OMAVALVONTASUUNNITELMA

KUHNAMON PALVELUTALO

Yksikön nimi	**Kuhnamon palvelutalo**
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	*Janna Hämäläinen-Vakoniemi* *palveluvastaava*
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	*Maarit Raappana*
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 2
	Pvm 15.4.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 30.6.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) **Kirjallisena sisääntuloaulassa Kuhnamon palvelutalolla. Sähköisenä Keski-Suomen hyvinvointialueen sivuilla.**

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 3

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 5

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ 6

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT 6

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot 6

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot 6

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 7

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS 7

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta 8

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset 8

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit 8

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi 8

3.2.2.3 Palvelun toteuttamissuunnitelma 10

3.2.2.4 Palvelun toteutumisen varmistaminen 10

3.2.2.5 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen 11

3.2.2.6 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 12

3.2.2.7 Ravitsemus 12

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi 13

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi 14

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt 15

3.2.2.11 Infektioiden torjunta 16

3.2.2.12 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä 17

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 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 Sosiaaliasiavastaava 22

3.2.4 Muistutusten käsittely 23

3.2.5 Henkilöstö 24

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne 24

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 24

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus 25

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 27

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 27

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö 28
3.2.8.1 Toimitilat 28
3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus 30
3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut 30
3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät 31
3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma 33
3.2.10.1 Lääkityspoikkeamat 33
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 puutteiden käsittely 38
3.3.2.1 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely 38
3.3.2.2 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta 40
3.3.2.3 Korjaavat toimenpiteet 41
3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 41
3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset 42
3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 42
3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 42
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 43
4.1 Toimeenpano 43
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 43

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

1 JOHDANTO

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

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

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

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti 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.

Suunnitelman määritelmät

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

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden, henkilöstölle järjestetyissä omavalvontasuunnitelmapalavereissa.

Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

palveluvastaava Janna Hämäläinen-Vakoniemi

janna.hamalainen-vakoniemi(at)hyvaks.fi

p. 0407064251

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue: Ikääntyneiden asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Kuhnamon palvelutalo

Terveyskatu 18

44100 Äänekoski

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

palveluvastaava Janna Hämäläinen-Vakoniemi, 0407064251,

janna.hamalainen-vakoniemi@hyvaks.fi

Palvelujohtaja Maarit Raappana, 050 311 9005, maarit.raappana@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

Kuhnamon palvelutalo on 29 paikkainen, erityisesti ikääntyville muistisairaille, ympärivuorokautista palveluasumista tarjoava yksikkö. Yksikössä on kolme kerrosta ja yhteensä 24 asuntoa, joista 5 on niin sanottuja soluasuntoja, eli samassa asunnossa on 2 asukasta, joilla molemmilla on oma makuuhuone ja jaettu wc-tila, muut asunnot ovat yksiöitä.

Toiminnan tarkoituksena on tukea asukkaiden omatoimisuutta ja luoda kodinomainen, turvallinen ympäristö, jossa asukkaat pystyvät säilyttämään yksityisyytensä, itsemääräämisoikeutensa sekä oman elämäntyylinsä mahdollisimman pitkään.

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

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon ovat oikeutettuja asiakkaat, joille kotona asuminen ei ole turvallista, ja jotka tarvitsevat hoivaa tarvittaessa myös öisin. Asumismuoto on vaihtoehto esimerkiksi keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaille ja monisairaille.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

Tutustu myös STM:n julkaisuun Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Kuhnamon palvelutalon palveluvastaava vastaa yksikön palvelun laadusta ja omavalvonnan toteutumisesta, yhteistyössä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa, hyvinvointialueen ohjeistuksien mukaisesti. Palveluvastaava laatii yksikön omavalvontasuunnitelman yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa. Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja käsittelevät yksikköä koskevat Laatuportti ilmoitukset, hyvinvointialueen määrittämien ohjeiden mukaisesti. Ilmoitukset käsitellään viikkopalavereissa yhdessä henkilöstön kanssa kerran kuukaudessa ja tarvittaessa ilmoituksista raportoidaan eteenpäin palvelupäällikölle sekä valvontatiimille.

Henkilöstö vastaa palvelun laadusta omalta osaltaan käymällä lakisääteisissä ja vaadituissa koulutuksissa sekä noudattamalla hyvinvointialueen ohjeistuksia.

Palveluvastaava yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa vastaa yksikön työvuorojen riittävästä resurssista. Yksikössä tulee olla riittävästi henkilökuntaa kaikkina vuorokauden aikoina. Henkilöstöllä tulee olla riittävä koulutus ja lähihoitajilla lääkeluvat.

Palveluvastaava on yksikössä paikalla arkisin.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palveluvastaava on vastuussa siitä, että Kuhnamon palvelutalossa on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Sijaisrekrytointia palveluvastaava hoitaa yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Lääkelupien voimassa oloa ja kattavuutta seurataan ja arvioidaan yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja sairaanhoitajan kanssa, jotka huolehtivat myös yksikön lääketenttien sekä näyttöjen vastaanoton.

Asukkaille tehdään säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnit ja samassa yhteydessä palvelun toteuttamissuunnitelma päivitetään. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuporttiin ilmoitukset vaaratapahtumista ja poikkeamista. Ilmoitukset ohjautuvat käsittelyyn palveluvastaavalle ja vastaavalle sairaanhoitajalle.

3.2.2.2 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 7 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.

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

Kuhnamon palvelutalon osalta palvelutarpeen arvioinnin tekee ikääntyneiden asiakasohjauksen asiakasohjaaja ja asukkaiden omatyöntekijä, Pauliina Kalenius. Kuhnamon palvelutalo tuottaa palvelut, joihin ikääntyneiden asiakasohjaus ohjaa asukkaat ja valvoo toiminnan määräaikoja. Palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisten määräaikojen seuraaminen kuuluu asiakasohjauksen tehtäviin. Lisäksi asiakasohjaus määrittää miten palvelutarve arvioidaan, mikä ammattiryhmä arvion voi palvelussa tehdä ja mitä esim. toimintakykyä arvioivia mittareita arvioinnissa ja arvioinnin toteutumisessa käytetään, sekä miten asiakas tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin.

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

Asiakasohjaus sekä Kuhnamon palvelutalo käyttävät asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin Rai-arviointivälineistöä, joka sisältää MNA ravitsemusmittarin, lisäksi tarvittaessa käytetään MMSE-testiä ja erilaisia depressioseuloja.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

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

Kuhnamon palvelutalon omatyöntekijänä toimii palveluohjaaja Pauliina Kalenius.

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

3.2.2.3 Palvelun toteuttamissuunnitelma

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä siitä, kun asukas saapuu Kuhnamon palvelutaloon. Ennen suunnitelman tekoa, omahoitaja tekee asukkaasta RAI-arvioinnin. Mukana suunnitelman laatimisessa ovat omahoitaja, asukas, omainen ja sairaanhoitaja. Yhdessä keskustellen käydään läpi asukkaan historiaa ja kartoitetaan tilannetta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja voimavarojen osalta, sekä mietitään ja sovitaan tavoitteista ja toimintatavoista, joita toimintakyvyn ylläpitämiseksi asetetaan ja suunnitellaan. Sekä asukas, että omainen voivat keskustelussa tuoda esille toiveitaan ja ajatuksiaan. Omahoitaja on vastuussa suunnitelman päivittämisestä puolivuosittain sekä aina tarvittaessa, jos asukkaan toimintakyky oleellisesti muuttuu.

3.2.2.4 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

RAI-arviointien ajantasaisuutta valvoo palveluvastaava, RAI-vastaavat ja omahoitajat.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta valvoo palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja ja omahoitajat.

Vuonna 2025 valvontaa toteuttaa kuukausitasolla myös omavalvontayksikkö.

Miten yksikössä varmistetaan, että henkilökunta toimii asiakas- tai palvelusuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Omahoitajat huolehtivat, että asukkaiden kirjauksissa on tiivistelmät sovituista asioista, joita toteutetaan ja seurataan. Jokainen työntekijä kirjaa päivittäin toteutumista ja arviointia asiakastietojärjestelmään. Omahoitajat ovat vastuussa arviointien ja suunnitelmien päivityksestä määräaikoina.

Suunnitelmien päivittämistä seurataan kuukausiraportoinnilla, jonka suorittaa palveluvastaava.

3.2.2.5 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoon liittyvät haitat ilmoitetaan Y- tai T-koodilla.

Kuhnamon palvelutalon työntekijät kirjaavat päivittäiskirjaukset Mediatri asiakastietojärjestelmään (vuonna 2025 siirrytään Lifecare-järjestelmään). Kirjaamiseen perehdyttäminen tehdään työhön perehdytyksen ohessa. Lisäksi työntekijöille on Keski-Suomen hyvinvointialueella tarjolla sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksia. Opiskelijat kirjaavat asiakastietojärjestelmään ohjaajan valvonnassa.

Hoitajat tekevät rakenteista kirjaamista jokaisessa vuorossa, jokaisesta asukkaasta. Jokaisen hoitajan vastuulla on kirjata niistä asukkaista, joiden kanssa on päivän aikana toiminut. Kirjaamisessa huomioidaan asukkaan lääkehoidon toteutus, ravitsemuksen toteutuminen, terveydellisten

asioiden huomioiminen, viriketoiminnan toteutuminen tai mahdollisuus osallistumiseen, sosiaalisen kanssakäymisen ja henkisen hyvinvoinnin arviointi.

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.

Asukkaiden omatoimisuutta pyritään ylläpitämään ja tukemaan kuntouttavalla ja osallistavalla työotteella. Asukkaan omia voimavaroja hyödynnetään arjen toiminnoissa niin paljon kuin mahdollista.

Arkeen pyritään tarjoamaan asukkaalle mieleistä harrastetoimintaa tai tekemistä sen mukaan mitä on asukkaan historiasta selvitetty hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Suunnitelmaa tehtäessä kartoitetaan asukkaan historiasta oleellisia harrastuksia ja niitä asioita, jotka ovat hänelle aiemmin olleet tärkeitä.

Jokainen Kuhnamon palvelutalon tiimi vastaa viriketoiminnasta omassa kerroksessaan. Hoitajat suunnittelevat viikko-ohjelman viriketoiminnasta kuukaudeksi kerrallaan. Ohjelmaan kirjataan myös kerran kuussa pidettävä asukasraati, jossa asukkaat saavat ilmaista omia mielipiteitään ja toiveitaan sekä antaa palautetta palveluun liittyen. Virikeohjelma on tiimien olohuoneissa kaikkien nähtävissä. Lisäksi asukkaat pääsevät aika-ajoin osallistumaan ulkopuolisten toimijoiden järjestämiin musiikki ja teatteri esityksiin Äänekosken seniorikeskuksen salissa, joka on samassa rakennuksessa Kuhnamon palvelutalon kanssa.

Viriketoiminnan toteutuminen ja viriketoiminnan tarjoaminen asukkaalle kirjataan asukkaan tietoihin, asiakastietojärjestelmässä.

3.2.2.7 Ravitsemus

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

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

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

Lue lisää:

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus (julkari.fi)

Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto

Kuhnamon palvelutalolle tuleva ruoka valmistetaan terveyskeskuksen keittiöllä, ja tuodaan palvelutaloon 3 kertaa päivässä, klo 7.50, klo 11 ja klo 15. Aamupala ja lounas tulevat tarjoiluvalmiina ja päivällinen lämpövaunussa, jossa se lämpiää päivällisaikaan mennessä. Päivällisvaunun yhteydessä taloon tulevat myös tilaustuotteet eli päivittäin tilattavat juomat ja aterioiden lisukkeet, sekä päiväkahvin ja iltapalan ainekset. Päiväkahvin ja iltapalan henkilökunta valmistaa itse tarjolle. Ruoka-ajat palvelutalossa ovat aamiainen klo 8.00, lounas 11.00, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16.15, iltapala klo 19. Myöhäisemmän iltapalan ja yöpalaa asukas saa tarvittaessa tiimien keittiöistä, yöhoitajien toimesta.

Erityisruokavaliot huomioidaan ruokatilauksen yhteydessä. Keittiö toimittaa soveltuvan ruuan yksikköön asukkaille. Hoitajat ja keittiötyöntekijät huomioivat erityisruokavaliot ruokailutilanteissa.

Mikäli asukkaan terveydellinen tilanne vaatii, otetaan käyttöön nestelista, jolla seurataan asukkaan päivittäistä nesteen saamista.

Päivittäiskirjauksissa kirjataan aina, miten ruoka on maistunut asukkaalle. Kirjaaminen on tärkeää, jotta huomataan, jos ruokahalussa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Hoitajat tekevät MNA testin, jos ruokahalussa tai painossa tapahtuu merkittäviä muutoksia sekä RAI-arvioinnin yhteydessä. Tuloksen ja painonseurannan pohjalta arvioidaan lisäravinteiden tarve. Yksikössä seurataan painoa ja ruokahalua hoitajien ja sairaanhoitajan toimesta.

Hyvinvointialue tarjoaa työntekijöille verkkokoulutusta vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja hoitoon liittyen.

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisten ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkailla alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Painehaavojen riskit tunnistetaan ja niitä seurataan aktiivisesti. RAI-arvioinnit antavat herätteitä myös painehaavariskistä, joten se on tärkeä työkalu myös painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Hyvä ravitsemus, ihonhoito ja asentohoito ovat ensisijaisen tärkeitä painohaavojen ennaltaehkäisyn keinoja.

Hoitajien päivittäistyöhön kuuluu ravitsemuksen seuraaminen ja tarvittaessa ravitsemuslisien käyttö. Ravitsemuslisien käytöstä saadaan ohjeistusta ja lisätietoa ravintokeskuksesta, sairaanhoitajalta ja lääkäriltä.

Ihon kuntoa tarkkaillaan aina kun asukasta hoidetaan. Ihon rasvaamisen yhteydessä tehdään havaintoja mahdollisista ihorikoista, kuivettumista, kovettumista, punoituksista ja painaumista. Kaikki havainnot kirjataan päivittäiskirjauksiin ja tarvittaessa hoitajat konsultoivat sairaanhoitajaa ja hänen kauttaan myös lääkäriä, mikäli tilanne niin vaatii.

Asentohoito on tärkeä osa niiden asukkaiden hoitoa, joilla on rajoittunut liikuntakyky. Vuoteessa hoidettavia asukkaita asento hoidetaan vähintään kahden tunnin välein tehtävillä asennon muutoksilla, joiden tavoitteena on muuttaa ihoon kohdistuvan paineen painopistettä. Asennon muutoksissa huomioidaan myös istumassa olevat asukkaat, eli huolehditaan, että pyörätuolissa tai tuolissa istuvat asukkaat pääsevät liikkumaan tai lepäämään niin ettei yhtäjaksoista istumista tulisi kahta tuntia pidempiä aikoja kerralla.

On tärkeää huomioida millaisella alustalla asukas makaa tai istuu. Asukkailla on pääsääntöisesti sängyissä ennaltaehkäisevästi painehaavapatjat. Tarvittaessa asukkaalle voidaan tilata apuvälinelainaamosta ilmatäytteinen, vaihtuvapaineinen painehaavapatja, joka voidaan saada siinä vaiheessa, kun asentohoidolla ei enää pystytä painehaavoja ennaltaehkäisemään. Vaihtuvapaineista patjaa haettaessa asukkaalle tehdään Braden-painehaavariskimittarilla arvio, jonka pisteytyksen mukaan apuvälinelainaamo tekee päätöksen patjan myöntämisestä.

Hoitajat ovat peruskoulutettuja painehaavojen ennaltaehkäisyyn, seurantaan sekä hoitoon ammattinsa puolesta. Hyvinvointialue tarjoaa vuosittain lisäkoulutusta painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Kuhnamolla kaatumisen- ja putoamisen riskiarviointi perustuu mm. RAI-arvioinnista saatuihin herätteisiin. Mikäli RAI-arvioinnista tulee heräte lisääntyneestä kaatumisriskistä, mietitään toteuttamissuunnitelmaan tapoja, joilla riskiä voitaisiin ennaltaehkäistä arjessa. Ennaltaehkäisyn keinoja voivat olla mm. terveydentilan muutosten kartoittaminen, lääkityksen tarkistaminen,

ravitsemuksen arviointi, lihaskunnon ylläpitäminen, tasapainoharjoitteet ja ympäristön sekä sopivien jalkineiden turvallisuuden arvioiminen.

Jokaisesta kaatumisesta tai putoamisesta tehdään Laatuportti-ilmoitus ja ilmoitusta tehtäessä ja käsiteltäessä ryhdytään aina heti arvioimaan, onko kyseessä tapahtuma, joka olisi voitu ennaltaehkäistä ja miten voidaan ennalta ehkäistä, ettei tapahtuma toistu. Toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi ja ilmoitukset käsitellään lisäksi kerran kuussa yhteisesti yksikön viikkopalaverissa, jolloin voidaan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa miettiä, miten tilanteita voitaisiin jatkossa ennaltaehkäistä.

Palveluvastaava ajaa kuukausittain raportit sekä Laatuportti-ilmoituksista, että kaatumisriski herätteistä, RAI-ohjelmasta. Näiden pohjalta käydään keskustelua yksikön palavereissa mm. kaatumisen ennaltaehkäisemisestä.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohjeistusta.

Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

Jokainen asukas pääsee avustettuna suihkuun tai saunaan vähintään kerran viikossa, sen mukaan kummassa mieluummin haluaa peseytyä. Sauna tai suihkutottumuksia kartoitetaan toteuttamissuunnitelmaa tehtäessä ja yksikössä käytetään erilaisia apuvälineitä varmistamaan, että kaikilla asukkailla on toimintakykynsä mukainen mahdollisuus peseytymiseen. Päivittäisestä asukkaiden hygieniasta henkilökunta huolehtii aina kun siihen on tarvetta. Hampaat pyritään pesemään avustetusti kaksi kertaa päivässä. Suuhygienistin palveluja käytetään kerran vuodessa suun kunnon tarkastamiseen. Suuhygienisti antaa tarvittaessa ohjeen jatkohoidosta. Vuonna 2025 on tulossa uusi suunhygienian toimintamalli hyvinvointialueelle, jota aletaan toteuttaa siinä aikataulussa, kuin se hammashoidon puolelta otetaan käyttöön.

Apuvälineiden päivittäisestä siisteydestä huolehtiminen kuuluu hoitajille. Mikäli apuväline tarvitsee tehokkaamman puhdistuksen, lähetetään se huoltopyynnöllä Effector-järjestelmän kautta puhdistettavaksi apuvälinelainaamoon, etenkin jos arvellaan, että puhdistamisella voi olla vaikutusta apuvälineen toimivuuteen.

Hyvinvointialueen siistijät siivoavat asukashuoneet suunnitelmallisesti kerran viikossa ja yleiset tilat päivittäin.

Pyykkihuolto yksikössä on järjestetty hyvinvointialueen tekstiilipalvelujen toimesta. Liinavaatteet ovat vuokratekstiilejä Sakupelta ja myös niiden pesu tapahtuu Sakupella. Puhtaita vuokratekstiilejä tuodaan Kuhnamolle kolme kertaa viikossa ja likaiset lähtevät samalla pesuun. Henkilökunta säkittää likaisen liinavaatepyykin pyykkisäkkeihin ja toimittaa kiinteistössä sijaitsevaan pyykkihuoneeseen, mistä kuski hakee likaiset pyykit samalla kun toimittaa yksikköön puhtaita liinavaatteita. Liinavaatteiden tilaamisen hoitavat henkilöstöstä nimetyt tekstiilivastaavat ja puhtaiden liinavaatteiden jakamisen tiimeihin hoitaa yksikön henkilökunta. Asukaspyykki pestään Ecowashilla, jonne likainen pyykki lähtee kaksi kertaa viikossa ja samalla sieltä toimitetaan puhdasta pyykkiä yksikköön. Hoitajat keräävät likaisen pyykin huonekohtaisiin pyykkisäkkeihin ja jakavat puhtaan pyykin huoneisiin, kun se tulee huonekohtaisissa säkeissä takaisin.

Tekstiilipalvelujen ja puhtauspalveluiden työntekijät ovat koulutettuja ammattilaisia, jotka ovat saaneet perehdytyksen työtehtäviinsä omalta palvelualueeltaan. Kuhnamon palvelutalon tekstiilivastaavina toimivat hoitajat, ovat saaneet perehdytyksen tehtäväänsä tekstiilipalveluista ja välittävät ajantasaista tietoa yksikön muulle henkilöstölle.

Kuhnamon palvelutalolle on tehty puhtauspalvelujen laatima palvelukuvaus siivouksesta.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

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

Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

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

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara

hygieniakoordinaattori

Keski-Suomen hyvinvointialue Koti- ja palveluasuminen, keskitetyt palvelut

Ylistönmäentie 33, 5 kr.

Palveluvastaava huolehtii yhdessä henkilöstön kanssa Kuhnamon palvelutalon infektioiden torjunnasta, infektioiden leviämisen ehkäisystä sekä seuraa infektio tilannetta yksikössä. Yksikköön on nimetty hygieniavastaavat, jotka ovat mukana hygieniavastaavien verkostossa ja saavat sieltä uusimmat hyvinvointialueen hygienia ja infektioiden torjunta ohjeet. Hygieniavastaavat tuovat tapaamisista ja koulutuksista tietoa yksikön palveluvastaavalle ja henkilöstölle infektioiden torjunnan uusimmista käytännöistä.

Kuhnamolla toteutetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeita ja päivittäiseen työskentelyyn kuuluu oleellisena osana hyvät käsihygieniataidot. Henkilöstö noudattaa hyvää käsihygieniaa, pukeutumisohjeita ja puhtaasta likaiseen toimintamallia. Henkilöstöllä on ruuankäsittelyyn vaadittava hygieniaosaaminen.

Infektiosairauden tullessa yksikköön, toimitaan infektion torjuntaohjeita noudattaen. Työntekijät käyttävät suojaimia, kuten kasvomaskia ja kertakäyttöhanskoja, sekä esiliinoja ohjeistusten mukaisesti ja varotoimenpiteinä joissakin tapauksissa voidaan asukkaita ohjata viettämään aikaa enemmän omissa huoneissaan. Koska palvelutalossa on paljon muistisairaita asukkaita, voi asukkaiden osalta kehotusten noudattaminen olla ajoittain haasteellista. Infektio tilanteessa asiasta informoidaan myös siivoustoimea ja he muuttavat siivoustaajuutta oman suunnitelmansa ja ohjeidensa mukaisesti. Infektiotilanteissa myös henkilökunta osallistuu pintojen siistimiseen tehostetusti.

Yksikössä työskenteleviltä vaaditaan Tt lain 48§ mukaiset rokotukset, kuten mm. influenssarokotus vuosittain.

3.2.2.12 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Kuhnamon palvelutalon asukkaat käyttävät Äänekosken terveyskeskuksen palveluita. Terveyskeskuslääkäri käy Kuhnamolla kerran viikossa kierrolla. Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja, jotka vastaavat asukkaiden kiireettömästä terveydenhuollosta.

Hammashoidosta vastaa terveyskeskuksen suuhygienisti sekä hammaslääkäri. Yksikön henkilöstöllä on mahdollisuus konsultoida aina asukkaan terveydentilaan liittyvissä kysymyksissä Kohta-yksikköä. Kiireellisissä tilanteissa hoitoa voidaan saada Äänekosken terveysaseman ensiavusta sekä kotisairaalasta. Erikoissairaanhoidon piiriin voidaan ohjata lääkärin tekemän lähetteen pohjalta, jos lääkäri katsoo tämän tarpeelliseksi. Yksityiset lääkäripalvelut ovat asukkaalle myös mahdollisia omakustanteisesti.

Hoitohenkilöstö seuraa ja kirjaa asukkaiden vointia ja terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia jatkuvasti. Terveydentilan seurantaan kuuluvat myös erilaiset säännölliset mittaukset, kuten paino, verenpaine sekä verensokeri. RAI-arviointien yhteydessä puolivuosittain, seurataan asukkaan toimintakykyä.

Sairaanhoitajien työhön kuuluu huolehtia asukkaiden määräaikaiskontrolleista ja lääkityksen muutoksista, lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi he seuraavat päivittäistyössä asukkaiden vointia, sekä ottavat muulta henkilöstöltä vastaan havaintoja asukkaiden voinnista. Näiden havaintojen pohjalta viikoittaisille lääkärinkierroille sairaanhoitajat keräävät asioita, joihin tarvitaan lääkärin asiantuntemusta. Lääkäri pääsee lääkärinkierto päivinä tutkimaan ja tapaamaan asukkaita ja tekemään tarvittavia hoitoon, tutkimuksiin ja lääkitykseen liittyviä määräyksiä.

Lääkäri laatii asukkaiden hoitosuunnitelmat ja hoidon linjaukset ja on näistä yhteydessä myös asukkaan omaisiin. Henkilöstö toteuttaa hoitoja lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoito yksikössä toteutetaan Kuhnamon palvelutalon lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa palveluvastaava, yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa. Yksikössä lääkehoidon vastuuhenkilöinä toimii palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja. Lääkehoidosta vastaava vastuuhoitaja on nimetty yksikön jokaiseen vuoroon.

Tilanteessa, jossa asukas kuolee äkillisesti, toimitaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

Kuhnamolla asukas on aina mukana, kun hänen palvelujaan koskevaa suunnittelua tehdään. Jos hän pystyy ilmaisemaan asioita, ne otetaan suunnittelussa ja toteutuksessa huomioon. Mikäli asukas ei

pysty itseään ilmaisemaan, pyritään huomioimaan hänen omaistensa ja läheistensä näkemys asioista.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Mikäli asukas haluaa saada tietoa hänestä kirjatuista potilas- ja asiakasasiakirjoista voi hän pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla

Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§ on huomioitu yksikön omavalvonnassa niin, että jokaisella asukkaalla on hänen itsensä määrittelemä yhteyshenkilö, johon hoitajat voivat olla yhteydessä tilanteen niin vaatiessa. Mikäli asukas on rajannut itse tiedot mitä hänestä voi luovuttaa omaiselle, rajausta noudatetaan.

Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

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

Epäasiallista kohtelua ei Kuhnamon palvelutalossa suvaita. Henkilöstö on ohjeistettu olemaan yhteydessä palveluvastaavaan, mikäli yksikössä havaitaan epäasiallista kohtelua. Palveluvastaava toimii tällaisessa tilanteessa henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

Mikäli asiakas on kokenut epäasiallista kohtelua, haittatapahtuman tai varatilanteen, siitä ilmoitetaan aina myös hänen lähiomaiselleen tai yhteyshenkilölle. Laatuportti-ilmoitus tehdään aina haitta- tai vaaratapahtumasta ja se kirjataan asiakastietojärjestelmään. Samalla ilmoituksen tekijä on

yhteydessä omaiseen asiasta. Epäasiallisesta kohtelusta tehdään ilmoitus palveluvastaavalle, joka käsittelee asiaa henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti, sekä on yhteydessä asiasta myös omaisiin.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Yksikössä on nähtävillä sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot, joita ohjataan käyttämään tarvittaessa.

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

Yhteys palveluvastaavaan, joka ohjeistaa asiakasta ja omaisia toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Yksikössä on näkyvillä potilasasiavastaavan yhteystiedot, joita ohjataan käyttämään tarvittaessa.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

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

Kuhnamon palvelutalossa omahoitaja/ sairaanhoitaja laativat yhteistyössä asukkaan ja hänen edustajansa kanssa yksilöllisen palvelujen toteuttamissuunnitelman, suunnitelmalla varmistetaan asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, kirjaamalla asukkaan oma tahto ja toiveet. Asukkaan toiveet ja tarpeet määrittävät päivittäishoidon järjestelyjä. Asukkailla on oma vuokra-asunto, pääsääntöisesti yksiö, mutta Kuhnamolla on myös joitakin soluasuntoja. Asukkailla on mahdollisuus viettää aikaa omissa huoneissaan ja yhteisissä tiloissa.

Asukas osallistuu oman toteuttamissuunnitelmansa tekemiseen.

Asukkaalla on mahdollisuus omien mieltymysten mukaisesti osallistua osastolla järjestettävään viriketoimintaan, sekä seniorikeskuksella järjestettäviin tilaisuuksiin. Asukkaiden toiveita toiminnan järjestämisessä kartoitetaan toteuttamissuunnitelmaa tehdessä, kuukausittain pidettävien asukasraatien avulla ja kysellen toiveita viriketoiminnan yhteydessä.

Asukkailla on mahdollisuus liikkua vapaasti rakennuksen sisäpuolella. Ulkoilu tapahtuu asiakaslähtöisesti, turvallisuus huomioiden. Asukkaan vapaa kulkeminen ympäristössä sovitaan asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Pääsääntöisesti ulkoilu muualla kuin aidatulla piha-alueella tapahtuu aina omaisen/ läheisen tai hoitajan seurassa. Palvelutalon ulko-ovissa on sähköinen lukitus. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua myös palvelutalon ulkopuoliseen elämään esimerkiksi omaisten järjestämänä ja asukkaiden luona saavat vierailla sellaiset henkilöt, joita asukas haluaa tavata. Vierailut ovat sallittuja ja toivottavia, virallisia vierailuaikoja ei ole ja halutessaan omainen voi yöpyä oman läheisensä kodissa.

Asukkaan oma tahto otetaan huomioon hoitotoimenpiteissä siten, että asukasta ei herätetä aikaisin aamulla, jos hän tahtoo nukkua. Asukasta ei myöskään pidetä huoneessa/ vuoteessa pidempään kuin tarve vaatii ja sama pätee illalla nukkumaan laitettaessa, koska myös yöhoitaja avustaa tarvittaessa aamutoimissa tai nukkumaan menossa. Asukas voi liikkua vapaasti ja osallistua halutessaan osastolla tapahtuvaan viriketoimintaan tai hän voi viettää aikaa omassa asunnossaan. Jos asukkaan toimintakyky sen sallii, on hänellä omaan asuntoonsa avain käytössä.

Päivittäiset hygienian hoitoon ja pukeutumiseen liittyvät toimet tehdään yhdessä asukkaan kanssa, häntä omatoimisuuteen tukien. Asukas voi muun muassa itse valita omat vaatteensa, jotka sinä päivänä haluaa pukea päällensä. Toimintakyvyn heiketessä hoitaja auttaa asukasta, hänen toiveitansa ja tahtoaan kunnioittaen.

Ruokailutilanteet tapahtuvat pääsääntöisesti yhteisessä ruokatilassa, mutta asukkaalla on aina mahdollisuus myös itsenäiseen ruokailuun. Ruokailussa asukkaita tuetaan ottamaan itse tarjolla oleva ateria, sekä tekemään valinnat ruokien ja ruokajuomien suhteen.

Jos asukas ei kykene enää ilmaisemaan omaa tahtoaan, pyydetään apua erilaisten päätösten teon helpottamiseksi omaiselta, joka tietää asukkaan aiemmista tavoista toimia.

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

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset

asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

Kuhnamolla kemiallisten ja muiden rajoitteiden käyttämisessä huomioidaan ensisijaisesti lakiin liittyvät seikat, sekä toimintayksikön eettiset periaatteet ja arvot ja kuinka itsemääräämisoikeus voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla. Rajoitteiden käyttämisestä päättää aina asukkaan hoitava lääkäri ja niiden käytöstä keskustellaan omaisen kanssa. Rajoitteiden käytöstä tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään.

Rajoitustoimenpiteiden tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja riittävän usein. Tarpeen poistuessa, rajoittamistoimenpide puretaan. Lääkityksestä vastaa lääkäri ja lääkehoitoa toteuttavat lääkeluvalliset hoitajat lääkärin määräysten mukaisesti. Joskus asukkaan yleistilan äkillisen laskemisen vuoksi lääkäri voi määrätä asukkaalle sänkyyn laitaluvat tai tuoliin luvan käyttää turvavyötä. Myös hygieniahaalarin käyttöön voidaan antaa lupa tietyissä tilanteissa, kun asukkaan sairaudet ovat niin pitkälle edenneitä, ettei hän ymmärrä vaatteiden ja wc-käyntien merkitystä ja vaatteiden tai inkontinenssi tuotteiden riisuminen aiheuttaa hänelle terveydellistä vaaraa tai yksityisyyden suojan heikkenemistä. Määräykset kirjataan potilastietojärjestelmään ja niille sovitaan määräaika. Määräyksistä keskustellaan omaisten kanssa.

Muita rajoitustoimenpiteitä ovat ulko-ovien ja parvekkeen ovien lukitus turvallisuus syistä. Muita ovia yksikössä ei pidetä lukittuna, paitsi asukkaan toiveesta hänen asuntonsa ovi niin, että se estää muita asukkaita menemästä hänen huoneeseensa.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen 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

Janna Hämäläinen-Vakoniemi, palveluvastaava, 0407064251,

janna.hamalainen-vakoneimi@hyvaks.fi

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

Asiat käsitellään asianosaisten kanssa. Tarvittaessa päätökset käsitellään koko työyhteisön kesken ja sisällytetään toiminnan kehittämissuunnitelmaan.

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuhnamon palvelutalon henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet:

1 palveluvastaava

1 vastaava sairaanhoitaja

1 sairaanhoitaja

17 lähihoitajaa

1 hoiva-avustaja

+ sijaiset

Vuorovahvuus on suunniteltu lakisääteisen henkilöstömitoituksen mukaisesti, joten vuorovahvuudesta poiketaan pääsääntöisesti vain, jos asukaspaikat eivät ole täynnä.

Sijaisia palkataan vuosilomien ja muiden poissaolojen vuoksi. Äkillisiin poissaoloihin pyritään käyttämään hyvinvointialueen varahenkilöstöä. Vuokratyövoimaa tai ostopalvelua käytetään ainoastaan sellaisissa tilanteissa, että poissaoloja kertyy enemmän kuin mihin saadaan omalla rekrytoinnilla sijaisia. Vuokratyövoiman ja ostopalvelun käyttöä koordinoi hyvinvointialueen varahenkilöstöyksikkö.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

Lue lisää riittävän kielitaidon osoittamisesta Valviran verkkosivuilta. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

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

Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden Ammattioikeus tarkistetaan Valviran Julkiterhikki/Julkisuosikki tietopalvelusta, aina kun uusi työntekijä palkataan yksikköön.

Työnantaja varmistaa palveluiden tuottamiseen osallistuvan henkilöstön työtehtäviin soveltuvan koulutuksen, riittävän osaamisen, ammattitaidon sekä kielitaidon, haastattelemalla kaikki uudet työntekijät, jolloin päästään toteamaan kielitaito henkilökohtaisesti ja keskustelemaan työntekijän osaamisesta. Haastattelussa tarkistetaan koulutustodistukset ja aiempi työkokemus, sekä kysytään tarkentavia kysymyksiä, joilla pyritään saamaan tietoa työntekijän toimintatavoista ja soveltuvuudesta työtehtävään. Työntekijän suostumuksella ollaan yhteydessä myös suosittelijaan.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan, pyytämällä nähtäväksi opiskelijan opintosuoritusrekisteri. Kaikille opiskelijoille nimetään ohjaaja vakituisesta henkilöstöstä.

Uuden työntekijän rikostausta valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä selvitetään pyytämällä rikosrekisteriote palveluvastaavan nähtäväksi. Palveluvastaava kirjaa rekisteriotteen tarkistamisen henkilöstöhallinnon tietoihin.

Rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä hakemuksen ja haastattelun perusteella. Lisäksi rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan ja kirjataan henkilöstöhallinnon tietoihin.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

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

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

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

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

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

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

Kuhnamon palvelutalolla uuden työntekijän perehdyttämiseen on käytössä Intro-perehdytysohjelma ja sitä koordinoi nimetty vastuuhenkilö. Jokaiselle perehdytettävälle nimetään henkilöstöstä perehdyttävä työntekijä, joka suorittaa käytännön perehdytyksen. Sairaanhoitaja perehdyttää uusille työntekijöille lääkehoitoon liittyvät asiat ja palveluvastaava vastaa muun muassa henkilöstöasioiden perehdyttämisestä. Opiskelijoille nimetään ohjaajat, jotka huolehtivat asiakastyön perehdytyksen.

Kuhnamon palvelutalon jokaiselle työntekijälle pidetään kerran vuodessa kehityskeskustelu, jossa kartoitetaan mm. osaamisen kehittämisen tavoitteet ja toiveet sekä tarve lisäkoulutuksille. Tämän pohjalta ja hyvinvointialueen tarjonnan mukaan henkilöstö ilmoittautuu seuraavan vuoden koulutuksiin.

Työhyvinvointia tuetaan mm. mahdollisuudella itsenäiseen työvuorosuunnitteluun ja järjestämällä kerran tai kaksi vuodessa tyhy-iltapäiviä missä työntekijät pääsevät viettämään rentoa yhteisaikaa kollegoidensa kanssa.

Palveluvastaava seuraa henkilöstön osaamista ja työn asianmukaisuutta ja kehityskeskusteluissa pyrkii tuomaan esiin tarvittavia asioita henkilöstön työskentelyyn liittyen. Tarvittaessa palveluvastaava puhuttelee työntekijöitä hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti, mikäli työskentelyssä havaitaan puutteita tai väärinkäytöksiä.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Työvuorolistasuunnittelulla varmistetaan palvelutalon henkilöstön oikea riittävyys vuoroihin ja pätevyydet. Henkilöstömitoituksen seuranta perustuu vanhuspalvelulain määrittämään henkilöstömitoitukseen. Vanhuspalvelulain mukaisen vähimmäismitoituksen lisäksi yksikön henkilöstömitoituksessa huomioidaan RAI-arvioinneista saatava tieto asukkaiden hoitoisuudesta. Yksittäisten vuorojen miehitykseen voivat vaikuttaa myös asukaspaikkojen täyttöaste tai erityisen kuormittava tilanne, kuten jokin infektio yksikössä tai saattohoito. Palveluvastaava sekä vastaava ohjaaja huolehtivat että henkilöstön resurssointi on riittävä ja täyttää mitoitusvaatimuksen.

Henkilöstömitoituksen seuranta toteutetaan kolmen viikon jaksoissa työvuorosuunnitelmien avulla. Titania työvuorojärjestelmästä on saatavilla laskentatyökalu, jota käytetään mitoituksen laskemisessa. Seurantaa pidetään jokaisen listan suunnittelu ja toteumavaiheesta. Tiedot ilmoitetaan kuukausittain omavalvonnan itsearvioinnissa sekä oman yksikön palvelupäällikölle, joka vie tiedon eteenpäin mm. johtoryhmälle. Lisäksi THL kerää tiedon kaksi kertaa vuodessa tietyltä ajanjaksolta.

Kuhnamon palvelutalon vuoromiehitys on laskettu edellä mainitut asiat huomioon ottaen. Kun työvuoroon tulee poissaolo, toimitaan aina hyvinvointialueen äkillisen sijaistarpeen toimintaprosessin mukaisesti: tarkistetaan Respasta varahenkilöiden saatavuus, sen jälkeen tarkistetaan oman yksikön vuoronvaihtomahdollisuudet, sitten keikkatyöntekijät, vuokratyövoima ja viimeiseksi oman yksikön ylimääräiset hälytystyöt ja tuplavuorojen mahdollisuus. Tämän tarkistuksen tekee arkena joko palveluvastaava tai häntä osittain hallinnollisissa töissä avustava vastaava sairaanhoitaja ja niissä vuoroissa, joissa em. henkilöt eivät ole paikalla, sijaisjärjestelyt hoitaa työvuorosuunnitteluun merkitty vastuuhoitaja.

Mikäli poissaolon tilalle ei kaikista edellä mainituista tavoista huolimatta saada työntekijää, on yksikössä tehty listaus niistä töistä, jotka tulee vajaalla miehityksellä ensisijaisesti tehdä eli huolehtia asukkaiden hygieniasta, ravitsemuksesta ja lääkityksestä. Muissa toiminnoissa voidaan näissä tilanteissa joustaa.

Mikäli yksikössä joudutaan tekemään vuoro niin pienellä miehityksellä, että asukasturvallisuus vaarantuu, tulee asiasta tehdä vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

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

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

> Tiedonkulku voi olla haasteellista, mikäli ei ole yhteistä kirjaamisjärjestelmää, tällöin joudutaan käyttämään tiedonsiirtoa paperilla. 2025 tulossa Keski-Suomen hyvinvointialueelle yhteinen Lifecare järjestelmä, joka helpottaa tiedonsiirtoa.

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

> Asukassiirroissa henkilöstö on aina puhelinyhteydessä siirtävään tai siirrettävään tahoon tiedonkulun varmistamiseksi.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toiminnassa käytettävät kiinteistöt ja toimitilat, niiden turvallisuus ja turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa sekä toimitilojen käyttöön liittyvät riskit.

Kuvaa oman palveluyksikön tiloihin liittyvät menettelytavat mm. mitä kautta tehdään tiloihin liittyvät huoltopyynnöt: esim. intrassa oleva sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnöt” tai vuokrakiinteistön muu kanava huoltopyynnöille. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

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

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

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

Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Kuhnamon palvelutalo on vuonna 1989 rakennettu rakennus. Talon omistaa asumispalvelusäätiö sn, Keski-Suomen hyvinvointialue on vuokrannut tilat toimintaansa. Toiminta on suunniteltu ikäihmisten asumispalveluksi. Tilat ovat esteettömät ja toimivat.

Asukashuoneistoja yksikössä on yhteensä 29. Asunnot sijaitsevat kolmessa kerroksessa. Asuntojen koot vaihtelevat 16-35neliön välillä. 5 asunnoista on soluasuntoja, joissa on yhteiset WC-tilat kahden asukkaan kesken. Muissa huoneistoissa on oma wc ja peseytymistila. Asukkaat voivat sisustaa oman asuntonsa oman mielensä mukaan esteettömästi. Talon puolesta asunnossa on sänky ja yöpöytä. Vaatteet ja muut henkilökohtaiset asiat asiakas ja omaiset tuovat ja hankkivat asuntoon itse.

Vierailuaikoja Kuhnamon palvelutaloon ei ole määritetty. Jokaisessa kerroksessa on asukkaiden yhteistä tilaa keittiö ja oleskeluhuone. Yleiset tilat mahdollistavat asukkaille sosiaalista kanssakäymistä muiden asukkaiden kanssa sekä hoitajien kanssa. Tiloissa järjestetään myös päivittäin viriketoimintaa asukkaille.

Kuhnamon palvelutalon sauna sijaitsee Piilolan palvelukeskuksen alakerrassa ja sen käyttö jaetaan Äänekosken seniorikeskuksen kanssa. Sauna ja pesutilat ovat esteettömät ja niihin pääsee pesutuolilla ja alakerrasta myös pesutasolla. Saunan käyttäminen on mahdollista kaikkina viikonpäivinä.

Ulkoilulle on takapihalla aidattu alue. Lisäksi lähialueella pystytään ulkoilemaan avustajien/saattajien kanssa.

Säteilyturvakeskus radon mittaus on tehty loppuvuodesta vuonna 2024.

Ympäristöterveydenhuollon tarkastus yksikköön on tehty kesäkuussa 2024.

Kiinteistönhuollosta huolehtii Avera isännöinti & kiinteistöt. Kiinteistöä koskevat huoltopyynnöt tehdään sähköisesti ja huoltopyyntöjen tekeminen kuuluu koko henkilöstölle.

Yksikössä on käytössä sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisiä apuvälineitä, sekä asukkaille henkilökohtaisessa lainassa apuvälinepalvelusta olevia apuvälineitä. Apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus.

Henkilöstön ajantasaista laitteiden käyttöä seurataan laiteajokortein, ajokorttien näytöistä ja ajantasaisuudesta vastaavat yksikön laitevastaavat.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Piilolan palvelukeskuksessa on yhteinen palo- ja pelastussuunnitelma sähköisessä muodossa Kuhnamon palvelutalon, Hoivalan, Wisiitin ja seniorikeskuksen kesken. Suunnitelmaa päivittäät yksiköiden palveluvastaavat.

Kuhnamon palvelutalossa on 3 turvallisuusvastaava, joiden tehtävänä on järjestää turvallisuuskävelyt henkilökunnalle vuosittain sekä aina uuden henkilöstön tullessa taloon töihin.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää alueille alkusammutuskoulutuksia, pelastautumisharjoituksia sekä ensiapukoulutusta. Palveluvastaava yhdessä henkilöstön kanssa huolehtii koulutusten ajantasaisuudesta.

Palotarkastukset Kuhnamon palvelutaloon on tehty vuosittain pelastuslaitoksen toimesta.

Mikäli yksikössä havaitaan palo- tai muita onnettomuusriskejä, tekevät työntekijät näistä turvallisuusilmoituksen ja tarvittaessa huoltopyynnön välittömästi riskin havaitessaan, sekä ilmoittavat asiasta palveluvastaavalle. Kiireellisessä tilanteessa ilmoitus on tehtävä soittamalla 112.

Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa 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. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettäessä esitettävissä. Tietosuojaseloste kameravalvonta (hyvaks.fi)

Kuvaus tehdään, sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

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

Kuhnamon palvelutalolla on videovalvonta ulko-ovien yhteydessä pihalla.

Asukkailla on käytössä Vivago ratkaisu. Asukas saa taloon tullessaan rannekellon, joka toimii samalla myös turvahälyttimenä.

Hoitajilla on käytössään turvanappi, josta hälytykset menevät toisen tiimin hoitajille sekä suoraan vartijalle.

Hälytinkellojen toiminta tarkastetaan säännöllisesti hoitajien toimesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa yksikön palveluvastaava, joka on nimennyt yksikköön Vivagovastaavat hoitamaan järjestelmän toiminnan varmistamisen. Jokainen yksikön työntekijä on omalla vuorollaan vastuussa järjestelmän toiminnasta, testaamisesta ja käytöstä.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

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

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkinnällisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkinnällisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkinnällisten laitteiden huolto on järjestetty. Yksikön toimintamallit laiteturvallisuudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmaan. (tulossa)

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

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

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

Asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden hallinnoinnista, rekisteröinnistä, lainaamisesta, hankkimisesta ja huollosta vastaa Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepalvelut.

Palvelutalon henkilöstö suorittaa laiteajokortit, joiden hallinta Laatuportissa laitevastaavilla. Laiteajokortti on voimassa 5 vuotta. Laatuportista tulee työntekijälle muistutus, kun on aika uusia laiteajokortti. Jokainen työntekijä on itse vastuussa oman laiteajokorttinsa voimassaolosta.

Lääkinnällisen laitteen rikkoutuessa ja aiheuttaessa laitevaaratapahtuman tekee työntekijä aina välittömästi laatuportti-ilmoituksen, jonka kautta tieto menee edelleen Fimeaan. Vaaratapahtumasta ollaan yhteydessä myös apuvälinepalveluun.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Sh Leena Ryynänen p.0400115373

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 Keski-Suomen hyvinvointialueella (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut). 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.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta ja henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön sekä osaamisen varmistamisesta huolehditaan, hankkimalla jokaiselle työntekijälle henkilökohtaiset kirjaamistunnukset. Perehdytyksen kirjaamiseen antaa kokeneempi työntekijä ja lisäksi jokaisen työntekijän tulee suorittaa mm. Tietoturvatentit.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu lokakuussa 2024 ja se päivitetään vuosittain sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtajan toimesta. Suunnitelman toteuttamisen vastuuhenkilöinä toimivat hyvinvointialueen vastuualuejohtajat.

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

Asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista toteutuu niin, että poikkeamista tehdään aina laatuportti ilmoitukset, jotka palveluvastaava käsittelee ja antaa tiedoksi eteenpäin tarvittaville tahoille. Tietosuojavastaava Irma Latikka.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys

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

Kuhnamon palvelutalon lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat palvelupäällikkö, palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja ja muu henkilöstö omalta osaltaan.

3.2.10.1 Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan

EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun 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.

Hyvinvointialueella on laadittu yhteiset tietosuojakäytänteet. Tietoturvakoulutus on jokaiselle pakollinen kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan juuri järjestelmään. Näin varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä.

Uudet työntekijät saavat perehdytystä tietoturva-asioihin aluksi perehdytysohjelma intron kautta sekä kokeneempi kollega tai ohjaaja opastaa perehtymisen yhteydessä turvallisen tietojen käsittely perusteet sekä vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat. Lisäksi tietoturvakoulutus kaikkien suoritettava.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:
Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Kuhnamon palvelutalolle palautetta annettaessa valitaan valikosta **ikääntyneiden palvelut > ikääntyneiden asumispalvelut > Kuhnamon palvelutalo**

Asiakaspalautteet käydään yksikön henkilöstön kanssa läpi ja niiden pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä.

Asiakaspalautetta kerätään asukkailta kohdennetusti 2 kertaa vuodessa sähköisen kyselyn avulla.

Omaiset voivat antaa palautetta suullisesti, kirjallisesti tai sähköisten kyselyiden avulla.

Omahoitajat pitävät lisäksi yhteyttä omaisiin ja myös heille voi palautetta toiminnasta antaa. Hoitajat välittävät palautteen yksikön palveluvastaavalle ja ne käsitellään yksikköpalavereissa ja pyritään miettimään kehitysmahdollisuuksia palautteen pohjalta.

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 Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä.

Tulleet palautteet käsitellään ja niiden pohjalta tulleet huomiot korjataan. Palautteet käsitellään tarvittavien tahojen kanssa yhdessä.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syyllistämistä. 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)

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävä on huolehtia omavalvonnan järjestämisestä sekä huolehtia työntekijöiden riittävä tieto turvallisuusasioissa. Palveluvastaava huolehtii oman yksikkönsä turvallisuuteen liittyvistä asioista sekä työntekijöiden motivoinnista turvallisuusasioihin.

Henkilöstö ilmoittaa aina havaitsemistaan turvallisuushavainnoista esihenkilölle ja täyttää sähköisen laatuportti ilmoituksen asiasta. Tehdyt havainnot käsitellään yhdessä kyseessä olevan tiimin kanssa, ja niistä informoidaan esihenkilön toimesta tarvittaessa eri tahoille eteenpäin. Myös läheltä piti-tilanteet kirjataan. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus.

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*

Työntekijät tuovat havaitsemansa riskit esille palveluvastaavalle. Palveluvastaava siirtää tiedon tarvittaville tahoille. Asioista keskustellaan yhdessä palavereissa ja niihin pyritään löytämään yhdessä toimivia malleja. Asiakirjat ja ohjeet pyritään pitämään mahdollisimman helposti luettavana ja ymmärrettävänä. Ohjeiden laatimiseen on osallistunut hoitajia, joten ne on hyvin arjesta nousseita ja toimivia.

Riskienarviointi on osa turvallisuustyötä. Riskien arvioinnilla pyritään varmistamaan työntekijöille turvalliset työolot ja edistetään työhyvinvointia. Arvioimalla työtä ja työoloja tunnistetaan vaaralliset ja haitalliset työolosuhteet ja niitä voidaan kehittää turvallisempaan suuntaan.

Riski- ja vaaratilanteita voi syntyä hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin tai laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutuksessa sekä asiakkaan tai ulkopuolisen tahon aiheuttamana.

Lääkehoidossa on käytössä annosjakelupussit, joilla lisätään lääketurvallisuutta. Annosjakelupussit tarkistetaan vielä taloon saapuessaan sairaanhoitajan toimesta, sekä lääkkeiden antamisen yhteydessä hoitajan toimesta. Mikäli palvelutalossa jaetaan lääkkeet, tehdään niille kaksoistarkastus.

Hoidossa keskitymme asukkaan kohtaamiseen, jolloin pyrimme minimoimaan riskit tutustumalla asukkaaseen mahdollisemman hyvin. Näin hänen omat toimintamallinsa ja reagointitapansa tulevat meille tutuiksi, ja pystymme usein ennalta ehkäisemään vaaratilanteita. Mikäli haasteellista käyttäytymistä esiintyy, tilannetta pyritään ratkomaan yhdessä. Tarvittaessa keskusteluun mukaan otetaan omainen, lääkäri ja palveluohjaaja.

Kaatumisriski on aina olemassa, kun ikäihmisiä hoidetaan. Kaatumisilta pyritään välttymään kaikin keinoin mm. valaistus, asukkaan fyysisestä toimintakyvystä huolehtiminen, voinnnin tarkkailu jne.

STM: n riskien arviointi toteutetaan laatuportissa vuosittain.

Kyselyssä esiin nousseet epäkohdat ja korjausehdotukset kirjataan ja ne käsitellään palaverissa.

3.3.2 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.

Palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä pyritään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään seuraavin toimin. Kerran vuodessa tehdään laatuportissa STM.n riskien arviointi. Arvioinnista esiin nousseet asiat kirjataan ja työyhteisössä käsitellään. Asiat korjataan ja niistä raportoidaan tarvittaessa asianosaisille tahoille. Henkilöstö tekee laatuportti ilmoitukset kaikista asiakkaisiin kohdistuvasta turvallisuushuomioista. Kaikki riskit pyritään minimoimaan ennalta toimimalla asianmukaisesti ja ohjeiden mukaan. Asiat käsitellään avoimesti palavereissa ja asioihin pyritään saamaan yhdessä ratkaisuja.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan, päivittämällä vaaditut asiakirjat ja pitämällä ne ajan tasalla.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen varmistetaan tilanteen edellyttämällä tavalla, käsittelemällä ilmoitukset yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa ja tarvittaessa välittämällä ilmoitukset tiedoksi tarvittaville tahoille.

3.3.2.1 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-

tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

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

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

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvat riskit ja laatupoikkeamat, tekemällä kaikista poikkeamista ja läheltä piti tilanteista Laatuportti-ilmoitukset, jotka käsitellään yhdessä kuukausittain. Laatuportti-ilmoitukset tavoittavat kaikki asian kannalta merkitykselliset tahot. Osaan asioista ottaa kantaa yksikön sairaanhoitaja ja tarvittaessa yksikön lääkäri. Mikäli ilmoitus koskee laitteita, niiden käsittelyyn liittyy apuväline yksikkö ja ilmoitus lähtee myös Fimeaan. Jos ilmoitus koskee tiloja, tehdään yhteistyötä kiinteistöhoidon ja/tai rakennuksen omistajan kanssa.

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.

3.3.2.2 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.

Kuhnamon palvelutalolta ilmoitetaan välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta, Kuhnamon palvelutalon 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 Kuhnamolla ei ole kyetty tai ei kyetä korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Kuhnamon palvelutalon 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.

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

3.3.2.3 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.

Laatuportti-ilmoitukset käsitellään yksikköpalaverissa kerran kuussa. Palaverissa päätetään korjaavista toimintatavoista, jotka kirjataan palaverimuistioon. Muistiot ovat koko henkilöstön nähtävillä sähköisessä palaverikansiossa ja ne välitetään henkilöstölle myös sähköpostin välityksellä. Muistioissa ei käsitellä henkilötietoja. Uusien korjaavien toimintatapojen toimivuutta arvioidaan sovitulla aikavälillä viikkopalavereissa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskien ja vaarojen arviointi tehdään vuosittain Laatuportissa ja raportti on työsuojelun käytettävissä. Kaikki työntekijät pääsevät näkemään raportin. Tarvittaessa raportti jaetaan myös työterveyshuollolle, esimerkiksi työpaikkaselvityksen yhteydessä.

Yksikön vaara- ja haittatapahtumat käsitellään yksikön kanssa yhteisessä palaverissa.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Henkilöstö kuittaa omavalvontasuunnitelman luetuksi vuosittain.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset tuodaan yksikköön tiedoksi palveluvastaavan kautta.

Ohjeistuksia noudatetaan ja niitä pyritään hyödyntämään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista 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 ®

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa hyvinvointialueen valmiuspäällikkö ja riskienhallinnan palvelualue.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

2025 tavoitteet Kuhnamon palvelutalo:

- Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen.
- hyvän työilmapiirin ylläpitäminen.
- RAI-arviointien ajantasaisuus ja hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmien yhteydessä.

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.

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

Kaikki Kuhnamon palvelutalon työntekijät ovat velvollisia läpikäymään omavalvontasuunnitelman ja sen päivitykset. Lukukuittaus vaaditaan.

Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa, ottamalla työntekijät mukaan päivityksen tekemiseen ja ottamalla yksikön palavereissa vuoden ympäri puheeksi teemoja omavalvontasuunnitelman alueista.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

Kuhnamon palvelutalon omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yksikön sisääntuloaulassa sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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

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