

OMAVALVONTASUUNNITELMA 2024

HOIVALA





Yksikön nimi Hoivala	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Taina Mikola, palveluvastaava Iina Keskinen, vastaava sairaanhoitaja Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Maarit Raappana, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 2 Pvm 29.11.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 22.11.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Kirjallisena Hoivalan ilmoitustaululla, ja kansi- ossa henkilökunnan taukotilassa. Sekä sähköi- sessä muodossa Keski-Suomen hyvinvointi- alueen sivuilla.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	7
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	9
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	10
3.2.2.4	Hoito-, palvelusuunnitelma	11
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	12
3.2.2.7	Ravitsemus.....	13
3.2.2.8	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	14
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	14
3.2.2.10	Hygieniäkäytännöt.....	15
3.2.2.11	Infektioiden torjunta.....	16
3.2.2.12	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	17
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	18
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	18
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	19
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	20
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	20
3.2.3.5	Sosiaaliasiovastaava.....	22
3.2.4	Muistutusten käsittely	22
3.2.5	Henkilöstö	23
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	23



3.2.5.2	Henkilöstön rekrytointin periaatteet.....	24
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	27
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	28
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	29
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö.....	30
3.2.8.1	Toimitilat.....	30
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	32
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	33
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät.....	34
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	36
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	37
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	38
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA.....	39
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	39
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen.....	41
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	41
3.3.2.2	Vaaratapatumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	42
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	43
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	44
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	44
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto.....	45
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset.....	45
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	45
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	45
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	46
4.1	Toimeenpano.....	46
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	46

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaevalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutukset huomioidaan omaevalvonnan suunnittelussa.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Hoivalan pitkäaikaishoidon yksikkö

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue Ikääntyneiden asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Hoivala

Katuosoite Terveyskatu 12

Postinumero 44100 Postitoimipaikka Äänekoski

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

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720

Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö, 050 351 9501

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön.

Hoivalan toimintaa ohjaa lainsäädäntö, keskeisimpinä laki palveluiden laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta terveydenhuollossa, sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki, tartuntatautilaki, potilasvakuutuslaki, työturvallisuuslaki. Lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta säännellään lääkelaisa.

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Hoivala tarjoaa hoitoa ja hoivaa ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa tarvitseville ikäihmisille. Hoivala tarjoaa asukkaille tarkoituksenmukaiset ja laadukkaat toimintakykyä ylläpitävät yksilölliset palvelut, jotka tukevat asukkaan voimavaroja ja itsenäistä selviytymistä toimintaympäristössään. Palvelua tuotetaan Äänekosken alueen asukkaille.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet?

Hoivalan toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sekä erityislakina vanhuspalvelulaki.

Hoivalan toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet, jotka pohjautuvat yhteisiin periaatteisiin ovat: tarjota korkealaatuinen asumismuoto ikääntyville, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa ja hoivaa, eivätkä pysty asumaan itsenäisesti omassa kodissaan. Pitkäaikaisasukkaamme saavat asua ja ikääntyä arvokkaasti elämänsä loppuun asti. Asuminen toteutetaan kodinomaisessa ympäristössä.

Hoivalassa on 24 asukaspaikkaa.

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.

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Hoivalassa palveluyksikön vastuuhenkilönä toimii palveluvastaava Taina Mikola. Palveluvastaava vastaa päivittäisen työn sujumisesta palveluyksikössä, sekä riittävästä henkilöstömitoituksesta. Palveluvastaava vastaa myös siitä, että palvelu järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.

Hoivalassa työskentelee vastaava sairaanhoitaja, joka toimii palveluvastaavan sijaisena tarvittaessa. Myös hoitohenkilökunnalla on vastuu huolehtia siitä, että asiakkaat saavat asianmukaista palvelua noudattaen sosiaalihuollon toimintaa ohjaavia lakeja, mm lääkelaki sekä sosiaalilaki.

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

Palveluvastaava on fyysisesti läsnä palveluyksikössä tai tavoitettavissa samassa rakennuksessa sijaitsevassa työhuoneessaan.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Hoivalassa palvelutarpeen arvioinnissa sekä laadunhallinnan työkaluna käytetään RAI-mittaristoa. Rai-arvioinnista saadaan monipuolisia raportteja päätöksen teon sekä arvioinnin tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1–5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta.

Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaiskyky) ja arkisuoriutumisen tilannetta (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen). Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi välineelliset arkitoinnot (IADL-toiminnot,

kuten lääkityksestä huolettaminen, aterioiden valmistaminen), haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, ravitsemuksen tilanne, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arki-suoriutumisessa. Palvelutarvetta kuvaava mittari sisältää myös kaatumisten esiintymistä kuvaavan mittarin FALLS 0-3.

Kognition tilannetta (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognitiolla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvallisen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen osalta. Arki-suoriutumisen mittareilla (ADL = arki-suoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arki-suoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Arki-suoriutumisen ADL-toimintojen osalta muodostuu kaksi mittaria ADLH 0-6 (hierarkkinen) ja ADLLF 0-28 (laaja) ja IADL-toimintojen osalta kaksi mittaria IADLP 0-48 (suoriutuminen) ja IADLC 0-48 (suoriutumiskyky).

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). Alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin on käytössä AUDIT-C 0-12. Sosiaaliseen osallistumiseen ja kanssakäymiseen liittyvää muutosta/vähäisyyttä tai motivaation puutetta tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumisen palveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari on RISE 0-6.

Kommunikointikyvyn tilannetta (ilmaisu- ja käsityskyky) tunnistetaan COMM 0-8 mittarin avulla. Kuulo- ja näkökyvyn tilannetta tunnistetaan DbSI 0-5 -mittarin avulla.

Uusimpina mittareina hyödynnetään päivystyskäyntitarpeen riskimittaria DIVERT 0-6 ja

poistumisturvallisuuteen liittyvää EVAC 0-9 mittaria. Päivystyskäyntitarpeen riskimittari huomioi asiakkaan sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien määrää sekä joukon erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät päivystyskäyntien tarpeen riskiä esimerkiksi sydän- ja hengityselimistön sairaudet ja niihin liittyvät oireet.

Poistumisturvallisuus-mittaria hyödynnetään esimerkiksi tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoituneita asiakkaita, joilla on suuri riski, etteivät he kykene poistumaan kotoa tulipalon sattuessa.

Muita mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4) ja painoindeksi (BMI).

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisen määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäis-aikoja.

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Keski-Suomen hyvinvointialueella on ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille laadittu yhteneväiset palveluiden myöntämisen perusteet, jotka takaavat yhdenvertaisen palvelutarpeen arvioinnin toteutumisen määräajassa.

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 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](#)

Miten yhteydenaanti palveluun varmistetaan?

Asiakkaat tulevat Hoivalaan asiakasohjauksen kautta. läkkäiden asumisen palveluihin liittyviä asioita hoitaa SAS-tiimi ja asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajat sekä sosiaalityöntekijät.

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Asiakasohjaajat seuraavat palvelutarpeen arvioinnin määräaikojen toteutumista.

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

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

Palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten tai muiden yhteistyötahojen kanssa. Arvion voi tehdä sosiaalihuollon ammattihenkilö, kuten sosiaalityöntekijä tai sosionomi. Arvioinnissa käytetään tukena Rai-arviointivälineistöä.

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

Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

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?

Hoivalassa on käytössä RAI-arviointivälineistö. RAI-arviointia päivitetään aina tarpeen vaatiessa ja vähintään puolen vuoden välein. RAI-arvioinnin tekemisestä huolehtivat kunkin asukkaan omahoitajat.

Hoivalassa RAI:n lisäksi iäkkään henkilön toimintakykyä arvioidaan myös erilaisin mittarein, kuten ravitsemukseen liittyvä MNA, alkoholin käyttöön liittyvä AUDIT, muistiin ja kognitiivisiin toimintoihin liittyvä MMSE, myöhäisiän masennukseen liittyvä GDS-15.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. 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?

Asiakas- ja palveluohjauksesta on nimetty asiakasohjaaja, Hoivalan asukkaiden asiakasohjaaja on Pauliina Kalenius

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on?

Asiakasohjaajat tekevät asiakassuunnitelman kaikille asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin tueksi. Asiakassuunnitelma pitää tarkistaa asiakkuuden aikana puolivuositain sekä aina kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu olennaista muutosta.

Asiakassuunnitelman laatiminen tehdään kaikille palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, ellei sen laatiminen ole tarpeetonta esimerkiksi, kun asiakkaalle annetaan tilapäistä neuvontaa, tai palvelutarpeen arviointi on jo ollut riittävä palvelumuoto.

3.2.2.4 Hoito-, palvelusuunnitelma

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.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoivalassa omahoitajaparin vastuulla on huolehtia hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä, sekä päivitystarpeenarvioinnista. Päivitystarpeen arvioinnin apuna omahoitaja voi käyttää erilaisia arvioitimitareita. Yksikön sairaanhoitaja osallistuu aina ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen sekä tarvittaessa myös päivityksiin. Tarvittaessa myös hoitavaa lääkärinä tai palveluvastaavaa voidaan pyytää mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. Luonnollisesti myös asiakas itse sekä hänen läheisensä osallistuvat suunnitelman tekemiseen. Asiakkaan asioista keskustellaan hänen itsensä sekä omaisten kanssa mahdollisimman usein ja aina tarpeen vaatiessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat hoitajien luettavissa Mediatri-kirjaamisohjelmalta. Tämä kerrotaan myös uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Hoivalassa on kanslian seinällä lista, jossa näkyy omahoitajat, hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä Rai-arviointien ajantasaisuus.

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

Jokainen Hoivalan työntekijä on velvollinen tutustumaan kunkin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä tekemään RAI-arviointeja yhdessä omahoitajan ja muun tiimin kanssa. Omahoitajat tuovat raporteilla aktiivisesti esille omien asiakkaidensa toiveita, tietoa voinnin muutoksista sekä omaisten toiveista hoidon suhteen. Jokainen omahoitaja on velvollinen huolehtimaan oman asiakkaansa hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisesta päivittämisestä, apuna tähän on kanslian seinällä olevat listat.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Hoito- ja palvelusuunnitelma on virallinen asiakirja, jossa olevia linjauksia jokaisen työntekijän tulee noudattaa. Jokaisen asiakkaan hoitolinjaukset näkyvät selkeästi Mediatriilla.

3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Hoivalassa käydään perehdytysvaiheessa uuden työntekijän kanssa läpi rakenteista kirjaamista. Opiskelijat kirjaavat asiakastietojärjestelmään ohjaajan läsnä ollessa.

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

Jokaisesta asiakkaasta kirjataan joka päivä. Käytössä on Mediatri-asiakastietojärjestelmä. Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön LifeCare potilastietojärjestelmä, jolloin Mediatri-asiakastietojärjestelmä poistuu käytöstä.

3.2.2.7 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaisuhoitoa 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.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Asiakkaiden ruoka tulee valmiina annoksina tarjottimilla lämpökaapissa terveyskeskuksen ravintokeskuksesta. Riittävän ravinnon saannista ja erityistarpeiden huomioimisesta huolehtii ensisijaisesti siis ravintokeskuksen ammattilaiset, ruuan tarjoilusta ja tarvittaessa syöttämisestä huolehtii Hoivalan henkilökunta. Aterian koostumus valitaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti, tarvittaessa käytetään ravintolisiä. Leivät voidellaan ja täytetään ruokailuhetkellä asiakkaan toiveiden mukaisesti. Rohkaistaan asiakasta voitelemaan itse voileipänsä, jos hänellä on siihen tarpeeksi voimavaroja jäljellä. Ruokajuoman asiakas saa valita itse eri vaihtoehdoista. Ikäihmisten ruokailusuositukset on huomioitu mahdollistamalla asiakkaille viisi ruokailukertaa vuorokaudessa, näin varmistetaan riittävä ja monipuolinen ruokatarjonta.

Hoivalaan tulevien ruokien lämpötilaa seurataan kerran viikossa. Kylmälaiteiden lämpötilan seuranta tehdään päivittäin. Seurantalistat löytyvät osaston keittiöstä ja seurannan toteutumisesta vastaa Hoivalan henkilökunta.

Miten potilaiden/asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Uudet asiakkaat punnitaan heidän tullessaan Hoivalaan sekä painoa seurataan tarpeen mukaan, mikäli huomataan ruokahalussa tai nesteiden nauttimisessa muutoksia. Jokainen asiakas punnitaan kerran kuukaudessa. Jos asiakkaan paino on laskenut edellisestä punnituksesta huomattavasti, niin osaston lääkäriä informoidaan asiasta, ja varmistetaan esimerkiksi mahdollinen vajaaravitseminen laboratorionkokeilla. Tarvittaessa käytetään lisäravinteita riittävän ravitsemuksen varmistamiseksi.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Hoivalassa on käytössä Rai-arviointijärjestelmä, josta saadaan systemaattisesti vajaaravitsemuksen riskinarviointi (MNA).

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

Hoivalassa vajaaravitsemuksen tunnistamisesta sekä riskeistä on keskusteltu työyhteisöpalaverissa. Hoivalassa on myös nimetty ravitsemusvastaava, joka tukee ja kannustaa aktiivisesti työkaivereita ravitsemustilan ja ravitsemuksen huomioimiseen osana potilaan kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Ravitsemusvastaava osallistuu ravitsemusvastaavien Teams tapaamisiin ja tuota tätä kautta uutta ja ajantasaista tietoa muidenkin työntekijöiden käyttöön.

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?

Hoivalassa on käytössä Rai-arviointijärjestelmä, josta saadaan systemaattisesti painehaavojen riskinarviointi (PURS-mittari).

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Painehaavojen esiintymistä seurataan päivittäisten hoitotoimien yhteydessä sekä reagoidaan nopeasti, jos iholla on merkkejä painehaavan mahdollisesta syntymisestä.

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

Kansliaan sekä taukotilaan on tulostettu ohjeet painehaavojen ennaltaehkäisemisen toimintamallista sekä painehaavariskiluokat. Ohjeita on käyty läpi myös työyhteisöpalaverissa. Hoivalassa on myös nimetty haavavastaava, joka osallistuu haavavastaavien verkostotapaamisiin ja tuota tätä kautta uutta ja ajantasaista tietoa muidenkin työntekijöiden käyttöön.

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.

Tapaturmatilanteessa (esim. kaatuminen) tutkitaan asukas huolellisesti. Tilannearvioita tehtäessä on tärkeää ottaa huomioon asukkaalla käytössä oleva lääkitys (esim. verenhennuslääkitys). On

myös huomioitava, että mikäli hoitaja ei ole nähnyt kaatumista, ei voida varmuudella sanoa, onko asukas ollut tajuttomana. Paikalle hälytetään tarvittaessa ensihoito arvioimaan tilannetta. Mikäli asukas tarvitsee tapahtuman jälkeen jatkohoitoa, muttei ambulanssikuljetusta, lähtee aina hoitaja taksiin saattajaksi sekä siirtämään tarvittavan tiedon tapahtumasta jatkohoitopaikkaan. Omaisille ilmoitetaan välittömästi tapaturmasta ja tilanteesta tehdään ilmoitus Laatuporttiin.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Asiakkaan tullessa Hoivalaan, hänestä tehdään kaatumisriskin arviointi RAI-arvioinnin yhteydessä. Kaikki Hoivalan asiakkaat on suuren kaatumisriskin asiakkaita. Heille tehdään laaja kaatumisriskin arviointi. Laaja kaatumisriskin arviointi tehdään RAI järjestelmässä olevan Kaatumiset henkilöraportin avulla.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan laatuportti-ilmoitusten ja tilastojen, asiantuntijatiimiin koostamien raporttien sekä RAI laatuindikaattoreiden perusteella.

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

Hyvinvointialueen kaatumisen ehkäisyn toimintamallia käyty läpi työyhteisöpalaverissa sekä se löytyy myös tulosteena kansliasta.

Henkilökunnan on suositeltavaa käydä kaatumisen ehkäisyn Duodecimin -verkkokurssi.

3.2.2.10 Hygieniaikäytännöt

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.

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

Asiakkaat käyvät suihkussa vähintään kerran viikossa ja halutessaan saunassa, asiakkaiden hampaat pestään aamu- ja iltapesujen yhteydessä, samalla tarkastetaan suun yleistila.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Hoivalassa on käytössä yhteisessä käytössä olevia sekä henkilökohtaisessa käytössä olevia apuvälineitä. Kaikki käytössä olleet apuvälineet puhdistetaan käytön jälkeen sekä niiden likaantuessa vesi-pesulla sekä puhdistusliuksella.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous sekä pyykkihuolto on järjestetty?

Hoivalassa siivouksesta niin yhteisissä tiloissa kuin asiakashuoneissakin vastaavat arkisin työskentelevät laitoshuoltajat. Iltaisin ja viikonloppuisin oma henkilökunta huolehtii tarvittaessa siisteydestä. Hoivalan pyykit lähtevät pääasiassa Eco Washille pestäväksi ja nostoliinat sekä hygieniahäälarit lähtevät Sakupelle pesuun. Joitain pyykejä voi pestä tarvittaessa myös hoitajien toimesta Hoivalassa. Turvallisuuden takaamiseksi Hoivalassa ei pestä pyykkiä öisin.

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

Hoivalassa puhtaanapitoa suorittavan henkilökunnan perehdytyksestä huolehtii puhtauspalvelujen palveluvastaava.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Hoivalan siivouksesta vastaava puhtaanapidon yksikkö on tehnyt viikkosuunnitelman yksikön puhtaanapidosta. Viikkosuunnitelma on tulostettuna Hoivalan siivoukskomeron seinälle, jossa siivousrytimitys on kaikkien nähtävillä.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatauti- 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 hygieni- 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.

Tartuntatauti- ja vakavien sairauksien alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Tartuntatauti- ja vakavien sairauksien 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:

Hoivalassa Jonna Heikura toimii hygieniavastaavana, jonna.heikura@hyvaks.fi.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Hoivalan henkilökunta on suorittanut hygieniapassit. Käsihygienia ohjeet löytyvät tulostettuna yksiköstä sekä ohjetta on käyty läpi työyksikköpalaverissa. Käsihuhteen sekä suojakäsineiden oikeasta käytöstä keskustellaan työyhteisöpalaverissa. Henkilökunnan on myös suositeltavaa käydä Duodecim infektioiden torjunta verkkokurssi. Eristyskäytännöt ovat työntekijöillä tiedossa. Hoivalan henkilöstö työskentelee aseptisen työtavan mukaisesti. Ajantasaisia ohjeita hygieniakäytännöistä löytyy henkilökunnalle Sampo-ohjepankista. Hygieniahoitaja on osallistunut työyhteisöpalaveriin. Käytännön vastuu infektioiden torjunnasta kuuluu jokaiselle asiakasta hoitavalle työntekijälle.

Mikäli asiakkaalla on jokin antibioottiresistentti bakteeri-infektio, pyritään hänelle mahdollisuuksien mukaan järjestämään yhden hengen huone Hoivalassa.

Mikäli Hoivalassa alkaa samanlaisin infektio-oirein oireilemaan useampia asiakkaita, konsultoidaan asiasta aina HVA:n hyvinvointikoordinaattoria sekä noudatetaan hänen antamia ohjeita.

RAI-toimintakykymittarissa infektioiden liittymisen kysytään, onko asiakas saanut influenssa- tai pneumokokkrokotetta.

Mikäli yksikössä hoidetaan tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita, kuinka varmistetaan riittävä rokotuskattavuus henkilöstöltä ja opiskelijoilta?

Palveluvastaava tarkastaa henkilöstöltä sekä opiskelijoilta perusrokotusten ajantasaisuuden Hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta

Hygieniaohteiden toteutumista seurataan osana päivittäistä työtä. Asiasta keskustellaan työyhteisöpalaverissa sekä tarvittaessa käytetään hygieniakoordinaattorin osaamista apuna esim työyhteisön koulutuksissa.

Palveluvastaava seuraa käsihuhteen sekä suojahansikkaiden kulutusta tilausjärjestelmästä saatavien kulutusraporttien avulla.

3.2.2.12 Terveys- 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 kuolemantapausten varalta.

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

Hoivalan asiakkaille kuuluu vuosittainen suuhygienistin käynti Hoivalassa. Hammashoidosta ottavat yhteyttä Hoivalaan, kun heidän on mahdollista tehdä käynti. Asiakkaille myös varataan hammashoitolaan aikoja, mikäli heillä on jotain erityisiä vaivoja ilmennyt.

Kuolemantapauksia varten on olemassa toimintaohje yksikössä. Ohjeistus on käyty läpi työyhteisöpalaverissa. Hoivalassa kuoleman toteaa lääkäri. Kuolemantapauksesta soitetaan 112 vain, jos epäillään tuoretta tapaturmaa, itsemurhaa tai väkivallan tekoa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Hoivalassa on oma nimetty lääkäri, joka käy yksikössä joka toinen viikko. Usein lääkäri pääsee käymään Hoivalassa joka viikko. Lisäksi hän on virka-aikaan tavoitettavissa puhelimitse. Muina aikoina konsultoidaan lähintä päivystystä eli kellonajan mukaan terveyskeskuksen tai Sairaala Novan päivystystä tai tarvittaessa ensihoitoa. Tarvittaessa käytettävissä on myös kotisairaalan palvelut.

Hoivalassa tehdään hoitotyötä vuorokauden ympäri. Työhön kuuluu asiakkaan terveydentilan jatkuva seuranta ja hoidontarpeen arviointi. Sairaanhoidosta toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti, mahdolliset hoidonrajaukset huomioiden. Hoitoon kuuluu hoidollisten tehtävien ohella lääkityksen vaikuttavuuden seuranta ja laboratoriotutkimukset. Hyvän perushoidon lisäksi asiakkaiden terveyttä edistetään huolehtimalla riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksesta sekä asiakaslähtöisestä kuntoutuksesta, mikä turvaa hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Jokaisen asiakkaan voinnista kirjataan joka päivä Mediatrille.

Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista vastaa koko Hoivalan henkilökunta.

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

Asiakkaan hoitoa suunniteltaessa sekä toteutettaessa hänen sekä mahdollisesti myös omaisten kanssa keskustellaan eri vaihtoehdoista. Jos asiakas ei aisti tai puheviaan vuoksi voi tulla ymmärteksi, on Hoivalassa mahdollista käyttää tulkkia apuna keskustelussa. Tiedonsaantioikeus toteutuu pääosin palveluiden aikana keskustellen.

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 asiakasasiirtoistaan?

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

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

Omaisella tai asiakkaan laillisella edustajalla on oikeus saada asiakkaan tahdon selvittämistä varten tarpeelliset asiakasta koskevat tiedot. Näitä asiakas tai omainen voivat pyytää Hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

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

Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, eikä sitä sallita. Asiakaspalautetta saadaan ja käsitellään myös hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa. Toimintaa ja asiakaspalvelua parannetaan saadun palautteen pohjalta toimintatapoja ja ohjeistuksia tarkastelemalla.

Miten asiakkaan/potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään koettu epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaalle sattunut haittatapahtuma tai vaaratilanne kirjataan asiakaskertomukseen ja käsitellään yhteistyössä asiakkaan ja asianosaisten kanssa. Lisäksi siitä laaditaan ilmoitus Laatuporttiin omaa tai terveydenhuollon toimintayksikköä koskien. Asiakas tai omainen voi halutessaan tehdä muistutuksen tai kantelun saamastaan kohtelusta toimintayksikön palveluvastaavalle. Muistutuksen tai kantelun laatimisessa avustaa tarvittaessa sosiaaliasiamies tai potilasasiamies. Viranomaisen on velvollinen ohjaamaan asiakasta em. menettelyssä. Sosiaali- ja potilasasiamiesten yhteystiedot löytyvät yksikön ilmoitustaululta.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat esillä Hoivalan asiakkaiden yleisellä ilmoitustaululla ja henkilökunnan ilmoitustaululla.

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakkaita muistutusmenettelyissä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliasiamies seuraa asiakkaan aseman ja oikeuksien kehitystä Hyvinvointialueella. Tehtäväalueeseen kuuluvat julkiset ja yksityiset sosiaalihuollon palvelut.

Oikeusturvakeinoista on keskusteltu yhteisissä työyhteisöpalavereissa.

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

Omaisuuksivahingosta kärsinyt asiakas täyttää hyvaks.fi verkkosivuilta löytyvän vahingonkorvausvaatimuslomakkeen ja palauttaa sen ensisijaisesti kirjaamoon kirjaamo@hyvaks.fi. Jos korvausvaatimus palautetaan henkilökunnalle, henkilökunta toimittaa sen kirjaamoon salatulla sähköpostilla. Tarvittaessa henkilökunta voi tulostaa korvausvaatimuksen asiakkaalle, lomake löytyy tulostettavana versiona Polku-Intrasta. Vaatimuslomakkeella on osoite, johon sen voi postittaa maksutta. Kirjaamo avaa asian asianhallintajärjestelmään ja tieto avatusta asiasta menee yksikköön ja/tai johdon assistentille. Johdon assistentti pyytää korvausselvitystä yksiköstä palveluvastaavalta tai yksikkö itse tekee korvausselvityksen lomakkeella.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

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

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Hoivalassa asiakkaalle laaditaan yhteistyössä omahoitajan, sairaanhoitajan, asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tämän avulla varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kirjaamalla hänen oma tahtonsa ja toiveensa suunnitelmaan. Tähän voi käyttää tukena monologia. Monologi on asiakkaan läheisten laatima kertomus asiakkaan elämästä. Kaikkien Hoivalaan tulevien uusien asiakkaiden omaisille tarjotaan mahdollisuutta monologin laatimiseen.

Asiakkaan toiveet ja tarpeet määrittävät hoidon, kuntoutuksen ja hoivan järjestämistä. Hoivalassa on yhden- ja kahden hengenhuoneita. Asiakkailta on mahdollisuus viettää aikaa omissa huoneissaan tai yhteisissä oleskelutiloissa. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus osallistua omien mieltymystensä mukaisesti osastolla järjestettävään yhteiseen viriketoimintaan sekä seniorikeskuksen toimintaan. Asiakkaat saavat liikkua vapaasti osaston sisätiloissa. Lämpiminä vuodenaikoina asiakkaat voivat myös halutessaan oleskella osaston suurilla parvekkeilla.

Asiakkaiden toiveita ja haluja kysytään ja kuulostellaan kaikissa päivittäisissä toimissa.

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 toimituksista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

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

Ennen rajoittamispäätöstä on pyrittävä selvittämään asiakkaan oma kanta asiaan ja se kirjataan asiakaskertomukseen. Jos asiakas ei pysty päättämään rajoittamistoimenpiteestä, pyritään asiakkaan tahto kartoittamaan asiakkaan lähiomaiselta tai muulta lailliselta edustajalta ja kirjataan se asiakastietoihin. Käytännön työssä voi syntyä tilanteita, jolloin asiakas ei pysty päättämään hoidostaan eikä lähiomaista tms. tavoiteta. Tällöin potilaan asemesta ja oikeuksista annetun lain (785/92) mukaan on ”hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.”

Hoivalassa käytössä olevia rajoittamistoimia ovat: laitaluvat sänkyyn, istuinvyölupa pyörätuoliin sekä haalarinkäyttölupa. Lääkäri kirjaa luvan Mediatrille asiakastietoihin. LePOSITEITÄ EI KÄYTETÄ.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä? Kuka vastaa yksikön suunnitelmista?

Rajoittamistoimien käyttöä pyritään Hoivalassa välttämään pohtimalla muita keinoja asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Hoivalaan on hankittu esimerkiksi matalampia vuoteita. Apuna käytetään myös teknologisia ratkaisuja kuten hälytinmattoja.

Ulkoilu tapahtuu asukaslähtöisesti, turvallisuus huomioiden. Pääsääntöisesti ulkoilu tapahtuu aina asukkaan omaisen tai hoitajan seurassa.

Rajoitustoimien käytöstä sekä ennaltaehkäisevistä toimista keskustellaan työyhteisöpalaverissa sekä vuoronvaihto raporteilla. Asiasta keskustellaan myös tarvittaessa lääkärin kanssa. Jokaisella Hoivalassa hoitotyötä tekevällä on vastuu toimia rajoitustoimien käytöstä sovittujen ohjeiden mukaisesti.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö, 050 477 1907

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720

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

Kun muistutus tulee palvelupäälliköltä palveluvastaavalle, kyseessä oleva muistutus käsitellään keskkustellen henkilökunnan kanssa ja kartoitetaan siihen liittyvät taustatekijät. Muistutukset käydään läpi työyhteisöpalaverissa ja keskustellaan mahdollisista toimintatapojen muutoksista yhteisesti koko henkilökunnan kanssa.

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

Hoivalassa työskentelee tällä hetkellä:

palveluvastaava 50 %

vastaava sairaanhoitaja 50 %

2 sairaanhoitajaa

11 lähihoitajaa

3 perushoitajaa

2 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa

1 kodinhoitaja

2 hoitoapulaista

sekä kaksi vuosiloman sijaista talvilomakaudella

Palveluvastaava seuraa henkilöstön riittävyttä päivittäin. Myös vastuuhoitajan tehtävänä on huolehtia, että työvuoroissa on riittävä henkilöstö. Työvuorosuunnittelun sekä toteutuneiden työvuorojen yhteydessä otettavalla työvuorosuunnittelu ohjelmasta saatavalla henkilöstömitoitus raportilla seurataan myös henkilöstömitoitusta.

Henkilöstön riittävyttä yksikkökohtaisesti seurataan myös valtakunnan tasolla kaksi kertaa vuodessa tehtävällä terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatimalla kyselyllä.

Keski-Suomen Hyvinvointi alueella on käytössä varahenkilöstö, josta ensisijaisesti haetaan sijaisia äkillisiin sekä pitkiin poissaoloihin. Sijaiset haetaan käyttämällä Respa-sovellusta. Henkilökunta on perehdytetty sovelluksen käyttöön. Mikäli varahenkilöä ei ole saatavilla hankitaan sijainen ulkopuolelta tai toisesta yksiköstä.

Tilanteessa, jossa on ns matala miehitys, esimerkiksi äkillisten poissaolojen vuoksi, on henkilökuntaa ohjeistettu toimimaan seuraavasti:

1.selvitetään varahenkilöstön tilanne

2.yksikön omat työvuorojärjestelyt, esim vuoronvaihdot, ei tuplavuoro

3.kartoitetaan ulkopuoliset sijaiset sekä mahdollisuus käyttää muiden työyksiköiden henkilöstöä

4.kartoitetaan, onko omassa työyksikössä halukkuutta tehdä ylimääräinen työvuoro

5.työn priorisointi, keskitytään olennaiseen, suunnitellaan, onko jotain työtehtäviä mitä voisi esimerkiksi siirtää seuraavalle päivälle.

Palveluvastaavan lomitukseen sijaistaa vastaava sairaanhoitaja. Vastaava sairaanhoitaja osallistuu myös päivittäisen työn organisointiin äkillisten poissaolojen korvaamisessa.

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

Ei vuokratyövoiman käyttöä tällä hetkellä

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden

keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

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

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

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Rekrytointitilanteessa palveluvastaava tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki), sekä tallentaa tiedot henkilöstöportaaliin.

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

Rekrytointitilanteessa palveluvastaava varmistaa soveltuvuuden ja edellytykset työssä toimimiseen koulutuksen sekä osaamisen osalta tarkastamalla tutkintotodistuksen sekä lääkeluvat.

Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan Valviran osoittamalla tavalla. Useimmiten riittävä kielitaito todistetaan tutkintotodistuksella.

Lisätietoja riittävän kielitaidon osoittamisesta löytyy sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontaviraston sivuilta:

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

Palveluvastaava tarkastaa rekrytointitilanteessa opiskelijoiden opintopisteet opintokortista. Hoivallissa opiskelijat eivät työskentele yksin eivätkä ns. vastuuvuoroissa. Oppisopimusopiskelijoilla on nimettyä kaksi työelämän ohjaajaa yksiköstä.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Hoivalan hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleeita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintaa kulttuuria 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.

Hoivalassa on nimetty perehdytysvastaava, mutta myös jokainen työntekijä osallistuu uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Hoivalassa on oma perehdytysohjelma, minkä mukaisesti uudet työntekijät opastetaan työhön. Perehdytyslistalle on kerätty keskeiset asiat ja ne käydään yksikössä uuden työntekijän kanssa läpi. Perehdytyksen etenemistä seurataan siten, että sekä perehdyttäjät että perehtyjä kuittaavat nimikirjoituksillaan ja päivämäärällä läpi käydyt asiat. Hoivalassa käytetään Keski-Suomen Hyvinvointialueen Intro-perehdytysohjelmaa.

Hoivalan henkilökunta osallistuu täydennyskoulutuksiin, joilla parannetaan ammatillista osaamista. Koulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, henkilöstön osaamistarpeista nousevaa koulutusta. Täydennyskoulutuksilla ylläpidetään, ajantasaistetaan ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista sekä tietoa ja taitoja.

Täydennyskoulutusten tarvetta arvioidaan päivittäisissä kanssakäymisissä henkilökunnan kanssa sekä joka vuonna käytävissä kehityskeskusteluissa.

Palveluvastaava seuraa käytyjä täydennyskoulutuksia Juuri-koulutuskalenterista saatavalla raportilla.

Miten selvitetään työntekijän rikostausta valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä?

Uusi työntekijä pyytää rikosrekisteriotteen iäkkäiden kanssa toimimisesta oikeusrekisterikeskuksesta ja esittää sen palveluvastaavalle työ sopimuksen tekemisen yhteydessä. Palveluvastaava tallentaa todistuksen nähdyksi työntekijän henkilöstöhallinnon tietoihin.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytointivaiheessa työntekijät haastatellaan. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus arvioidaan rekrytointivaiheessa. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on 6 kuukautta.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Vesirokon ja tuhkarokon kohdalla riittää työntekijän oma ilmoitus siitä, että hän on sairastanut taudin. Hinkuyskää tai influenssaa vastaan aiemmin sairastettu tauti ei riitä tuottamaan riittävä suojaa.

Jos työntekijä ei muista, onko hän sairastanut vesirokon tai tuhkarokon tai onko hänellä rokotukset niitä vastaan, rokotesuojaa voidaan vahvistaa antamalla uudet rokotteet. Epäselvissä tapauksissa suojaa voidaan myös tarkistaa verinäytteestä.

Influenssarokote pitää ottaa vuosittain.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Hyvinvointialueitasoinen 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 seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

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

Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakasturvallisuuden näkökulmaan.

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

Hoivalassa on nimetty perehdytysvastaava, mutta myös jokainen työntekijä osallistuu uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Hoivalassa on käytössä Keski-Suomen Hyvinvointialueen perehdytysohjelma Intro. Perehdytysvastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja.

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

Hoivalan henkilökunta osallistuu täydennyskoulutuksiin, joilla parannetaan ammatillista osaamista. Koulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, henkilöstön osaamistarpeista nousevaa koulutusta. Täydennyskoulutuksilla ylläpidetään, ajantasaistetaan ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista sekä tietoa ja taitoja.

Täydennyskoulutusten tarvetta arvioidaan päivittäisissä kanssakäymisissä henkilökunnan kanssa sekä joka vuonna käytävissä kehityskeskusteluissa.

Jos on ongelmia tai viitteitä ongelmista, asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan esimerkiksi täydennyskoulutuksen järjestämisellä, kokeneemman mentorin ohjauksella ja tarvittaessa työtehtävien rajoittamisella esim. lääkehoidon osalta.

Palveluvastaava seuraa käytyjä täydennyskoulutuksia Juuri-koulutuskalenterista saatavalla raportilla.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä aktiivisen tuen toimintatapamalli sairauspoissaolojen hallintaan ja ennakointiin. Työhyvinvointia pyritään tukemaan henkilökunnan kouluttautumista tukemalla. Henkilöstön jatkuvan kehityksen ja kouluttautumisen katsotaan lisäävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia.

Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia. Työturvallisuudesta huolehditaan tekemällä säännöllisesti työriskienarvioinnit ja hyödyntämällä työturvallisuusilmoituksia Laatuportissa. Kriisitilanteissa käytössä on Keski-Suomen hyvinvointialueen työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää työterveyden työpsykologin palveluita.

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

Henkilöstön lääkehoito-osaaminen varmistetaan toimimalla Hoivalan lääkehoitosuunnitelman mukaisesta, jolloin varmistetaan, että kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on voimassa olevat lääkeluvat, sekä tarvittavat näytöt annettuina lääkehoitoon liittyen. Työskentelyn asianmukaisuutta ohjaavat myös muun muassa Hyvinvointialueen yleiset toimintaohjeet, Käypähoitosuosituksen sekä sosiaali- ja terveysalan lait ja asetukset. Jos työskentelyssä havaitaan epäkohtia, palveluvastaava puuttuu näihin epäkohtiin keskustelemalla asiasta suoraan henkilökohtaisesti työntekijän tai henkilöstön kanssa yleisesti työyhteisöpalaverissa.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resurssista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

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

Palveluvastaava seuraa henkilöstön riittävyyttä päivittäin. Myös vastuuhoitajan tehtävänä on huolehtia, että työvuoroissa on riittävä henkilöstö. Työvuorosuunnittelun sekä toteutuneiden työvuorojen yhteydessä otettavalla työvuorosuunnittelu ohjelmasta saatavalla henkilöstömitoitus raportilla seurataan myös henkilöstömitoitusta.

Henkilöstön riittävyyttä yksikkökohtaisesti seurataan myös valtakunnan tasolla kaksi kertaa vuodessa tehtävällä terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatimalla kyselyllä.

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

Keski-Suomen Hyvinvointi alueella on käytössä varahenkilöstö, josta ensisijaisesti haetaan sijaisia äkillisiin sekä pitkiin poissaoloihin. Sijaiset haetaan käyttämällä Respa-sovellusta. Henkilökunta on perehdytetty sovelluksen käyttöön. Mikäli varahenkilöä ei ole saatavilla hankitaan sijainen ulkopuolelta tai toisesta yksiköstä.

Tilanteessa, jossa on ns matala miehitys, esimerkiksi äkillisten poissaolojen vuoksi, on henkilökuntaa ohjeistettu toimimaan seuraavasti:

1. selvitetään varahenkilöstön tilanne, jos varahenkilöjä ei ole vapaana, yksikön esihenkilö/vastaava sairaanhoitaja/vuorovastaava katsoo saisiko oman henkilöstön vuoron vaihdolla tai muulla työjärjestelyllä (ei tuplavuorolla) toiminnan turvattu.
2. kartoitetaan ulkopuoliset sijaiset sekä mahdollisuus käyttää muiden työyksikköjen henkilöstöä
3. kartoitetaan, onko omassa työyksikössä halukkuutta tehdä ylimääräinen työvuoro
4. Työn priorisointi, keskitytään olennaiseen, suunnitellaan, onko jotain työtehtäviä mitä voisi esimerkiksi siirtää seuraavalle päivälle.

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

Palveluvastaavan virka on hallinnollinen tehtävä. Palveluvastaavan lomituksen sijaistaa vastaava sairaanhoitaja. Vastaava sairaanhoitaja osallistuu myös päivittäisen työn organisointiin äkillisten poissaolojen korvaamisessa. Vastaava sairaanhoitaja suunnittelee Hoivalan työvuorot. Hän osallistuu myös henkilöstön osaamisen, ammattitaidon sekä epäkohtien seuraamiseen.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Hoivalassa työskentelee tällä hetkellä tilapäisesti hoitoapulainen, joka toimii avustavana työntekijänä ruokahuollossa sekä ruokasalin puhtaanapidossa.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaointi

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

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

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

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

Yhteistyössä ja tiedonkulussa korostuu Hoivalan näkökulmasta erityisesti alueellinen yhteistyö asiakkaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuu yhteistyötapaamisissa sekä säännöllisellä viestinnällä ja tiedottamisella. Päivittäisessä toiminnassa yhteistyö korostuu kunkin asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen välisessä viestinnässä ja kommunikoinnissa sekä raportoinnissa ja kirjaamisessa. Yhteistyö lähetettävien ja vastaanottavien hoitolaitosten välillä toteutuu sekä suullisen että kirjallisen raportoinnin välillä.

Miten varmistetaan asiakkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa?

Yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa varmistetaan selkeillä yhteisesti sovitulla käytännöllä, jotka noudattavat Keski-Suomen hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia.

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.

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.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Hoivala sijaitsee rakennuksen toisessa kerroksessa. Rakennus on valmistunut vuonna 2002. Hoivalan tilat ovat yhdessä tasossa. Tilat on vuokrattu Äänekosken kaupungilta.

Asiakaspaikkoja on 24. Jokaisessa huoneessa on oma wc/suihkutila. Asiakkaiden käytössä on katettu parveke sekä kattoterassi. Hoivalassa on käytössä omat pesu- ja saunatilat sekä siivousvälinetila. Jätehuolto- sekä pyykkitila on yhteinen rakennuksen muiden yksiköiden kanssa.

Henkilökunnalle on varattu omat tauko- ja sosiaalityilat. Hoivalan yhteiset tilat ovat asiakkaiden ja heidän omaistensa käytössä. Hoivalassa pyritään viemään mahdollisimman paljon myös vuoteessa olevia asiakkaita päivisin yhteisiin tiloihin.

Asiakshuoneet ovat valmiiksi kalustettuja. Useimmiten asiakkailta on jonkinlaista apuvälineiden tarvetta, joten huoneisiin ei juurikaan mahdu omia henkilökohtaisia huonekaluja. Pieniä henkilökohtaisia esineitä, kuten tauluja ja valokuvia voi huoneeseen tuoda. Kaikissa huoneissa on televisiot ja radiot. Asiakkailta ei ole vuokrasuhdetta yksittäisiin huoneisiin, sillä Hoivala tarjoaa laitoshoidtoa. Turhia huonesiirtoja ei tehdä, mutta esim. asiakkaiden hoitoisuuden muuttuessa voidaan joutua huonesijoituksia muuttamaan.

Hoivalan tiloihin liittyvät kiinteistön huoltopyynnöt, kuten lämmitys, sähkö, vesi- ja viemärointi, ilmanvaihto, hiekoitus ja lumitöihin liittyvät huoltopyynnöt tehdään polku-intrasta löytyvän Kiinteistön palvelupyynnöt- sähköisen linkin kautta.

Käyttäjäpalvelut tilataan sähköpostitse sami.taskinen@aanekoski.fi osoitteesta. Käyttäjäpalveluita ovat: suruliputukset, tavaroiden siirrot ja muutot, pienet asennukset ja korjaukset sekä poistettavien sänkyjen siirrot.

Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen kiinteistömanagerin kautta.

Yksikön toimitaloille tehdyt tarkastukset sekä myönnettyt viranomaishyväksynnot ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitalojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

Hoivalassa yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavia riskejä arvioidaan terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukaisissa 3 vuoden välein tehtävissä tarkastuksissa. Tarkastuksissa esiin tulevat toimenpiteitä vaativat kohteet korjataan välittömästi tarkastuksen jälkeen.

Palo- ja pelastusviranomaisten tarkastus tehdään vuosittain ja Aluehallintoviraston suorittama työsuojelun tarkastus erikseen ilmoitettavana ajankohtana.

Äänekosken kaupungin kaupunkirakenne palvelut suorittavat Hoivalassa paloilmoinnin sekä sprinkerit kerran kuukaudessa.

Äänekosken kaupungin kaupunkirakenne palvelut ovat tehneet 2023 kesällä olosuhdemittauksen Hoivalassa kolmessa eri pisteessä (24.6.-24.7.23). Mittauksessa kartoitettiin työskentelylämpötiloja. Kaikkien kolmen työpisteen lämpötilat olivat viitearvoissa.

Jyväskylän seudun ympäristöterveys: Terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen tarkastus sekä terveydensuojelun valvontasuunnitelman mukainen OIVA-tarkastus 22.9.2023, (terveydensuojelutoimiala, Elintarviketoimiala). Tarkastuksessa tarkastettiin yleisiä ja yhteisiä tiloja, asukashuoneita, yhteiset pesu- ja saunatilat, varastointilat, WC-tiloja, siivousvälinetila, sekä mitattiin verkostoveden lämpötila. Samalla myös tarkastettiin elintarvikelain mukainen Oivatarkastus. Tarkastuksessa todettiin, että tilat olevan yleisilmeeltään kuluneet mutta siistit ja hyvässä järjestyksessä.

Miös tilojen, välineiden soveltuvuutta tarjoiukeittötoimintaan pidettiin tarkastuksessa soveltuvina.

Radonmittaus suoritettu 31.10.2024, jossa luokitus vaatimustenmukainen.

Lojer määräaikaishuolto hoitosängyille, potilasnostimille sekä suihkupaareille tehty 19.6.2023.

Palotarkastus suoritettu 28.10.2024.

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

Tiloissa on havaittavissa kolhiintumia esimerkiksi ovenkarmeissa sekä asiakashuoneiden seinän rappauksissa. Näistä on tehty toimenpide pyyntö Äänekosken kaupungille.

Asiakashuoneet ovat yhden tai kahden hengen huoneita. Asiakaspaikat on rajattu verhoilla yksityisyyden takaamiseksi.

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

Seinäpintojen kunto tulee huomioida pitkän aikavälin suunnitelmissa, sekä, kun huone tyhjenee tehdä työpöytä käyttäjäpalveluihin seinän maalauksesta.

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

Keski-Suomen Hyvinvointialueella toimii alueellinen lääkintälaittehuolto, joka huoltaa lääkintälaitteet sekä apuvälineet. Huoltotoiminnan hallintaan on käytössä kaksi erillistä Effector-järjestelmää: Effector-laittehuolto (LaitWeb) sekä Effector.

Effector-laittehuolto järjestelmässä hallinnoidaan lääkinnällisten laitteiden huoltoa sekä Effector-järjestelmässä hallinnoidaan apuvälineiden tilaamista sekä huoltoa. Kaikilla työntekijöillä on käytössä Effector-tunnukset. Sänkyjen ja patjojen huoltopyynnot tehdään Effector LaitWebin kautta tai vaihtoehtoisesti käyttäen puhelimesta löytyvää LaitWeb- sovellusta. Asiakassängyt tarkastetaan säännöllisesti.

Hoivalan työntekijät ovat suorittaneet laiteajokortit. Laiteajokorttien avulla varmistetaan laitteiden oikea ja turvallinen käyttö sekä se, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen laitteiden käyttöön.

Ongelmatilanteissa apua voi kysyä Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkintäteknikaasta.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Hoivalassa on kansliassa oma turvallisuuskansio, josta löytyy pelastussuunnitelma sekä toiminta-ohjeistukset. Pelastussuunnitelma löytyy myös sähköisessä muodossa työpuhelimilta. Turvallisuuskansio päivitetään kerran vuodessa sekä aina uusien ohjeistusten myötä. Kansioiden päivityksestä vastaa turvallisuusvastaava ja palveluvastaava tarkastaa tehdyt muutokset. Turvallisuussuunnitelma löytyy sähköisenä myös taukuhuoneen tietokoneelle tallennettuna.

Poistumiturvallisuusselvitys on pelastussuunnitelman liitteenä. Pelastussuunnitelman lukeminen sekä lukukuittaus kuuluu uudelle työntekijälle Intro-perehdytys ohjelman kautta. Jokainen työntekijä suorittaa alkusammutuskoulutuksen, johon kuuluu perehtyminen yksikön pelastussuunnitelmaan.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Hoivalassa on nimetty turvallisuusvastaava. Turvallisuuskävelyjä järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa.

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

Ohjeistus ilmoituksen tekemisestä on käyty läpi työyhteisöpalaverissa.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Asumisyksiköissä kameravalvontaa ei voi olla asukastiloissa. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Hoivalassa on käytössä Vivago-potilashälytysjärjestelmä sekä ulko-ovien kulkuseuranta. Pääovien läheisyyteen on asennettu tallentavat turvakamerat. Hoitajilla on käytössään henkilöturvahälyttimet.

Potilashälytysjärjestelmästä tulee ilmoituksia osaston puhelimiin, joita hoitajat kantavat mukanaan. Tulleet hälytykset täytyy erikseen kuitata tarkistetuiksi ja ne hälyttävät uudestaan niin pitkään kuin hälytys on tullut kuitatuksi. Näihin puhelimiin tulee hälytykset myös esim. siitä, että asukkaan hälytysrannekkeen akku on loppumassa ja laite täytyy viedä lataukseen. Turvarannekkeiden ja hoitajahälyttimien toimivuutta testataan säännöllisesti (1xkk) ja testaukset dokumentoidaan. Yksikössä on nimetty Vivago-järjestelmän pääkäyttäjät, jotka huolehtivat järjestelmän toimivuudesta ja yhteydenpidosta järjestelmähuoltoon.

Tietosuojaseloste kameravalvonnasta on esillä Hoivalan ilmoitustaululla.

Laitteiden toimivuudesta vastaa palveluvastaava, sekä henkilökunta. Hälytysjärjestelmistä vastaa niiden tuottaja.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Taina Mikola, palveluvastaava, 0400 115 720, taina.m.mikola@hyvaks.fi.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinnällisiä laitteita 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 veloitteista 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. Laitte otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimelle.

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

Ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinällisistä 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 lääkinälliset 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?

Hyvinvointialueella on käytössä Effector LaiteWeb, josta voi tarkastaa käytössä olevan lääkinällisen laitteen ajantasaiset tiedot sekä käyttöohjeet.

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

Hoivalassa jokainen työntekijä suorittaa laiteajokortin. Suoritetut laiteajokortit näkyvät jokaisella työntekijällä laatuporttiohjelmassa -pätevyudet välilehdellä. Laatuportti myös muistuttaa työntekijää, kun laiteajokortti pitää uusia. Intro-perehdytys ohjelma ohjaa uusia työntekijöitä suorittamaan laiteajokortin. Laitevastuuhenkilö kouluttaa Hoivalassa Lääkinällisten laitteiden käyttöön.

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

Hoivalassa laitevaaratapahtumista tehdään laatuportti-ilmoitus. Laitevastuuhenkilö tekee ilmoituksen Fimealle.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

[Iina Keskinen, vastaava sairaanhoitaja, \[iina.keskinen@hyvaks.fi\]\(mailto:iina.keskinen@hyvaks.fi\)](#)

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.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa.

Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Taina Mikola.

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

Mikäli Hoivalassa havaitaan merkittävä poikkeama tietojärjestelmän toiminnassa, jolloin esimerkiksi asiakastiedot ovat vaarassa, siitä tehdään poikkeamailmoitus Valviralle sekä tietosuojavaltuutetulle. Ilmoitukset voi täyttää sähköisesti:

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>.

<https://turvaviesti.om.fi/ilmoitus-tietoturvaloukkauksesta>.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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?

Yksikön palveluvastaava varmistaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuuden ja johtaa yksikkönsä toimintaa. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn vastuun ja tehtävänkuvansa mukaisesta toiminnastaan.

Hoivalan lääkehoitovastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajat. Asukkaiden kokonaislääkityksestä vastaa hoitava lääkäri, joka kirjaa lääkityksiin tekemänsä muutokset ja lääkemääräykset Mediatrille. Arjessa lääkehoitoa toteuttavat niin sairaanhoitajat kuin lähihoitajatkin omien lääkelupiensa puitteissa. Joka vuorossa on yksi nimetty vastuuhoitaja. Sairanhoitaja on aina vuorossa ollessaan vastuuhoitajana, muulloin vastuuhoitajana toimivat lähihoitajat. Vastuuhoitajana toimivalta vaaditaan aina voimassa olevat lääkeluvat.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Hoivalassa ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa

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 mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

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

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

Hoivalan henkilöstö suorittaa tietosuoja- sekä tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa verkkokurssit. Näiden suorittaminen kuuluu myös uuden työntekijän perehdytysvaiheeseen. Päivitysväli näillä verkkokurssilla on 3 vuotta. Suoritukset siirtyvät Juuren koulutuskalenteriin. Koulutuskalenteri antaa työntekijälle herätteen, kun verkkokurssit pitää uusia.

Tietosuojavaastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

[Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuoja-seloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Eri-ikäisten asiakkaiden, 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 \(hyvaks.fi\)](#)

Hoivalaan kohdistuva palaute kohdennetaan Koti- ja Asumispalveluiden vastuualueelle/Asumispalvelut pohjoinen alue.

Asiakkailla sekä heidän omaisillaan on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. He voivat kertoa palautteen suoraan henkilökohtaisesti Hoivalan hoitajille. Käytössä on myös Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Hoivalassa on myös tarjolla paperisia asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna. Ne löytyvät Hoivalan ilmoitustaululta.

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

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

Hoivalan toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta.

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

Kaikki palaute käsitellään henkilökunnan kanssa työyhteisöpalavereissa. Kriittiset palautteet käsitellään välittömästi. Asiakkaalle/omaiselle kerrotaan miten palaute Hoivalassa käsitellään ja hyödynnetään. Muutosta edellyttävien toimenpiteiden toteutumista seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan. Jos asiakas on jättänyt yhteystiedot, palveluvastaava ottaa häneen yhteyttä mahdollisimman pian. Jos palaute on tehty Hyvaksin palaute sivujen kautta, palaute ohjautuu palveluyksikön palautteenkäsittelijälle.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

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

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

Hoivalassa palveluvastaava vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta, mutta raportointi riskeistä kuuluu kaikille ammattiryhmille. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

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

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 tietyissä tilanteissa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset asiakkaalle 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 asiakasturvallisuuteen, 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

Hoivalassa riskienhallinta perustuu jokaisen työntekijän havainnointiin sekä käytännön työstä esille nouseviin riski- ja vaaratekijöihin. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että nostaa esille havaitsemiaan epäkohtia ja käyttää hankittuja suojavälineitä sekä noudattaa turvallisuusohjeita. Työyhteisöpalaverissa asioista keskustellaan avoimesti ja esille nousevista vaaratilanteista tehdään ohjeistuksia. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus huomatuista poikkeamista ja riskitekijöistä, näistä on ilmoitettava välittömästi palveluvastaavalle sekä muille työyhteisön jäsenille.

Työturvallisuusriskien kartoitus tehdään sähköisesti Laatuportissa, esihenkilöiden johdolla, yhdessä työntekijöiden edustajien sekä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Huomatuista poikkeamista tai vaaratilanteista ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Esille nousevat vaaratilanteet käydään säännöllisesti läpi työyhteisöpalaverissa vähintään neljä kertaa vuodessa.

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

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Riskin suuruus muodostuu haitallisen tapahtuman todennäköisyydestä ja seurausten vakavuudesta. Seurausten vakavuus tarkoittaa haitallisen tapahtuman ihmisille aiheuttamien terveys- tai turvallisuushaittojen vakavuutta.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

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.

Hoivalassa laatuporttiin ilmoitetut haittatapahtumat sekä epäkohdat käsitellään työyhteisöpalaverissa. Samalla pohditaan, miten vastaavat tilanteet voitaisiin jatkossa hoitaa. Sovitut toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon ja niiden toteutumista seurataan viikoittain. Toimintatapojen muutoksen koskiessa yhteistyötahoja, palveluvastaava tiedottaa asiasta heille sähköpostilla.

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

Hoivalassa hoitajat vastaavat yksin yövuorosta omassa yksikössään. Hoivalan yöhoitaja on saanut perehdytyksen tehtäväänsä ja ensimmäisen yövuoron hän tekeekin kokeneemman työkaverin kanssa, joka opastaa ja perehdyttää yövuoroon. Kerran yön aikana Kuhnamon palvelutalon yöhoitaja käy avustamassa kierrolla. Tarvittaessa apua saa pyytää naapuriosastojen hoitajilta koska tahansa yön aikana. Yöhoitajalla on lisäksi henkilöturvahälytys, millä hän saa hälytettyä nopeasti apua muilta kiinteistön osastoilta sekä vartiointipalvelusta. Ulko-oville on asennettu kameravalvonta ja oviliikennettä voidaan seurata kanslian näytöltä. Turvallisuussyistä kiinteistön ulko-ovet pidetään aina lukittuina. Vialliset laitteet poistetaan välittömästi käytöstä sekä ilmoitetaan niiden korjaustarpeesta huoltoon.

Jokaisessa työvuorossa täytyy myös olla riittävä määrä lääkeluvallisia työntekijöitä. Työvuorois-sa tapahtuvien äkillisten muutosten vuoksi saatetaan joutua käyttämään ulkopuolisia keikkailijoita, tällöin täytyy aina tarkastaa lääkeluvallisten määrä työvuorossa

Ohjeistukset erilaisista hygieniäkäytänteistä on kirjattu ohjekirjaan ja sitä päivitetään jatkuvasti. Käytössä olevien kemikaalien tuoteselosteet ovat näkyvillä siivoushuoneen ilmoitustaululla.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Riskien suuruutta ja laatua seurataan säännöllisesti laatuportista saatavalla raportilla.

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

Kun riski tai epäkohta on havaittu työyksikössä, määritetään sen merkitys työtehtäviin sekä kehitysehdotus, esimerkiksi riskin poistaminen, riskin pienentäminen tai jäännösriskin hallinta. Samalla määritetään myös aikataulu korjaavalle toimenpiteelle sekä vastuuhenkilö tilanteen ratkaisemiseen.

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.

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

Hoivalassa haitta- ja vaaratapahtumat kirjataan laatuporttiohjelmaan, jonka jälkeen vastaava sairaanhoitaja tai palveluvastaava käsittelee ne. Ilmoitukset käsitellään työyhteisöpalaverissa moniammatillisesti, samalla mietitään mahdollisia toimintatapojen muutoksia. Laatuportti-ohjelmasta otetaan kaksi kertaa vuodessa raportit, jotka myös käydään läpi työyhteisöpalaverissa.

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 ongelmassa 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

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

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

Kuua henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

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 kiellettyinä 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.

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

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, miten toimenpiteet kirjataan sekä miten seurataan?

Hoivalassa toimenpiteiden muutoksista keskustellaan työyhteisöpalavereissa, korjaavat toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon, sekä tiedotetaan sähköpostilla työntekijöille. Palveluvastaava tiedottaa muuttuneista käytännöistä yhteistyötahoja. Muuttuneista käytännöistä keskustellaan työyhteisöpalavereissa ja arvioidaan tilannetta uudelleen.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuva yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Vastaava sairaanhoitaja tai palveluvastaava käsittelee vaara- ja haittatapahtuma ilmoitukset, joita käydään yhteisesti läpi Hoivalan työyhteisöpalaverissa.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Palveluvastaava varmistaa henkilöstön osaamisen. Henkilöstö esittää todistukset asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssit käytyään, sekä kuittaavat lukukuittauksella omavalvontasuunnitelman luetuksi.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

Hoivalassa ei käytetä alihankintaa tai palvelusetelituotantoa. Hoivalassa käy parturi-kampaaja kolmen kuukauden välein sekä jalkahoitaja kaksi kertaa vuodessa.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämässä?

Viranomaispäätökset sekä ohjaus otetaan huomioon omavalvontasuunnitelmaa päivitetessä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisu 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisu 2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

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

Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta on jatkuva prosessi

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

1. Hoitajamitoituksen muutoksen huomiointi työvuorosuunnittelussa 1.1.2025 alkaen. Laadukkaan hoidon turvaaminen
2. Omahoitajuuden vahvistaminen, jatkuvaa toimintaa

3. Hoito – ja palvelusuunnitelmien, sekä Rai-arviointien ajantasaisuuden ylläpitäminen, jatkuva toimintaa
 4. LifeCare potilastietojärjestelmän käyttöönotto, keväällä 2025
- #### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä 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 tiedotetaan henkilöstölle. Jokainen työntekijä kuittaa lukukuittauksella omavalvontasuunnitelman luetuksi. Omavalvonta suunnitelma on luettavissa sähköisessä muodossa jokaisen sähköpostissa sekä tulostetussa muodossa Hoivalassa.

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

Omavalvontasuunnitelman päivityksistä kerrotaan työyhteisöpalavereissa sekä toimenpide muutoksista voidaan julkaista tuloste Hoivalan ilmoitustaululle. Toteutumista seurataan päivittäisessä työssä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

Hoivalan omavalvontasuunnitelma on luettavissa Hoivalan ilmoitustaululla sekä kansiossa kansliassa. Omavalvontasuunnitelma on myös lähetetty jokaisen työntekijän sähköpostiin.

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

[Omavalvontaohjelmisivustolla](#) oleva Hoivalan omavalvontasuunnitelma on myös linkitetty yksikön omille sivuille.

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

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

Omavalvonta suunnitelman toteutumista seurataan päivittäisessä työssä, puutteisiin puututaan välittömästi.