asiakas. Myös omaiset kutsutaan mukaan. Asiakkaalle kerrotaan eri vaihtoehtoista millä hänen tarpeisiinsa voidaan vastata sekä hyvinvointialueen että yksityisten palvelutuottajien ja kolmannen sektorin toimesta. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat näkemykset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan puoli vuosittain tai tilanteen muuttuessa useammin.

Uudet hoito- ja palvelusuunnitelmat käydään läpi tiimipalavereissa, myös päivitetyt, jos niissä on muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään Lifecare potilastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulostetaan asiakkaan kotiin. Jokainen työntekijä, joka ei tunne suunnitelmien sisältöä on velvollinen niihin tutustumaan. Näin varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tukena sekä pohjana on RAI arviointijärjestelmä. RAI mittariston lisäksi tehdään uusille asiakkaille aina myös MNA. Asiakkaan tilanteesta riippuen tehdään myös muita mittareita kuten MMSE.

Yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan määritellään asiakkaan ja hänen läheisten kanssa hänen voimavarat ja hänen toimintakykyä tukevat tavoitteet mahdollisimman konkreettisesti ja kokonaisvaltaisesti (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, kognitiivinen).

Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelma lähetetään tiedoksi tai on luettavissa hoitoon osallistuvilla tahoilla asiakkaalta saadun suostumuksen mukaisesti.

3.2.2.5 Potilas- ja asiakastyönkirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta. Kaikilla henkilöstössä olevalla on henkilökohtaiset tunnukset jolla kirjautaan järjestelmiin. Omia tunnuksia ei saa antaa muille käyttöön.

Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakas-tietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Asiakastyön kirjaamisen perehdyttäminen

Työntekijöiltä edellytetään riittävää pätevyyttä ja perehtyneisyyttä alaa koskevaan lainsäädäntöön työkokemuksen, koulutuksen ja täydennyskoulutuksen keinoin. Perehdytykseen kuuluu tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyvien asioiden läpikäyminen.

3.2.2.6 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Kotihoidossa tuetaan asiakasta löytämään keinoja edistää fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakas otetaan mukaan arjen askareisiin kuntouttavalla työotteella.

3.2.2.7 Ravitsemus

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa tehdään suunnitelma monipuolisen ja riittävän ravinnon saannista sekä riittävästä nesteytyksestä. Huomioon otetaan myös erityisruokavaliot. Asiakkaalle kerrotaan ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Asiakas kuitenkin lopulta itse päättää ravitsemuksestaan mieltymyksiensä mukaan.

Kotihoidon asiakkaat valmistavat ateriansa osin tai kokonaan itse, hoitajan avustuksella tai tilaavat lounaan ateriapalvelun kautta.

Ateriapalveluja tuottaa Laukaassa Menukat. Sarahovin keittiöt tuottaa myös ruokapalveluja mutta kyseinen toimija ei ole HVA:n kumppani. Asiakas päättää itse mistä

ateriapalvelua hankkii. Ateriapalvelun tilanneet asiakkaat saavat terveellisen ja monipuolisen aterian.

Kauppapalvelu toimii K-Marketin toimesta kerran viikossa. Hoitajat avustavat asiakkaita tarvittaessa kauppatilauksen tekemisessä. Tarvikkeet tuodaan asiakkaalle kotiinkuljetuspalveluna.

Kotihoidon omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seuraamalla asiakkaiden ruokailua kotikäyntien yhteydessä. Tarvittaessa voidaan pitää myös ravitsemuspäiväkirjaa tai nesteytyslistaa. Painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa tiheämmin. Asiakkaan aliravitsemus huolen ilmennyttyä, tehdään MNA testi, otetaan yhteyttä lääkäriin ja/tai KSKS ravitsemusterapeuttiin. I.v. nesteytys on myös tilapäisesti mahdollista.

Jos asiakkaasta tarvitaan tarkkaa painonseurantaa, hänelle vuokrataan lääkinnällinen vaaka apuvälinekeskuksesta.

3.2.2.8 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumis- ja putoamistapaturmia pyritään ennalta ehkäisemään asiakaskäyntien yhteydessä tehtävillä tilanearvioilla. Hoitajat arvioivat jokaisen käynnin yhteydessä, onko koti turvallinen ja mikä on asiakkaan kaatumisen riski hänen sairaudet ja henkilökohtaiset ominaisuudet huomioiden. Hoitajat ohjaavat ja opastavat asiakkaita ennaltaehkäisyssä. Ennalta ehkäiseviä keinoja on mm. lihaskunnon ylläpitäminen, kynnyksien ja mattojen poistaminen, liikkumisen apuvälineet ja tukevat kengät/luistamattomat sukat.

Hoitajat pitävät tietojaan ajantasalla käymässä mm oppiportin kaatumisen ehkäisy kurssin ja ai-heesta keskustellaan tiimissä sekä fysioterapeutin kanssa asiakaskohtaisesti.

Jokainen kaatumistapahtuma raportoidaan käyttäen Laatuportti-järjestelmää ja käsitellään tiimin palavereissa.

3.2.2.9 Hygieniaikäytännöt

Jokaista asiakasta avustetaan hänen voimavarojensa mukaan päivittäisen hygieniatason ylläpitämisessä. Kotihoidon asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, jolloin he itse määrittelevät mikä on heille riittävä puhtaustaso. Hoitajat avustavat ja ohjeistavat riittävän tason määrittelyssä, mutta he eivät voi sitä määrittää.

Kerran viikossa avustetaan koko suihkussa. Genitaalialueiden pesuissa avustetaan päivittäin tarpeen mukaan. Asiakkaita ohjataan ja neuvotaan hyvään hygieniaan myös omatoimisesti. Poikkeamat hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovituista asioista kirjataan potilastietojärjestelmään.

Henkilökunta huolehtii käsihygieniastaan ja hoitotoimenpiteet tehdään aseptisen järjestyksen mukaan.

Koko henkilökunta on rokotettu influenssaa vastaan ja asiakkaista kaikki halukkaat. Hygieniakäytännöistä on henkilöstölle ohjeistusta henkilöstön alustalla Polku Intrassa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tutustua ohjeisiin. Näiden ohjeiden mukaan toimitaan mm infektiot ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi. Akuuteissa tilanteissa ohjeistukset käydään erikseen vielä tiimissä läpi.

Asiakkaiden pyykinhuolto on järjestetty yksilöllisesti asiakkaan omat voimavarat ja asunnon tilat huomioiden. Asiakkaat pesevät pyykit itse, läheisen tai hoitajan avustuksella.

Kotihoidon asiakkaat huolehtivat itse/omaisen avustuksella siivouksesta. Lisäksi heillä on mahdollisuus ostaa siivouspalvelu yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidon hoitajat huolehtivat arkisiisteydestä käyntien yhteydessä.

Hygieniakäytäntöjen laatua tarkkaillaan jokaisella kotihoidon käynnillä ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys tilanteessa asia otetaan esille

3.2.2.10 Infektioiden torjunta

Henkilöstö voi tarkistaa ajantasaiset infektioiden torjunta ohjeistukset Polku intrasta. Lisäksi palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja ohjaavat sekä neuvovat henkilöstöä, mikäli havaitsevat puutteita infektioiden torjunnassa.

Henkilöstöltä edellytetään asiaan kuuluva rokotesuoja, jonka palveluvastaava tarkistaa säännöllisesti.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Tarja Okke

3.2.2.11 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Terveyden- ja sairaanhoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitulla tavalla. Kotisairaanhoitaja käy asiakkaalla tarvittaessa. Kiireellisissä tapauksissa tilataan ambulanssi. Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatamme omaa toimintaohjettamme. Henkilöstömme on ensiapu koulutettu.

Kotihoidon asiakkaiden terveyden- ja sairauden hoidosta vastaa koko kotihoidon henkilökunta yhteistyössä lääkärin kanssa.

Jokaisella kotikäynnillä seurataan asukkaiden hyvinvointia havainnoimalla sekä kysymällä jokaisen asiakkaan vointia ja yleistilaa sekä tekemällä tarvittavia mitauksia. Hoitajat seuraavat päivittäin asiakkaiden selviytymistä päivittäisistä toimista sekä perustarpeiden täyttymistä.

Vuosittain asiakkailta katsotaan vuosilaboratoriokokeet sekä tarvittaessa muita kokeita. Verenpaine ja paino seurannat toteutetaan kuukausittain ja tarvittaessa useammin. Verikokeita ottava henkilökunta on käynyt näytteenottokoulutuksen.

Suun terveydenhoidossa Laukaan kotihoito käyttää ensisijaisesti Laukaan hammashoitolan palveluita. Mikäli asiakas tai omainen ei pysty tilaamaan asiakkaalle aikaa hammashoitolaan, avustaa kotihoidon hoitaja ajan tilaamisessa. Kotihoidon työntekijä avustaa ja tukee tarvittaessa ennen ja jälkeen toimenpiteiden hoitotoimenpiteissä kuten lääkityksen toteuttamisessa. Päivittäisillä käynneillä kotihoidon työntekijät ohjaavat, opastavat ja avustavat asiakkaita hampaiden ja suun hoidossa. Kotihoidolle on suunterveydenhuolto luonut oman toimintamallin ja hoitopolun ikääntyneiden suunterveydenhuoltoon, jonka lisäksi työyhteisöstä on valittu vastuuhoitajat suunterveyden asioihin.

Mikäli asiakkaamme tarvitsee kiireetöntä sairaanhoitoa, viedään hänen asiansa tiistaisin pidettävälle lääkärinkierrolle joka tapahtuu paperisena kotihoidon toimistolla tai varataan aika Laukaan lääkärinvastaanotolle. Kiireellisissä tilanteissa huolehditaan asiakas päivystykseen tai tilataan hänelle ambulanssi.

Kotihoidon lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääke-hoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Vastaava sairaanhoitaja ja palveluvastaava päivittävät yhteistyössä kotihoidon lääkevastaavien kanssa lääkehoitosuunnitelman vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri.

Kotihoidossa vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkäriellä.

Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta kotihoidossa. Jokainen lääkehoidon toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan. Sairaanhoitajan vastuulla on lääkelistojen pitäminen ajan tasalla. Lääkärit kirjaavat lääkemääräykset Lifecare potilastietojärjestelmään. Lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt eivät osallistu lääkehoitoon. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla ajantasainen lääkehoidon lupa, joka on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen lupa tulee uusiksi. Lähi-hoitajilla tulee olla lääke hoidon perusosaamisen LOP-lupa, GER, opioidilaskut, PKV-lupa ja näytöt. Sairaanhoitajilla tulee olla näiden lisäksi voimassa oleva antikoagulaatio hoidon säätely lupa, IV-lupa sekä rokotuslupa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin lääkehoidon riskit.

3.2.3 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.

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

Asiakkaita informoidaan palvelun alkaessa suullisesti, että heillä on aina oikeus sekä mahdollisuus antaa palautetta palveluista joko hoitajille tai palveluvastaavalle. Asiakkailta kysytään mielipidettä hänen palveluistaan vähintään puoli vuosittain hoito- ja palvelusuunnitelman sekä RAI arvioinnin päivityksen yhteydessä. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä RAI tai hoito- ja palvelusuunnitelmasta.

Jokaiselle asiakkaalle mahdollistetaan THL:n ja HVA:n asiakastyytyväisyys kyselyihin vastaamisen mahdollisuus. Hoitajat avustavat tarvittaessa kyselyn täyttämässä, mikäli läheisiä ei ole.

Asiakasta informoidaan välittömästi tiedoista, jotka vaikuttavat hänen palveluihinsa.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla, joka löytyy hyvaks verkkosivuilta. Verkkosivuilla on kuvattu ohjeet lomakkeen palautukseen joko postitse tai sähköisesti. Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Asiakkuuden alkaessa, selvitetään asiakkaan läheisten yhteystiedot ja keskustellaan asiakkaan kanssa, kenelle hän antaa luvan kertoa asiakasta koskevia terveystietoja. Omaiset ja läheiset pidetään aktiivisesti mukana hoidossa, mikäli asiakas niin haluaa. Omaisiin ollaan yhteydessä puhelimitse.

Asiakasta ja omaisia ohjeistetaan ja neuvotaan edunvalvontavaltuutuksesta ja edunvalvonnasta sekä valtakirjalla toimimisesta.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Työntekijöiden kanssa käydään jo perehdytysvaiheessa läpi asialliseen ja epäasialliseen kohteluun liittyviä asioita. Perehdytyksessä keskustellaan myös toimipisteemme arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat, että asiallinen kohtelu toteutuu kotihoidossa. Asiakkaita kannustetaan matalalla kynnyksellä olemaan yhteydessä palveluvastaavaan, mikäli kokevat että heitä on kohdeltu epäasiallisesti. Asiakkaille on annettu palveluvastaavan yhteystiedot. Tilanteet käydään keskustelun läpi välittömästi niiden ilmettyä asiakkaan, työntekijän ja palveluvastaavan kesken.

Epäasiallisesta kohtelusta tehdään Laatuportti ilmoitus ja keskustelusta asiakkaan, omaisen ja työntekijän kesken luodaan muistio.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Työntekijät löytävät ohjeet asiakkaan informointiin vahingonkorvauksissa sekä potilastai lääkevahingoissa Polku Intrasta. Lisäksi palveluvastaavalta saa tietoja aiheesta. Mikäli työntekijä ei muista ulkoa käynnin yhteydessä toimintaohjeita, ne toimitetaan asiakkaalle kirjallisesti seuraavan käynnin yhteydessä

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Kotihoidossa noudatetaan yksilöllisyyttä ja annetaan asiakkaille mahdollisuus päättää itseään ja hoitoaan koskevista asioista hoidon suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa. Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, mikä huomioidaan asiakkaan luokse mentäessä. Käytännön työssä asiakkaan itsemääräämisoikeutta huomioidaan mm. päivärutiinien yhteydessä (unirytm, ateriointi, pukeutuminen jne). Mikäli asiakkaan päätös hoitoonsa liittyen voi heikentää hänen terveyttään, keskustellaan lääkärin kanssa hoitolinjoista. Asiakkaan omat toiveet ja tahto kirjataan potilastietojärjestelmään.

Asiakasta ja hänen asuinympäristöään arvostetaan ja kunnioitetaan.

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimesijainen keino turvata asiakkaan arkea ja ensisijaisesti tulee aina miettiä muut vaihtoehdot, esim. hyvinvointiteknologian hyödyntäminen. Rajoittamistoimenpiteistä päättää lääkäri ja rajoittamistoimenpiteet kirjataan yksikön hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja asiakaskertomukseen.

Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta tulee arvioida säännöllisesti ja riittävän usein. Kotihoidossa ei saa käyttää rajoitustoimenpiteitä.

Kotihoidossa asiakkaalle on mahdollista ottaa käyttöön Vivago joka seuraa ja analysoi asiakkaan aktiivisuustasoa ja tätä kautta myös ilmoittaa, jos asiakas poistuu kotoa. Ulko-oviin on mahdollista asentaa hälytin turvapalvelu kautta.

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

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassaolevaksi.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan 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. Kotihoidossa ei saa rajoittaa liikkumista, eikä asiakasta saa sitoa mihinkään kiinni.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

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.

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
mutta myu40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsitellee Laukaan kotihoidossa Allue1

Palveluvastaava Riikka Lötjönen

0408220081

riikka.lotjonen@hyvaks.fi

3.2.5 Henkilöstö

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä on palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja, ohjaaja, kolme sairaanhoitajaa, 20 lähihoitajaa, kaksi hoiva-avustajaa sekä yksi lähihoitaja opiskelija.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri vuoroissa. Työtehtävät suunnitellaan yksikkökohtaisesti henkilöstön ja esimiehen yhteistyönä, huomioiden työajan tehokas käyttö.

Arkiaamuissa työskentelee 10 hoitajaa ja iltaisin 5. Viikonloppuaamuissa on 7hoitajaa ja 5 iltaisin. Yövuorot hoitaa erillinen kotihoidon yö-hoitoyksikkö.

Laukaan vanhuspalveluissa toimii varahenkilöstö, jolla pyritään paikkaamaan äkilliset poissaolot. Tarvittaessa voidaan palkata ulkopuolinen sijainen.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla ja henkilöstösuunnitelmalla. Poikkeustilanteissa, joissa henkilökunnan määrän tarve kasvaa on mahdollista rekrytoida lisää työntekijöitä.

Vuosilomat jaotellaan niin, että mahdollisimman vähän vakituisia hoitajia on yhtä aikaa lomalla.

Esihenkilö ei osallistu hoitotyöhön.

Kotihoidossa ei ole erillistä tukipalvelutyöntekijää. Hoitajat suorittavat hoivatyön ohessa tukipalvelutehtävät. Yhteistyötä tehdään yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin

kanssa. Mm siivous- ja pyykkipalvelu ohjataan ostamaan yksityisiltä yrityksiltä tai yhteisöiltä tarvittaessa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palveluvastaava tarkistaa haastattelussa työntekijän ammattioikeuden Valviran sekä Suosikki ammattihenkilörekisteristä. Haastattelussa tarkistetaan myös työntekijän todistukset eri koulutuksista ja ohjataan tarvittaessa ammatillisen osaamisen päivittämisessä. Kuten lääkeluvat. Haastatteluun osallistuu palveluvastaaja sekä vastaava sairaanhoitaja.

Opiskelijoilta, jotka tulevat kotihoitoon tekemään laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävää tilapäisesti, pyydetään esittämään oppilaitoksen todistus opintojen etenemisestä. Opiskelijoita ohjaa koulutettu hoitaja. Opiskelijoiden suoritettut opintopisteet määrittävät sen mitä tehtävää he saavat sijaistaa.

Lääkeluvat ja muut hyvinvointialueella pakolliset koulutukset ohjataan suorittamaan välittömästi työsuhteen alussa, mikäli ne eivät ole kunnossa. Vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkelupien ajantasaisuudesta.

Työntekijöiden rikostausta selvitetään aina, mikäli työsuhde kestää yli 3kk. Työntekijän tulee esittää rikosrekisteriote, joka ei saa olla 6kk vanhempi.

Työntekijän on esitettävä ennen tehtävän vastaanottamista todistus tartuntalain mukaisesta rokotussuojasta.

Kotihoidon palveluvastaava vastaa vakituisen ja määräaikaisen henkilökunnan rekrytoinnista. HVA:n rekrytointi kanssa. Rekrytointi tiimi tekee toimeksiantojen perusteella rekrytointi ilmoitukset. Hoitohenkilökunnan rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Ensisijaisesti kaikki henkilöt rekrytoidaan julkisella haulla Kunta-rekryssä ja TE-palveluiden työnhaku web-sivustolla.

Rekrytoinnissa otetaan huomioon koulutus, työkokemus ja muu soveltuvuus sekä luotettavuus. Kotihoidon työntekijät työskentelevä asiakkaiden kodeissa yleensä yksin, jolloin luotettavuuden varmistaminen korostuu. Tarvittaessa rekrytoitavalta kysytään suosittelijoita ja otetaan heihin yhteys. Työsopimukseen tulee koeaika, jonka aikana työntekijän soveltuvuutta ja luotettavuutta vielä arvioidaan.

Kotihoidossa tarve on vain Suomen kielelle. Tarvittaessa riittävä suomen kielentaito varmistetaan haastattelemalla.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydenniskoulutus

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

Perehdytykseen sisältyy esimiehen/ vastaavan sairaanhoitajan antama perehdytys sekä yksikön sisällä tapahtuva työhön perehdytys.. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, he kulkevat parityönä perehdyttämisaikaan. Tällöin uusi työntekijä on ylimääräisenä, ei lasketa vahvuuteen. Lähihoitajien perehdytys kestää viikon josta kolme vuoroa on aamuja ja kaksi iltavuoroa Sairaanhoitajien perehdytys kestää kaksi viikkoa.

Työnsuunnittelija nimeää perehdytyksestä vastaavan työntekijän. Omavalvontasuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat, perehdytyskansio ja perehdytysohjelma toimivat perehdytyksen apuvälineinä. Perehtyminen on sekä perehdyttäjän että perehtyjän vastuulla.

Opiskelija kulkee vastuutyöntekijän mukana, joka on nimetty hänelle ohjaajaksi. Työntekijöillä on mahdollisuus oman tarpeen ja mielenkiinnon mukaan osallistua alan koulutuksiin. Käytössämme on oppiportin verkkoympäristö, jonka käyttämiseen ammattitaidon ylläpitäjänä kannustetaan.

Myös muihin koulutuksiin, jotka palvelevat työelämää on mahdollista osallistua. Lääkelupakoulutus tentteineen ja näyttöineen tulee suorittaa uudelleen viiden vuoden välein. Peruselvytys-koulutus, alkusammutusharjoitukset ja turvallisuuskävelyt toteutetaan säännöllisin väliajoin. Verikokeita ottaville järjestetään näytteenottokoulutus.

Palveluvastaava laatii yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutussuunnitelman pohjalta yksikkökohtaisen exel-tilin, jolla seurataan koulutusten ajantasaisuutta. Kyseisestä tilistä myös optimointi voi tarvittaessa laittaa työntekijöille koulutuksia jotka henkilöstöllä käymättä.

Työnantajan tulee järjestää täydenniskoulutusta työntekijälle vähintään kolme päivää vuodessa.

Koulutusten toteutumista seurataan erillisillä koulutusrekistereillä Juuressa sekä Laatuportissa, joita ylläpidetään jatkuvasti. Ohjelmat ilmoittavat, kun pätevyudet alkavat vanhentua. Työntekijä voi pakollisten koulutusten lisäksi osallistua myös muihin koulutuksiin oman tarpeen ja kiinnostuksen perusteella. Palveluvastaava käy työntekijän kanssa kehityskeskustelun jossa pohditaan yhdessä osaamista.

Kehityskeskustelussa käydyt asiat kirjataan muistiin ja niitä hyödynnetään mm. arvioitaessa koulutuksen tarpeellisuutta ja oikeaa kohdentamista.

Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat henkilöstön osaamista ja työskenteilyn asianmukaisuutta jatkuvasti ja havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi. Tarpeen vaatiessa työntekijä ohjataan lisäkoulutukseen.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Päivittäisessä henkilöstön riittävyyden arvioinnissa tärkein työkalu on optimointi ohjelma. Palveluvastaava seuraa päivittäin että työntekijöitä on riittävästi takamaan asiakkaille myönnetyt palvelut. Optimointi ohjelman lisäksi palveluvastaava käyttää RAI ohjelmistoa. Listan suunnittelu aloittaessa tarkistetaan asiakas tilanne ja tarkastellaan hoitaja tarve vuoroissa.

Äkillisissä poikkeustilanteissa (työntekijä sairastuu, eikä saatavilla ole sijaista) palveluvastaava arvioi yhteistyössä optimoinnin henkilöstön kanssa, miten saadaan taattua asiakkaille turvallinen hoito.

Asiakastilanteen mukaan arvioidaan kuinka monta lääkeluvatonta työntekijää pystyy työskentelemään samanaikaisesti työyksikössä ja työvuorossa. Tällä hetkellä lääkeluvattomat eivät voi työskennellä iltavuoroissa kuin yksi ja viikonloppu aamuvuoroissa voi olla 1 lääkeluvaton hoitaja kerrallaan. Arki aamuissa heitä voi olla kaksi lääkeluvatonta.

Asiakastilanteen mukaan arvioidaan kuinka monta lääkeluvatonta työntekijää pystyy työskentelemään samanaikaisesti työyksikössä ja työvuorossa. Tällä hetkellä lääkeluvattomia voi työskennellä iltavuoroissa ja viikonloppu aamuvuoroissa voi olla 1 lääkeluvaton hoitaja kerrallaan. Arki aamuissa heitä voi olla 2.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaille järjestetään tarpeen mukainen palvelukokonaisuus monialaisella yhteistyöllä. Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan yhteisen alueellisen potilastietojärjestelmän avulla (Lifecare). Lisäksi raportoidaan suullisesti esim. puhelimen välityksellä eri hoitopaikkojen välillä, joita asukkaan palveluketjuun kuuluu. Yhteistyötä tehdään asiakkaan tarpeen mukaan myös yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa.

Monialaista yhteistyötä tukemassa on moniammatillinen tiimi, joka kokoontuu säännöllisesti joka toinen viikko ja sen jäsenien on mahdollista olla jouhevasti yhteydessä myös kokouksien välillä. Matti- tiimiin osallistuu alueen ohjaaja, sairaanhoitajat sekä tiimin hoitajia, arkikuntoutuksen edustaja sekä palveluohjauksen työntekijä. Vastaava sairaanhoitaja vetää tiimiä yhdessä ohjaajan kanssa.

Riskikohtana on asiakkaiden siirrot eri potilastietojärjestelmään kuuluvien yksiköiden välillä. Näissä kohdissa nimeämme vastuuhenkilön kotihoidon tiimistä, joka hoitaa puhelimitse asiakkaan kotiutukseen ja hoitoon liittyvät asiat yhteistyössä lähettävän tahon kanssa.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Laukaan kotihoidon toimistotilat sijaitsevat kahdessa osoitteessa:

- Pelloskuja 3, 41340 Laukaa (Laukaan toimipiste)

Kotihoito on ollut näissä tiloissa Laukaan kunnan tilapalvelun vuokralaisena. 1.1.2023 alkaen Keski-Suomen hyvinvointialue vuokraa tilat Laukaan kunnalta. Vuokrattuja tiloja kotihoito käyttää parhaaksi katsomallaan tavalla, tarvittaessa muuttaen huonejärjestelyjä, mikäli se on toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista.

Toimitiloissa on toimistotiloja sekä taukotilat. Toimistotiloissa on osittain ergonomiset säätöpöydät niillä työpisteillä, missä työntekijät tekevät enemmän toimistotyötä, kuten optimointi ja sairaanhoitajat.

Huoltopyynnot tehdään Konneveden kunnan tekniselle toimelle sähköisen ilmoituskanavan kautta.

Toimitilojen ulko-ovet ovat lukitut jolloin ovien avaaminen tapahtuu kulkulätkien avulla. Lääkehuoneen lukitus myös kulkulätkällä ja lääkehuoneeseen kulkuoikeus vain lääkeluvat suorittaneilla. Lääkehuoneessa on myös 360 kamera joka artivoituu huoneessa tapahtuvasta liikkeestä.

Kotihoidon toimistotiloissa säilytetään työn ja asiakkaiden hoidon kannalta tarkoituksen mukaisia välineitä, kuten hoitotarvikkeita.

Henkilöstö työskentelee pääasiallisesti asiakkaiden omissa kodeissa. Työskentelytilat ovat tästä johtuen hyvin moninaiset. Asiakkaita ohjataan turvallisen kotiympäristön luomiseen, joka edes auttaa myös työntekijöiden työturvallisuutta.

Kotihoidon henkilöstö ajaa myös paljon autolla. Henkilöstön käytössä on kaksi hyvinvointialueen autoa. Hyvinvointialueen autot pyritään pitämään turvallisessa kunnossa.

Pelloskuja 3 kiinteistössä toimii myös muita toimijoita.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Kotihoidossa on nimetty turvallisuusvastaava. Yhteistyössä palveluvastaavien ja Laukaan kiinteistön henkilöstön kanssa päivittää pelastus- ja turvallisuussuunnitelmaa. Jokaisella henkilökunnan jäsenellä on velvollisuus perehtyä suunnitelmaan. Työntekijä varmistaa allekirjoituksellaan, että on lukenut suunnitelman.

Kotihoidon työntekijät suorittavat alkusammutuskoulutukset 3 vuoden välein käymällä Moodlen verkkokurssin ja käytännön harjoitukset HVA:n alkusammutus kurssilla.

Turvallisuuskävelyt kiinteistössä käydään kerran vuodessa. Kävelyt pitää joko palveluvastaava tai vastaava sairaanhoitaja. Kävelyaikataulut sovitaan tarpeen mukaan.

Kotihoidon henkilöstö näkee kotikäynneillään monenlaisia koteja ja käynneillä he opastavat turvallisen kodin luomisessa, mm tavaramäärää vähentämällä ja nuohouksen säännöllisellä huolehtimisella. Asunoissa missä hoitajat näkevät ilmeisen palo- ja muun onnettomuusriskin, eikä asukas ryhdy korjaaviin toimenpiteisiin ohjeistuksesta huolimatta, tulee työntekijän tehdä siitä ilmoitus pelastusviranomaiselle.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Asumisyksiköissä kameravalvontaa ei voi olla asukastiloissa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettäessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvinkaa.fi/tietosuojaseloste-kameravalvonta)

Kuvaus tehdään sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

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

Kameravalvonta on vain lääkehuoneissa. Kamaroita hallinnoi HVA. Mikäli tulee tarvetta katsoa tallenteita, tulee ne pyytää lupa erillisesti. Palveluvastaavalla ei ole oikeutta kamera tallenteisiin.

Kiinteistössä on neljä ulko-ovea, joissa on sähköinen aikalukitus. Hoitajilla on henkilökohtaiset avaimet oviin. Ulko-ovien lukoista sekä lääkehuoneesta.

Jokaisella kotihoidon työntekijällä on työnantajalta kännykät käytettävissä. Työntekijöillä ei ole käytössään hälytyspainikkeita.

Palvelukeskuskiinteistössä on automaattinen paloilmoinjärjestelmä ja sprinklerilaitteet. Turvallisuuskävelyjen yhteydessä opastetaan henkilöstölle, miten paloilmalaitetta luetaan hälytyksen sattuessa.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen vähintään kerran kuukaudessa.

Asiakasohjaus huolehtii asiakkaille turvapalvelulaitteiston tilaamisesta ja kotihoito asentaa ne sekä opastaa niiden käytössä. Jokaisen työntekijän vastuulla on, että asiakkaat osaavat käyttää turvapuhelinta ja varmistaa niiden toimivuus. Ongelmatilanteissa otettava yhteyttä turvapalvelukeskukseen.

Asiakasohjauksen tekemän arvioinnin perusteella osalle asiakkaista myönnetään osa kotihoidon käynneistä etäpalveluna. Etähoivan tabletteja on keskimäärin 20% asiakkaista. Etähoivan käynnit toteuttaa erillinen etähoivan tiimi, jonka kanssa Laukaan kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä yhteisten asiakkaiden laadukkaan hoidon turvaamiseksi.

Lääkeautomaatti hankitaan kaikille niille kotihoidon asiakkaille, joille siitä on hyötyä.

Lääkeautomaatit hyödyttävät sekä asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteutumista että säästävät henkilöstön työaika. Konnevedellä käytössä on sekä Smilan että Axitaren lääkeautomaatteja. Tällä hetkellä automaatti on käytössä noin 20% asiakkaista.

Turvapalvelun laitteista, lääkeautomaateista ja etähoivan laitteista vastaa etä- ja digipalvelukeskus alainen koordinaatiokeskus p. 014 336 5588 klo 7-21:30.

Kameravalvontaa kiinteistössä ei ole kuin lääkehuoneissa. Kamaroita hallinnoi HVA.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Laukaan kotihoidossa on käytössä lääkinnällisiä laitteita. Näitä ovat esimerkiksi verenpainemittari, kuumemittari, sormipulssioksimetri ja Smila lääkeannostelija. Lisäksi asiakkailla on omassa kodissaan mm. Rollaattoreita ja hoitosänkyjä.

Laukaan kotihoidon laitevastaavana toimivat lähihoitaja Jenni Tallgren.

Laitevastaava huolehtii, että laitteisto on asianmukaisessa kunnossa ja huolehtivat laitteet säännöllisesti huoltoon. He myös ylläpitävät laiterekisteriä ja huolehtivat että laitteilla on ajantasaiset laiteajokortit. Laitevastaavien vastuulla on kouluttaa henkilöstö laitteiden käyttöön säännöllisesti ja ottaa vastaan laitenäytöt. Jenni on käynyt vastaanottaja koulutuksen.

Yhteistyötä tehdään fysioterapian kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen turvallisuuspäällikkönä toimii Jaakko Rantala, joka toimii ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilönä.

Työntekijän tai asiakkaan havaitessa laitteissa epäkohtia, tule heidän viipymättä ilmoittaa havainnostaan laitevastaavalle ja poistaa laite käytöstä. Rollaattorien yms apuvälineiden kohdalla työntekijä huolehtii tilalle korvaavan laitteen huollon ajaksi yhteistyössä fysioterapeutin ja apuvälinelainaamon kanssa.

Ilmoitus tehdään laatuporttiin kaikista läheltä piti tilanteista ja poikkeustilanteista, jotka liittyvät lääkinnällisiin laitteisiin.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea, jolle tehdään tarvittaessa vaaratilanneilmoitus.

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

Uudet työntekijät perehdytetään tietojärjestelmien käyttöön perehdytysvastaavan toimesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturva-suunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön palveluvastaava.

Mikäli työntekijä havaitsee tietojärjestelmässä poikkeamaa, tekee hän siitä Laatuportti-ilmoituksen ja ilmoituksen käsittelijä ohjaa tiedon tietojärjestelmätoimittajalle sekä muille tarvittaville tahoille.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Kotihoidon lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa vastaava sairaanhoitaja yhteistyössä palveluvastaavan ja kotihoidon henkilöstön kanssa vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri.

Kotihoidossa vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta kotihoidossa. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan. Sairaanhoitajan vastuulla on lääkelistojen pitäminen ajan tasalla. Lääkärit kirjaavat lääkemääräykset Liefecare potilastietojärjestelmään.

Lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt eivät osallistu lääkehoitoon. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla ajantasainen lääkehoidon lupa, joka on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen lupa tulee uusida. Lähihoitajilla tulee olla lääke hoidon

perusosaamisen LOP-lupa, GER, KIPU ja PKV-lupa. Sairaanhoidajilla tulee olla näiden lisäksi voimassa oleva antikoagulaatio hoidon säätely lupa, IV-lupa sekä rokotus-lupa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin lääkehoidon riskit.

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

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

Henkilöstö suorittaa 3 vuoden välein tietosuojan ja tietoturvan koulutukset, jotka kirjataan HVA koulutusjärjestelmä Juureen. Palveluvastaava seura koulutuksien ajantasaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaali-huollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi asiakastyön kirjaamisen periaatteet. Jokaisen työntekijän vahvuudet ja kehitystarpeet huomioidaan perehdytyksessä. Lisäksi henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan kohdennettua kirjaamiskoulutusta. Laaja kirjaamisvalmennus on järjestetty henkilöstölle 2019.

Kirjaamisen asianmukaisuudesta ja ajankohtaisuudesta keskustellaan viikoittain tiimipalaverissa. Asiattomiin ja puuttuviin kirjauksiin puututaan välittömästi. Asiaan puuttuvat sekä työntekijät että esihenkilö. Välillä palautetta voi tulla myös yhteistyötahoilta kuten asiakasohjauksesta, sairaalasta tai kuntoutusyksiköstä.

Perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että työntekijä tietää tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä kotihoidon ohjeet ja viranomaismääräykset.

Työntekijöiltä edellytetään riittävää pätevyyttä ja perehtyneisyyttä alaa koskevaan lainsäädäntöön työkokemuksen, koulutuksen ja täydennyskoulutuksen keinoin. Perehdytykseen kuuluu tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyvien asioiden läpikäyminen.

Lifecaren potilastietojärjestelmässä on rajattu oikeudet eri käyttäjäryhmille ja kaikilla käyttäjillä on omat tunnukset ja salasanat potilastietojärjestelmään joten kaikki ohjelmaa käyttävät eivät pääse asiakkaan kaikkiin tietoihin, vain itselle rajattuihin, asiakkaan kotihoitoon liittyviin tietoihin. Potilas-tietojärjestelmän käyttöön koulutetaan ja perehdytetään jokainen jolle tunnukset annetaan, samoin myös ohjelman muutoksista ja päivityksistä. Noudatamme HVA:n ohjeistuksia Lifecare-poti-lastietojärjestelmän käytössä. Asiakkaiden asioita koskevia asiapapereita ei pidetä tarpeettomasti esillä edes lukitussa toimistotilassa.

Jokaisen uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu salassapitoon liittyvien asioiden läpi käyminen. Työsopimuksen yhteydessä on salassapitositoumus.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietosuojavastaavana toimii

Irma Latikka.

puhelin: 040 014 7217

sähköpostiosoite: tietosuoja@hyvaks.fi .

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 tehdyistä toimenpiteistä.

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

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

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

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

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

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 ennakkoinnilla 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?

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus

- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

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

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

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

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 juurisyysanalyysin, 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 työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. ([linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon](#) - > Portaalin käyttöohjeet)

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

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

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

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle

vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

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

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

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

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

💡 Hyödynnä yllä olevia tekstejä vastauksissa.

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

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

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:

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

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

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. Kuvaa tähän millä tavalla asia varmistetaan.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Kirjoita vastaukseen, miten yksikkö vaatii sopimuksissa ja palvelusetelien sääntökirjoissa palveluvauksen mukaista palvelun tuottamista. Huomaa, että ostopalvelun tulee olla samanlaista, kuin omana tuotantona tuotetun palvelun. Miten palvelun toteutumista seurataan ja miten toimitaan, jos palvelu ei toteudu sopimuksen tai palvelusetelien sääntökirjan mukaisesti.

Omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit tekevät 2 vuoden välein suunnitelmallisen valvontakäynnin ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien yksiköihin. Näillä käynneillä varmistetaan omavalvonnan toteutumista yksiköissä. Tämä on tukitoimi ostopalvelutuottajien omavalvonnan toteutumisen seurantaan. Sopimusvalvonta on aina ostavan palveluyksikön vastuulla.

Ostopalvelujen tuottajat _____

Palvelusetelituottajat _____

Miten palveluyksikkö varmistaa ostopalvelujen ja palvelusetelillä tuotettujen palveluiden toteutumisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden?

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

3.3.6 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 valmiussuunniteluportaaliin. Esim. asumisen yksiköissä vastaava voi olla myös palveluvastaava.

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

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

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?

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

[Omavalvontaohjelmisivustolla](#) 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

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.

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

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