

OMAAVALVONTASUUNNITELMA  
EEROLANRANTA



<b>Yksikön nimi Eerolanranta</b>	
<b>Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus</b>	<i>Pulli-Hattara Maarit Palveluvastaava</i>
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	
<b>Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus</b>	<i>Maarit Raappana, palvelujohtajana</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 2 12.12.2024
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 4/ 24
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<a href="#">Omavalvontaohjelma</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a>



Sisääntulon yhteydessä olevalla yleisellä ilmoitustaululla.

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta.....	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	6
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi.....	6
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma .....	8
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatusta- ja kuntoutussuunnitelma .....	8
3.2.2.5	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....	9
3.2.2.6	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
3.2.2.7	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt) .....	11
3.2.2.8	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....	12
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	12
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt.....	13
3.2.2.11	Infektioiden torjunta.....	14
3.2.2.12	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	15
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	16
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus .....	17
3.2.3.2	Oikeusturvakeinot .....	17
3.2.3.3	Itsemääräämisoikeus .....	18



3.2.3.4	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava .....	19
3.2.4	Muistutusten käsittely .....	20
3.2.5	Henkilöstö .....	20
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	21
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	21
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	22
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	23
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	24
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö .....	25
3.2.8.1	Toimitilat.....	25
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	26
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut .....	27
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....	27
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	30
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	30
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	32
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	32
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	32
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	35
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely .....	35
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely .....	36
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	37
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	38
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	39
3.3.4	Viranomaisen antama ohjaus ja päätökset.....	39
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	39
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	40
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	40
4.1	Toimeenpano .....	40
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	40

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalainissa 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 kerätävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

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

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa palveluvastaava sekä henkilöstö. Henkilöstö osallistetaan mukaan omavalvontasuunnitelman päivityksiin käymällä suunnitelmaa lävitse palaverissa. Suunnitelmaa tehdessä/ päivitettäessä huomioidaan henkilöstön, asiakkaiden sekä omaisten näkemykset ja palautteet.

Omavalvonnasta ja seurannasta yksikössä vastaa

Maarit Pulli-Hattara Palveluvastaava p. 040 7394901

## 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

### 3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Eerolanranta

Eerolankatu 16, 44100 Äänekoski

#### **3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318-2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Ikääntyneiden asumispalvelut

Palvelualue Pohjoinen

#### **3.1.2 Palveluyksikön perustiedot**

Nimi Eerolanranta

Katuosoite Eerolankatu 16

Postinumero 44100

Postitoimipaikka Äänekoski

Palvelupisteiden osoitteet \_\_\_\_\_

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Maarit Pulli-Hattara

Puhelin 0407394901

Sähköposti maarit.pulli-hattara@hyvaks.fi

### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Eerolanrannan ympärivuorokautinen asumispalvelu on osa hyvinvointialueen ikäihmisten palveluita. Eerolanranta tarjoaa ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Asuntoja on yhteensä 60, joista kaksioita on 4 kpl ja yksiöitä 56 kpl. Asuminen on järjestetty omissa vuokra-asunnoissa, joten asiakkaalla on mahdollisuus yksityisyyteen ja myös tarvittaessa nauttia yhteisöllisyydestä osallistumalla yhteisiin harrastetoimintoihin, tai tulla vaikka juttelemaan muiden asiakkaiden kanssa ruokasaliin.

Asumisen tavoitteena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän työotteen avulla sekä asiakkaan yksilöllinen ja arvostava kohtaaminen. Asiakkaan elämää kartoitetaan elämänkerran kautta, joka laaditaan yhteistyössä asukkaan omaisen ja omahoitajan kanssa. Asukaslähtöisyys on toiminta-ajatuksen ydin. Meillä jokainen asukas on oman elämänsä päättäjä, ja hänen elämänsä ja historiaansa kunnioitetaan työskennellessä.

Asukkaiden hoito perustuu kirjallisiin, säännöllisesti päivitettyihin palvelusuunnitelmiin.

#### Arvot ja toimintaperiaatteet:

- \* Kunnioitamme asiakkaita ja työtovereita
- \* Toimintamme on luotettavaa, avointa ja turvallista
- \* Haluamme tehdä töitä asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi
- \* Kunnioitamme asukkaiden yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa
- \* Kohtaamme asiakkaamme, toisemme ja itsemme ainutlaatuisina yksilöinä
- \* Toimimme ammatillisesti, ylläpidämme ammattitaitoamme ja kehitämme itseämme
- \* Vaalimme elämisen iloa ja työniloa

## 3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

**Tutustu myös STM:n julkaisuun**

**Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:**

### **3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta**

Hyvinvointialueen organisaatiokaaviot löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta osoitteesta [www.hyvaks.fi](http://www.hyvaks.fi).

Palveluvastaava johtaa ja valvoo hoidon ja hoivan laatua jatkuvasti arjessa yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä palveluvastaavan ja henkilöstön kanssa. Palveluvastaava käsittelee yhteistyössä vastaavan ohjaajan ja sairaanhoitajien kanssa epäkohdat ja raportoi niistä palvelupäällikölle ja tarpeen mukaan valvontatiimille. Palveluvastaava ohjaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuuden täyttämistä sekä omavalvonnan toteuttamisesta. Henkilöstö vastaa palvelun laadusta käymällä lakisääteiset koulutukset ajallaan sekä noudattamalla työnantajan ohjeita. Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja huolehtivat palveluiden asianmukaisuudesta resursoimalla riittävän miehityksen vuoroihin. Palveluvastaava työskentelee arkisin yksikössä.

Käytössä on asiakaspalauttejärjestelmä sekä asiakastyytyväisyyskyselyt.

### **3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset**

#### **3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit**

Palveluvastaava on vastuussa siitä, että talossa on riittävästi koulutettua ja lääkeluvallista henkilökuntaa. Lääkelupien voimassaolosta tulee jokaisen huolehtia itse mutta palveluvastaava huolehtii myös niiden tarkastamisen ja muistuttaa mikäli jollakin on vanhentumassa luvat. Palvelun toteuttamissuunnitelmat ja Rai -arviointit tehdään minimissään kaksi kertaa vuodessa jokaiselle asukkaalle. Työntekijät on ohjeistettu tekemään laatuportti ilmoitukset kaikista vaara- ja haittatapahtumista. Ilmoitukset tulevat palveluvastaavan ja vastaavan ohjaajan käsittelyyn.

#### **3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi**

Sosiaalihuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisien 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 arviointiin. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä

myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville. Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi alueella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja.

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille
- lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

[Palvelutarpeen arviointi - THL](#)

[Lastensuojelun käsikirja - THL](#)

Eerolanrannan osalta palvelutarpeen arvioinnin tekee palveluohjaaja Pauliina Kalenius. Eerolanranta tuottaa palvelut, joihin palveluohjaus ohjaa asukkaat ja valvoo omalta osaltaan toiminnan määräaikoja.

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Sas- ryhmä ja palveluohjaaja seuraa näitä.

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

Palveluohjaus huolehtii näistä käyttäen apunaan erilaisia mittareita.

Miten asiakas tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?  
Palveluohjaus huolehtii näistä.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti



annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö on vanhuspalveluissa lakisääteinen.

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Rai-arvioinnit, MNA ravitsemusmittari, mmse tarvittaessa sekä masennusseula.

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.

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

Eerolanrannan omatyöntekijänä toimii palveluohjaaja Pauliina Kalenius. Eerolanrannassa on käytössä omahoitajajärjestelmä, joka perustuu asunnon numerointiin. Eli jokaisella huoneella on sovittu oma hoitaja.

### **3.2.2.3 Asiakassuunnitelma**

Sosiaalihuolto

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

Omahoitaja huolehtii asukkaan Rai arvioinnin aloituksen sekä omaisten kanssa yhteistyössä tehtävän hoito- ja palvelusuunnitelman teon. Omahoitaja huolehtii päivittämisen. Rai vastaavat katsovat säännöllisesti, että kaikkien rai arvioinnit ovat asianmukaiset ja ajallaan päivitetty. Palveluvastaava käy säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelmat lävitse, että ne ovat ajan tasalla ja asianmukaisesti päivitetty.

Koska kyseessä on pitkäaikainen asumispalvelu, kaikille tehdään Eerolanrannassa hoito- ja palvelusuunnitelma sekä Rai arviointi ja ne päivitetään tarpeen mukaan mutta vähintään kaksi kertaa vuodessa.

### **3.2.2.4 Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma**

Sosiaalihuolto

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa

tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista. *Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.*

Eerolanrantaan muuttaessa jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja, meillä se on huonekohtainen. Eerolanrannassa on käytössä omahoitajajärjestelmä. Omahoitaja huolehtii asukkaansa ajantasaisista suunnitelmista ( hoito- ja palvelusuunnitelma sekä rai arviointi) . Käytössä on vuosikellot, joihin on kirjattu milloin viimeistään tulee päivittää suunnitelma ja rai- arviointi, mutta päivitystä tehdään myös tilanteen mukaan, mikäli asukkaan vointi muuttuu. Esihenkilö tarkastaa hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden kaksi kertaa vuodessa, Rai vastaavat huolehtivat Rai arviointien ajantasaisuuden tarkastamisen.

Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä Rai arviointi ohjaavat henkilöstön työskentelyä, siksi niiden ajantasaisuus on ensiarvoisen tärkeää. Omahoitaja on tarkemmin perillä omien hoidettaviensa asioista ja tiedottaa muuta henkilöstöä, muutoksista ja huomioitavista asioista. Omaiset ovat aina mukana, kun hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään, mikäli asiakas antaa suostumuksen heidän mukansa ololle. RAI arvioinnit tehdään aina asiakkaan kanssa yhdessä.

### **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 palvelulla 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.

Kirjaamisohje on laadittu koti- ja asumispalveluihin siihen perehtymällä kirjaamisosaaminen lisääntyy. Uudelle työntekijälle hankitaan esihenkilön toimesta tunnukset mediatri ohjelmaan. Sen käytön opettelu tapahtuu toisen kollegan ohjauksessa alkuun yhdessä kirjaten ja kun taidot karttavat työntekijä alkaa kirjaamaan itsenäisesti.

Kirjaaminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä, joka vaatii huolellisuutta ja osaamista. Kirjaamisen kautta asukkaan vointi huomioidaan sekä siinä tapahtuvat muutokset. Kirjaamisen kautta tieto tavoittaa seuraavan hoitajan ja mm. lääkärin. Kirjaamattomia asioita ei voida todentaa. Kirjaamisessa jokaisen tulee ymmärtää oma vastuunsa ja roolinsa. Kirjattu tieto tulee olla ajantasaista. Jokainen kirjaava ammattihenkilö vastaa itse kirjaamisestaan ja kirjaamisensa laadusta. Kirjaamisessa huomioidaan asukkaan kanssa sovitut tavoitteet ja niiden toteutuminen.

Tiimeissä on jokaisesta asukkaasta tehty lista huoneen numeroilla, johon merkataan, kun asukkaasta on kirjattu tietoa. Tällä menetelmällä huolehditaan, että jokaisesta asukkaasta on kirjattu joka päivä tietoja ylös.

### **3.2.2.6 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

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

Asukkaiden omatoimisuutta ylläpidetään ja tuetaan hoitajien toimesta kuntouttavalla ja osallistavalla työotteella. Asukkaan omat voimavarat hyödynnetään parhaan mukaan arjen toiminnoissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa selvitetään asukkaan harrastukset ja mieleiset toiminnot. Arjen toiminnoissa pyritään tarjoamaan asukkaalle mielekästä arjen harrastetoimintaa jolla tuetaan hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan.

Talossa toimii virikeryhmä, joka vastaavan ohjaajan ja palveluvastaavan ohjauksessa toimii. Yhdessä suunnitellaan toimintaa vuosikellon mukaisesti huomioiden kalenterivuosi ja sen juhlapyhät. Tiimeissä on oma viikoittainen virikeohjelma kaikille nähtävissä. Tiimin sisäisestä ohjelmasta pidetään viikonloppuna asukasraati, jossa asukkaat saavat päättää seuraavan viikon ohjelmat mitä tehdään yhdessä.

Tiimeissä on olemassa listaukset ketkä, milloinkin osallistuu ohjelmaan. Listaukset säilytetään kuukausittain, josta näemme ketkä ovat osallistuneet harrastetoimintaan. Myös Mediatri ohjelmaan kirjataan asukkaan osallistuminen harrastetoimintaan.

### 3.2.2.7 Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)

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 (NRS2002, MNA-SF/MNA, STRONGkids, 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.

Kuvaa vastauksessa, missä asioissa asiakas ja potilas voivat tehdä itse valintoja ravitsemuksensa suhteen päivän aikana.

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Ruoka valmistetaan terveyskeskuksen keittiöllä, ja tuodaan Eerolanrantaan kuljetuksella 3 kertaa päivässä. Aamupala tuodaan valmiina klo 7.30, lounas klo 10.30 sekä päivällinen klo 14.30. Päivällinen on pakattu lämpövaunuun, josta se päivällisen aikaan nostetaan esille. Päiväkahvin keittiöhenkilökunta keittää talossa itse, sekä iltapalan.

Ruoka-ajat talossa on aamiainen klo 8.00, lounas 11.00, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16.15, iltapala klo 19 myöhäpalaa ja yöpalaa saa keittiöstä aina tarpeen mukaan hoitajilta.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erityisruokavaliot huomioidaan ruokatilauksen yhteydessä. Keittiö toimittaa soveltuvan ruuan yksikköön asukkaalle. Hoitajat ja keittiötyöntekijät huomioivat erityisruokavaliot muissa tilanteissa.

Tarvittaessa otetaan käyttöön nestelista, että voidaan seurata riittävä nesteen saaminen. Mediatrille kirjataan aina, miten ruoka on maistunut asukkaalle. Kirjaaminen on tärkeää varsinkin, jos ruokahalussa tapahtuu merkittäviä muutoksia.

Hoitajat tekevät MNA testin, jos huomaavat muutoksen ruokahalussa. Tuloksen ja painonseurannan pohjalta arvioidaan lisäravinteiden tarve.

Yksikössä seurataan painoa ja ruokahalua jatkuvasti hoitajien toimesta. Keittiön kanssa käydään keskustelua tarpeen mukaan ja heiltä saadaan neuvoja ja ohjeistuksia. Myös koulutusta ikäihmisten ravitsemuksesta on saatavilla.

### **3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi**

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

Painehaavojen riskit tunnistetaan ja niitä seurataan aktiivisesti. Hoitajat informoivat sairaanhoitajia, heti jos huomaavat asukkaan iholla muutoksia tai punoitusta. Asentohoito on tärkeä osa vuoteessa elävien hoitoa. Sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä tai antavat hoitajille ohjetta tunnistaa ja ennaltaehkäistä painehaavoja. Tarvittaessa tilataan apuvälinelainaamosta ilmatäytteinen korkean riskin patja. Talossa on joka sängyssä painehaavoja ennaltaehkäisevät patjat.

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Hoitajat ja sairaanhoitajat yhdessä tarkkailevat tilannetta. Mikäli haavoja tai niiden alkuja havaitaan asiaan, tartutaan välittömästi. Seuranta tapahtuu päivittäin hoitojen yhteydessä ja kerran viikossa tarkemmin kylvetyksen yhteydessä.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon?

Hoitajat on koulutettu peruskoulutuksessaan painehaavojen ennaltaehkäisyyn, seurantaan sekä hoitoon. Asentohoito on osa hoitotyötä, vuoteessa elävien hoidossa sekä tarvittaessa apua pyydetään muilta ammattihenkilöiltä.

### **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.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole. Rai- arviointien teon yhteydessä arvioidaan myös kaatumisriskiä asukkailla. Mikäli ilmi tulee riskiä kaatumiselle tai muulle toimintakyvyn laskulle se kirjataan potilastietojärjestelmään ja yhdessä suunnitellaan toimenpiteet ennaltaehkäisemään kaatumisia.

Kaikista kaatumisista ja putoamisista tehdään laatuportti ilmoitus. Samalla se kirjataan myös potilastietojärjestelmään asiakkaan papereihin. Kaatumistilastoinnit tehdään asiantuntijatiimin toimesta ja toimitetaan meille nähtäviksi. Myös itse ajamme laatuportista raportteja, joita käymme lävitse yhdessä palaverissa ja mietimme ratkaisuja niihin.

Jokainen hoitaja arvioi työssään koko ajan asukkaan vointia ja jaksamista. Uudet työntekijät perehdytetään seuraamaan asukkaiden vointia aktiivisesti. Asukkaita pyritään aktivoimaan liikkumaan mahdollisimman paljon. Hoitajat osaavat ennaltaehkäistä mahdollisia kaatumisia ja putoamisia tarpeen mukaan mm. pyytämällä sänkyyn laitaluvan yönajaksi lääkäriltä ja keskustelemalla asiasta omaisen ja asukkaan kanssa.

### 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 hygieniaoheistusta. Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

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

Asukkaat käyvät saunassa tai suihkussa toiveensa mukaan kerran viikossa. Suuhygienisti käy tarkastamassa asukkaiden suut kerran vuodessa. Joka tiimissä on nimetty suuhyvinvoinnin vastuu hoitaja, joka huolehtii asukkaiden hampaiden kontrollit. Nyt on kehitetty uusi yhtenäinen suunhoidon malli hyvinvointialueelle, joten menetellään sen mukaisesti. ( Liite 1. )

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Apuvälineet pestään talossa yöllä yöhoitajien toimesta. Ne voi myös lähettiin puhdistukseen effector ohjelman kautta.

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

Hyvaks: n siivoojat talossa aamupäivisin. Huoneet siivotaan 1 viikossa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Hyvaks: n siivoojat talossa aamupäivisin ja siivoaa tilat päivittäin.

Lakana- ja vuodevaatepyykki menee sakupelle, josta vuokratekstiilit ovat käytössä. Hakupäivät maanantai, keskiviikko ja perjantai.

Asukaspyykki menee Ecowashille pesuun. Hakupäivät maanantai ja torstai, jolloin samalla tulee puhdas pyykki takaisin.

Ammattilaisia omaan tehtäväänsä.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Siivouksen palveluvastaava ja palvelupäällikkö tehnyt palvelukuvauksen siivouksesta, jota noudatetaan. Sitä tarkennetaan tarpeen mukaan.

### 3.2.2.11 Infektioiden torjunta

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

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

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara  
hygieniakoordinaattori  
Keski-Suomen hyvinvointialue  
Koti- ja palveluasuminen, keskitetyt palvelut  
Ylistönmäentie 33, 5 kr.

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

Palveluvastaava huolehtii yhdessä koko henkilötön kanssa infektioiden leviämisen ehkäisystä sekä seuraavat infektio tilannetta yksikössä. Mikäli yksikköön tulee tarttuva infektio sairaus, tartuntoja pyritään rajoittamaan mahdollisuuksien mukaan. Muistisairaiden kanssa tämä toki on haaste, sillä he liikkuvat mielellään yleisissä tiloissa ja liittyvät toisten seuraan. Mutta hoitajat pyrkivät rajoittamaan tartuntoja, pitämällä sairastuneet omissa huoneissaan mahdollisuuksien mukaan. Hoitajat käyttävät tarvittavia suojaimia aina, kun työskentelevät tartunnan saaneiden kanssa.

Hygieniayhdyshenkilö toimittaa yksiköihin ohjeita, miten tilanteissa tulee toimia. Meillä on mahdollisuus konsultoida hygieniayhdyshenkilö ja talossa on nimetty hygieniavastaava hoitaja joka sairaanhoitajien kanssa myös kerää tietoa ja pitää muut hoitajat ajan tasalla.

Säännöllinen siivous ja tekstiilien puhdistus sekä aseptinen työskentely sekä hyvä käsihygienia ovat ennaltaehkäisyn peruspilarit. Näillä keinoilla taataan asukkaiden viihtyvyys yksikössä sekä ennaltaehkäistään tartuntatauteja. Siistijät ovat koonneet meille eritetahrapakit joka tiimiin, joissa löytyy ohjeet eritetahراسiivoukseen.

Noudatamme hyvinvointialueen yhtenäisiä hygieniiohjeita työskennellessämme. Työskennellessämme ohjaamme myös asukkaat hyvään käsihygieniaan ja näin ollen pyrimme vaikuttamaan, ettei mikrobit leviä talossa. hoitajilla on käytössä työvaatteet ja korujen käytöstä on ohjeistettu henkilöstöä. Hoitotyössä kellojen, sormusten ym. korujen käyttö ei ole sallittua. Tästä löytyy ohjeistukset jokaisesta pukuhuoneesta.

Hoitajilta vaaditaan influenssarokotus, talvikaudella työskennellessä. Jokaisen tulee itse huolehtia omasta rokotesuojastaan ja kirjata se ylös Sap- ohjelmaan. Palveluvastaava muistuttaa henkilöstöä rokotuksista. Työnantaja tarjoaa mahdollisuuden käydä rokotuksella järjestämällä siihen aikoja.

Ohjeistukset käydään yhdessä lävitse ja niiden toteuttamista seurataan yhdessä tarpeen mukaisesti.

[Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen infektioiden torjunnan omaevalvontalomakkeen mobiiliversio.](#)

### **3.2.2.12 Terveysten- 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.



Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Eerolanrannan asukkaat käyttävät Äänekosken terveyskeskuksen palveluita. Terveyskeskuslääkäri käy Eerolanrannassa kerran viikossa kierrolla. Talossa on sairaanhoitajia, jotka vastaavat omalta osaltaan asukkaiden kiireettömästä terveydenhuollosta. Hammashoidosta vastaa terveyskeskuksen suuhygienistit sekä hammaslääkärit.

Kiireellisissä asioissa on käytössä Äänekosken terveysaseman ensiapu sekä kotisairaala. Erikoissairaanhoidon piiriin ohjaututaan lääkärin tekemän lähetteen pohjalta, jos lääkäri katsoo tämän aiheelliseksi. Yksityisen lääkärin käyttäminen on myös mahdollista asukkaan omakustanteisesti.

Hoitohenkilöstö seuraa asukkaiden vointia ja terveydentilaa jatkuvasti ja huomioivat siinä tapahtuvat muutokset. Asukkaiden terveydentilaa seurataan myös kontrolloimalla asukkaan painoa, verenpainetta, verensokeria säännöllisesti. Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan puolivuositain tai aina kun voinnissa tapahtuu muutoksi, Rai arvioinnin päivitysten yhteydessä. Sairaanhoitajat huolehtivat tarkemmat sairaanhoidolliset määräaikaikaiskontrollit ja voinnin seurannat. Sairaanhoitajat osallistuvat lääkärikierrolle viikoittain tuomalla asukkaiden asioita siellä esille. Lääkäri laatii hoitosuunnitelmat ja linjaukset, joita henkilöstö toteuttaa lääkärin ohjeen mukaisesti.

Kuolemantapausten varalle on olemassa ohjeistus työntekijälle, miten toimia tilanteessa. Ohjeistukset on laatinut talossa kokoontuva hyvän loppuelämänvaiheen työryhmä, johon kuuluu palveluvastaava ja hoitajia, jotka ovat kiinnostuneita asiasta sekä saattohoitajiksi opiskelleet työntekijät. Työryhmä kokoontuu säännöllisesti laatimaan erilaisia ohjeistuksia hyvästä loppuelämästä. Työryhmä on koonnut tietopaketin myös kuolevan omaiselle.

Lääkehoito yksikössä perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka pidetään ajan tasalla palveluvastaavan ja sairaanhoitajien toimesta. Yksikössä lääkehoidon vastuuhenkilöinä toimii palveluvastaava ja sairaanhoitajat. Työvuorokohtaisesti vastuuhoitajat on nimetty.

### **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.

Jokaisella asukkaalla on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvalliseen laadukkaaseen hoitoon ilman syrjintää. Asiakkaan näkemykset otetaan huomioon aina asukkaan hoidon toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa. Mikäli havaitaan epäasiallista käytöstä, siihen puututaan välittömästi palveluvastaavan toimesta.

Jos asukas on tyytymätön saamaansa palveluun hän voi tarvittaessa jättää asiasta palautetta tai kehittämisideoita. Hän voi myös tehdä muistutuksen tai ilmoituksen epäkohdasta.

### 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§

Eerolanrannassa asukas on aina itse paikalla, kun hänen asioistaan puhutaan tai päätetään. Asukkaan tavoitteet ja mielipide hoidosta otetaan huomioon ja kysytään häneltä itseltään.

#### Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

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

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

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, niitä kunnioitetaan hoitajien toimesta.

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

### 3.2.3.2 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?

Mikäli tällainen tilanne tulisi palveluvastaava keskustelea asiasta asiakkaan/ omaien kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Yksikössä on näkyvillä potilasasiavastaavan yhteystiedot, joita ohjataan käyttämään tarvittaessa.

### 3.2.3.3 Itsemääräämisoikeus

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

Sosiaalihuolto: 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.

Eerolanrannassa itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan joka tilanteessa. Kaikkia rajoittamisen toimenpiteitä harkitaan tapaus kohtaisesti ja tarkkaan, mikä on asukkaalle tarpeen mikä ei. Rajoitustoimenpiteitä on harkitusti käytössä ja nekin määräaikaista, lääkäri arvioi 3 kk välein rajoitusten tarpeellisuuden yhdessä hoitajien ja asukkaan kanssa. Niiden käyttöä harkitaan yhdessä lääkärin ja omaisten sekä tiimin kanssa jatkuvasti, vuorokohtaisesti. Yleisellä tasolla myös itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita käydään palaverissa lävitse säännöllisesti, yhdessä pohdimme rajoittamisen tarpeellisuutta ja mietimme muita ratkaisuja niiden tilalle.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja sitä vahvistetaan päivittäisessä hoidossa. Asukas itse saa päättää osallistumisestaan päiväohjelmiin, tai mitä pukee päälleen aamulla tai millaista leipää syö aterioilla ym. Asukkaan omat tottumukset ja mieltymykset pyritään huomioimaan arjessa päivittäin. Jokaisella on oma vuokra-asunto, joten huoneeseen mentäessä aina koputetaan oveen.

Hoitotilanteissa ja asukkaita kohdatessa puhetyyli pidetään kunnioittavana ja intymiteettisuoja huomioidaan tilanteissa. Mikäli asukas ei itse kykene päättämään asioistaan päätöksiä pyritään ratkomaan yhteistyössä omaisten kanssa.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

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 tois- taiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toi- menpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sito- malla 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 tar- peellista

Eerolanrannassa asukkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan yksikössä, sillä että jokainen hoi- taja on tietoinen, miten ja mitä rajoittaminen tarkoittaa. Yhdessä mietitään aina kaikki muut mah- dollisuudet ensin ennen kuin ryhdytään miettimään rajoitustoimenpiteitä. Kirjallinen selvitys on tii- meissä olemassa, niistä kenellä on rajoitustoimenpiteitä käytössä ja niiden kestot ja syyt.

Asiakkaan toimintaa rajoitetaan erittäin painavilla syillä. mikäli arvioidaan tarve rajoittamistoimen- piteille, asiasta käydään keskustelu asukkaan, omaisen ja hoitajien ja lääkärin kanssa yhdessä. Ra- joitustoimet voi kestää kerrallaan 3 kk ja niiden käyttöä arvioidaan joka päivä uudelleen eri tilan- teissa. Asukkaan vointia seurataan tiheästi rajoitustoimenpiteiden aikana.

#### **3.2.3.4 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava**

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelin- numeron yhteydenottoa varten.

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

### 3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Maarit Pulli-Hattara [maarit.pulli-hattara@hyvaks.fi](mailto:maarit.pulli-hattara@hyvaks.fi) 0407394901

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan, mikäli hän on tyytymätön, palveluvastaavalle. Muistutuksen voi tehdä erillisellä lomakkeella tai vapaamuotoisella kirjallisella ilmoituksella. Asia käsitellään asianosaisten kanssa sekä henkilöstön kanssa. Ne kirjataan ylös ja käsitellään palaverissa ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

### 3.2.5 Henkilöstö

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

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

### 3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Eerolanrannassa on henkilöstöä seuraavasti

1 Palveluvastaava

1 Vastaava ohjaaja

35 Lähihoitajaa

3 Sairaanhoitajaa

3 Hoiva-avustajaa

2 Vanhustyöntekijää keittiötyössä ( siirtyvät tukipalveluihin 11.11.24)

+ Sijaiset

Vuorovahvuus on määritetty, jota ei aliteta, kuin erittäin painavin syin. Sijaiset hankitaan poissaoloihin mitoituksen ylläpitämiseksi.

Sijaisia palkataan ja käytetään tarpeen mukaan lomien aikana sekä muissa poissaoloissa.

### 3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

#### Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

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

Työntekijät haastatellaan palveluvastaavan ja ohjaajan toimesta, mahdollisesti haastattelemassa on mukana myös hoitajien edustus sekä asiakkaita. Hoitajien ja asiakkaiden osallisuus on koettu tärkeänä osana haastatteluhetkeä.

Palveluvastaava tarkastaa ammattioikeudet Valviran terhikki -rekisteristä ja haastatteluun tuodaan todistus mukana, josta otetaan kopio palveluvastaavalle. Osaamista ja ammattiaitoa sekä kielitaitoa arvioidaan haastattelutilanteessa. Opiskelija toimittaa kirjallisen selvityksen opintopisteistään ennen palkkaamista ja tieto kirjataan sopimukseen. Rokotussuojasta on merkintä työpaikka ilmoituksessa ja sen voimassa olo tarkastetaan haastattelutilanteessa tarpeen mukaan.

Esihenkilö pitää kirjaa lääkeluvista ja muistuttelee henkilöstöä niiden päivittämisen tarpeesta. Määräaikaiset keskustelut/ kehityskeskustelut henkilöstön kanssa tavoitteista ja osaamisesta käydään lävitse. Uudet työntekijät toimittavat rikosrekisteriotteen palveluvastaavalle näyttille.

### **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.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta koulutetaan rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

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

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

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantarjestelmä 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.

Uuden työntekijän perehdytys hoidetaan intro perehdytys ohjelman yleisperehdytyspohjalla sekä henkilöstön toimesta. Perehdytyksestä vastaa koko henkilöstö yhdessä. Perehdytys vastaavana on palveluvastaava Maarit Pulli-Hattara, vastaava ohjaaja Minna Yli- Karjanmaa sekä hoitajista koostuva perehdytysryhmä.

Käytännön työhön perehtyminen tapahtuu hoitajan työparina, joka perehdyttää talon käytänteet. Tämä omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä.

Kehityskeskustelut pidetään yksikössä niin usein kuin mahdollista. Määräaika ei aina toteudu. Kehityskeskustelussa käydään tavoitteet ja koulutustarpeet/ toiveet lävitse ja niihin pyritään tarttumaan. Hyvinvointialue tarjoaa erilaisia sisäisiä ja ulkoisia koulutuksia henkilöstön käyttöön. Henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää omaa osaamistaan ja työnantajalla velvollisuus tämä mahdollistaa.

Henkilöstölle on tarjolla jatkuvasti erilaisia koulutuksia mm. ensiapu, turvallisuuskoulutukset ym. Ulkopuolisiin koulutuksiin henkilöstö voi osallistua esihenkilön luvalla. Palo- ja turvallisuuskoulutus, lääkekoulutus ja tietosuojakoulutukset ovat pakollisia jokaiselle.

### **3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Asiakasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resursseja potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Työvuorolistasuunnittelulla varmistetaan henkilöstön oikea riittävyys vuoroihin ja pätevyudet. Henkilöstömitoituksen seuranta tapahtuu 3 viikon jaksoissa. Henkilöstön mitoitus arvioidaan tilanne kohtaisesti useita keroja jopa viikon aikana, riippuen talossa meneillään olevista tilanteista. Palveluvastaava sekä vastaava ohjaaja huolehtivat että henkilöstö resurssointi on riittävä ja täyttää mitoitusvaatimuksen.

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

Ensin tarkastetaan mikä tilanne on varahenkilöstössä, olisiko siellä varaamattomia hoitajia. Sen jälkeen soitetaan lävitse satunnaiset keikkailijat, pääsisikö heistä kukaan tulemaan töihin. Mikäli näistä



ei löydy tekijää kysytään omasta henkilöstöstä, onko halukasta tekemään esim. ylimääräisen vuoron. Varahenkilöstöyksikkö auttaa myös sijaisten etsinnässä hyödyntäen kuntarekryä.

Palveluvastaavan työ on hallinnollista työtä. Eerolanrannassa on myös vastaava ohjaaja, jonka työajasta osa on kohdennettu hallinnolliseen työhön palveluvastaavan työparina.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Laitoshuoltajat hoitavat keittiötyötä 6.30- 18.00 välisen ajan, he eivät osallistu asiakastyöhön. (siirtyvät tukipalveluihin 11.11.2024)

Hoiva-avustajat tekevät hoitotyötä lukuun ottamatta lääkehoitoa.

### **3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kuvaa tähän toimintatavat hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuden ja turvallisuuden sekä tiedonkulun varmistamiseksi.

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 iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Ääneseudulla meillä on sama kirjaamisohjelma, minne kirjaa lääkäri ja hoitajat, joka edesauttaa tiedonkulkua saumattomasti eri yhteistyöyksiköiden välillä.

Hoitajat tekevät tiiviisti yhteistyötä kaikkien eri toimijoiden kanssa, jotka osallistuvat asukkaan hoitoon ja kuntoutukseen. mm. tulkit, fysioterapeutit jne.

### 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

Eerolanranta on vuonna 2023 valmistunut uusi rakennus. Talon omistaa asumispalvelusäätiö sn, hyvinvointialue on vuokrannut tilat toimintaansa. Toiminta on suunniteltu ikäihmisten asumispalveluksi. Tilat ovat esteettömät ja valoisat sekä toimivat. Palveluvastaava ja henkilöstö on saanut olla mukana tilojen suunnittelussa jo alusta alkaen. Suunnitteluun on osallistunut myös muistityönammattilaisia.

Jokaisella asukkaalla on käytössään oma 25 neliön asunto ( 56 kpl) sekä 30 neliön kaksioita ( 4 kpl), huoneissa on oma wc ja peseytymistila. Asukkaat sisustavat oman asunnon oman mielensä mukaan, talon puolesta asunnossa on sänky ja yöpöytä. Vaatteet ja muut henkilökohtaiset asiat asukas tuo tullessaan. Asunnot ovat asukkaan omaa yksityistä tilaa. Vierailuaikoja ei ole rajoitettu Eerolanrannassa. Yleisiä tiloja Eerolanrannassa on ruokailutilat ja erilliset olohuoneet ja yhteinen eerolantupa. Yleiset tilat mahdollistavat asukkaille sosiaalista kanssakäymistä muiden asukkaiden kanssa sekä

hoitajien kanssa. Tiloissa järjestetään myös harrastetoimintaa asukkaille. Eerolantuvassa kokoontaan isommalla porukalla erilaisten kerhojen merkeissä tai kuuntelemaan esiintyjä.

Eerolanrannassa on kaksi saunaa, jotka ovat esteettömät ja niihin pääsee myös pesutasolla. saunat lämpiävät tarpeen mukaan. Ulkoilulle on sisäpihalla aidattu alue erilaisin virikkein varustettuna. Ulkoilua toki tehdään myös muualla talon läheisyydessä saattajan kanssa.

Säteilyturvakeskus radon mittaus tehtiin alku vuonna 2024.

Ympäristöterveydenhuollon tarkastus, keittiöihin tehty helmikuussa 2024

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

Käytössä sähköinen huoltopyyntö, johon vastaa kiinteistönhoitaja. Kiinteistönhuollosta huolehtii Avera isännöinti.

Apuvälineet hankittiin uudet, kun taloon muutettiin, asukkaan omat apuvälineet tulevat apuvälinekeskuksen kautta, joten nekin ovat tarkastettuja tänne tullessaan. Henkilöstön laiteajokorteista huolehtii sairaanhoitajat.

### **3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus**

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

Eerolanrannassa toimii nimetty turvallisuustiimi, jota johtaa palveluvastaava. Tiimi päivittää sähköistä pelastussuunnitelmaa aina tarpeen mukaan. Poistumisturvallisuusselvityksen tekee palveluvastaava ja päivittää vuosittain. Palotarkastus on tehty vuosittain syksyllä, tänä syksynä tuli pidennys aikaan 2 vuoteen. Palotarkastuksen pöytäkirjassa todetaan Eerolanrannan turvallisuuskäytännöt hyvin hoidetuiksi, joten tarkastusaika siirtyi 2 vuoteen.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Turvallisuustiimi huolehtii turvallisuuskävelyt säännöllisesti sekä uusien työntekijöiden aloittaessa talossa. Pelastussuunnitelmaan kirjataan turvallisuuskävelyt sekä pelastusharjoitukset. Alkusammutusharjoitukset pidetään 3 vuoden välein samoin kuin ensiapuharjoitukset. Turvallisuuskulttuuri on yksikössä pyritty pitämään hyvällä tasolla.

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista palveluvastaavalle, joka vie asiaa eteenpäin tarvittaville tahoille.

## 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. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyäessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

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

Eerolanrannassa on videovalvonta piha-alueella sekä käytävätiloissa.

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

Hoitajilla käytössä turvanappi, josta hälytykset menevät suoraan vartijalle.

Hälytinkellojen toiminta tarkastetaan säännöllisesti hoitajien toimesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Vivagovastaavat talossa Suvi Hakkarainen, Maija Pekkanen, Jenna Siik, Sirpa Heinonen

Mutta myös jokainen tiimin työntekijä vastaa järjestelmän toiminnasta ja testaamisesta.

### **3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät**

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 lääkinällisiksi 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.

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

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

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

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

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

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

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitajat Tuovi Oksanen ja Sari Kanerva, Eerolanranta 0405872671

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

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

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

Jokaiselle hankitaan henkilökohtaiset kirjaamistunnukset, ja aina kokeneempi kollega perehdyttää kirjaamisen. Sekä jokainen suorittaa tietoturvatentit.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

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

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

### 3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [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.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Palvelupäällikkö, palveluvastaava, sairaanhoitajat ja jokainen työntekijä toimillaan.

#### Lääkityspoikkeamat

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

### 3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tietosuojavaastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, [tietosuoja@hyvaks.fi](mailto: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 \(hyvaks.fi\)](#)

Mitä kuuluu kyselyt toteutetaan yksikössä määräajoin. Suoraa palautetta myös kerätään koko ajan työskentelystä omaisilta sekä asukkailta palveluvastaavan ja hoitajien toimesta. Omaisia kannustetaan tuomaan rohkeasti asioita esille sekä positiivista, että rakentavaa.

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

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

Miten asukkailta/potilailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjauksissa?

Toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta, työyhteisössä yhdessä pohtimalla ja toteuttamalla. Palautetta voi antaa jatkuvasti puhelimitse, viesteillä, s.postilla tai laittamalla palautelomakkeen postilaatikkoon eteisessä. Hyvinvointialueella voi palautetta antaa myös sähköisesti.

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. 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

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

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

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

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

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

### 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 tietystä tilanteesta. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

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

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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

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. Tilat on suunniteltu turvallisiksi mutta aina voi tulla erilaisia tilanteita vastaan.

Lääkehoidossa on apuna ANJA annosjakelupussit, joilla lisätään lääketurvallisuutta. Mikäli palvelutalossa jaetaan lääkkeitä niille, tehdään kaksoistarkastus.

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

Kaatumisriski on aina olemassa, kun ikäihmisiä hoidetaan. Kaatumisilta pyritään välttymään kaikin keinoin mm. valaistus, asukkaan vointi 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 toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen**

#### **3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely**

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

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

Kerran vuodessa tehdään laatuportissa STM.N riskien arviointi. Arvioinnista esiin nousseet asiat kirjataan ja työyhteisössä käsitellään. Asiat korjataan ja niistä raportoidaan tarvittaessa asianosaisille tahoille. Henkilöstö tekee laatuportti ilmoitukset kaikesta asiakkaisiin kohdistuvasta turvallisuushuomioista.

Kaikki riskit pyritään minimoimaan ennalta toimimalla asianmukaisesti ja ohjeiden mukaan. Asiat käsitellään avoimesti palavereissa ja asioihin pyritään saamaan yhdessä muutos.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Päivittämällä vaaditut asiakirjat ja pitämällä ne ajan tasalla.

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

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

### 3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

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

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

Laatuportti ohjelman kautta tehdyt ilmoitukset tavoittavat kaikki, jotka siihen asian käsittelyyn pitää liittää. Tehdyt ilmoitukset käsitellään noin 4 kertaa vuodessa, välillä tiheämmin riippuen ilmoituksen laadusta.

### Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

## Vakava vaaratapahtuma

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

### 3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

#### Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen

seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

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

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

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

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

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

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet.

Jokainen työntekijä ilmoittaa huomaamansa epäkohdan avoimesti eikä ilmoittajaan kohdisteta minikäänlaisia paineita vaan asia selvitetään yhdessä. Pehdytysvaiheessa käydään lävitse myös epäkohta ilmoituksen tekeminen.

Ilmoituksen saatuaan yksikön vastuhenkilö tekee tarvittavat selvitykset ja käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi. Palveluvastaava ilmoittaa asiasta myös palvelujohtajalle.

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

#### **3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet**

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

### **3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskien arviointi tehdään vuosittain ja raportti on työsuojelun käytettävissä. Tarvittaessa myös työterveys- huollon.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Käytössä laatuportti sähköinen ilmoitusohjelma. Laatuportti ilmoitukset tulevat palveluvastaavan ja vastaa- van ohjaajan käsittelyyn.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä pe- rehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaami- sesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Esihenkilö pitää suoritetuista opinnoista ja kursseista kirjaa. Muistuttelee tarvittaessa niiden suorittamisesta.

### **3.3.4 Viranomaisen antama ohjaus ja päätökset**

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittä- misessä?

Viranomaisten antamien ohjeistusten jalkauttaminen on palveluvastaavan tehtävä. Palveluvas- taava tuo tiedoksi uudet ohjeet ja määräykset henkilöstölle.

### **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 jatkuvuu- denhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisu 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisu 2019:9). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointi- alueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

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

Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitel- masta



Eerolanrannan turvallisuustiimi yhdessä palveluvastaavan kanssa.

### 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

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

- Asukaslähtöinen työskentely, asiakkaan ääni kuuluviin hänen palveluitaan toteutettaessa.
- Säännölliset palaverikäytännöt eri sidosryhmille
- Muistisairaana lääkkeitön hoito ja kohtaamistaidot
- Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen ja yhteistyön tiivistäminen
- Rai:n hyödyntäminen hoidossa ja hoitajamitoituksessa enemmän

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 4.1 Toimeenpano

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

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

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

Omavalvonta suunnitelma laaditaan ja päivitetään yhdessä henkilöstön edustuksen kanssa.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön ilmoitustaululla sekä hyvinvointialueen nettisivuilla.

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

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään henkilöstön kanssa yhdessä.

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

Koko henkilöstö osallistetaan omavalvontasuunnitelman tekoon. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toimintaa Eerolarannassa ja on osa perehdytystä.