

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kotihoito Joutsa-Luhanka	
Laatijat	Johanna Salonpää, palveluvastaava Hanna Ruunula, vastaava sairaanhoitaja KH Joutsa-Luhangan henkilöstö Palvelupäällikkö Saira Rossi-Varsell
Hyväksymispäivämäärä:	24.1.2025
Hyväksyjä	Palvelujohtaja Maarit Raappana
Omavalvontasuunnitelman versio ja pvämäärä	Versio 2
	10.1.2025
	Aiemman version päivitys 3.10.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Yksikössä omavalvontasuunnitelma on ilmoitustaululla nähtävissä.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	5
3.2.1.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	6
3.2.1.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi.....	6
	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	8
3.2.1.3	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	8
3.2.1.4	Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta.....	9
3.2.1.5	Ravitsemus.....	9
3.2.1.6	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	10
3.2.1.7	Hygieniakäytännöt.....	10
3.2.1.8	Infektioiden torjunta.....	11
3.2.1.9	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	11
3.2.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	12
3.2.2.1	Tiedonsaantioikeus.....	12
3.2.2.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	12
3.2.2.3	Oikeusturvakeinot	13
3.2.2.4	Itsemääräämisoikeus	13
3.2.2.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	14
3.2.3	Muistutusten käsittely	14
3.2.4	Henkilöstö	15
3.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	15
3.2.4.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	16
3.2.4.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	16
3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	17



3.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	17
3.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö	18
3.2.7.1	Toimitilat	18
3.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	18
3.2.7.3	Teknologiset ratkaisut	18
3.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	19
3.2.9	Lääkehoitosuunnitelma	21
3.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	21
3.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	22
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	23
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	23
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	24
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	25
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	25
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	26
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	27
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	27
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	27
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	27
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	28
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	28
4.1	Toimeenpano	28
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	28

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa Joutsa-Luhanka kotihoidossa yksikön palveluvastaava. Suunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen on huomioitu omavalvonnan suunnittelussa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa:

Palveluvastaava Johanna Salonpää, johanna.salonpaa@hyvaks.fi, p. 0400-670089

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

Palvelualue Ikäntyneiden palvelut, kotihoito ja asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Kotihoito Joutsa-Luhanka

Postitoimipaikka Joutsa ja Luhanka

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

Palveluvastaava Johanna Salonpää

Puhelin 0400-670089 Sähköposti johanna.salonpaa@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Joutsa-Luhangan kotihoidon alueella on yhteensä n. 115 asiakasta.

Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen ja arjessa selviytymiseen alentuneen toimintakyvyn, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman tai muistisairauden vuoksi. Asiakkaan ikä ei ole kotihoidon palveluihin oikeuttava tai rajaava tekijä.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä

palvelusetelillä. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista.

Kotihoitoa toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti asiakkaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä ja/tai etähoivana.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Osaava, moniammatillinen ja verkostoitunut henkilökunta ja johto huolehtivat ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista.

Hyvinvointialueen toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (julkaisuja 2020:20).

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaseskeisiä, 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 toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ovat palvelupäällikkö Saila-Rossi-Varsell ja palveluvastaava Johanna Salonpää. Palveluyksikön vastuuhenkilöt käytännössä johtaa ja valvoo palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta, toteuttaa sekä varmistaa, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset kaikissa tilanteissa. Yksikön palveluvastaava seuraa palveluiden laatua ja asianmukaisuutta laatuportti ilmoitusten kautta. Yksikössä on säännölliset tiimi- ja moniammatilliset tiimipalaverit, joissa käsitellään asiakkaisen hoitoon ja palveluun liittyviä asioita

ja tehdään tarvittavia muutoksia. Palveluvastaavilla on säännölliset esihenkilöpalaverit, missä käsitellyt asiat tiedotetaan henkilöstölle.

3.2.1.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Ikääntyneiden palveluissa käytetään interRAI-HC - järjestelmää. InterRAI-HC-järjestelmää käytetään kotiin tuetuissa ja kotona asumista tukevissa palveluissa. Järjestelmää hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään mahdollisimman oikea-aikaisia ja -sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaativuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

RAI-järjestelmän käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seurantaa. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä seuranta-arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja palvelutasolla tietoa, esim. missä määrin on pystytty ylläpitämään voimavaroja, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin.

3.2.1.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

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

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

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

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

Palvelutarpeen arviointi - THL

Lastensuojelun käsikirja - THL

Asiakaspalveluohjaus tekee asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä on toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Asiakkaat tulevat kotihoidon palveluihin asiakaspalveluohjauksen kautta mistä asiakas ilmoitetaan kotihoidon yksikön palveluihin. Asiakaspalveluohjauksessa asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma ja nimetään asiakkaalle omatyöntekijä. Kotihoidon asiakkuus alkaa asiakas- ja palveluohjauksen palveluohjaajan koti- tai osastokäynnillä. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Tässä käytetään apuna RAI- toimintakyky mittaria. Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat kokonaistilanne ja sosiaalinen verkosto. Arvioinnissa huomioidaan läheisten mahdollisuus osallistua tukemiseen, asumisen olosuhteet sekä mahdollisuus hankkia muita palveluita omarahoitteisesti tai palveluseteleillä.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

Keski-Suomen hyvinvointialueella noudatetaan yhtenäisiä kotiin annettavien palveluiden myöntämisperusteita ja palveluita myönnettäessä RAI – arviointi – ja seurantajärjestelmän käyttö omalta osaltaan edesauttaa asiakkaan toimintakyvyn yhdenmukaista arviointia ja seuranta.

RAI arvioinnin kysymyksillä kartoitetaan keskeisimpiä asiakkaan terveydentilan ja hoidon osa-alueita. Arvioinnissa ammattilainen kerää tietoa esim. asiakkaan arkielämästä, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta. RAI arvioinnista tehdään osittaisarviointi palveluiden alkaessa ja kokonaisarviointi n. viiden (5) viikon kuluttua palveluiden aloituksesta. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI arvioinnin avulla puolivuositain ja asiakkaan olosuhteiden tai voinnin oleellisesti muuttua.

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan

henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Asiakkaan tullessa kotihoidon säännölliseen palveluun tiimivastaava valitsee asiakkaalle tiimistä omahoitajan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu RAI arviointiin, joka tehdään palvelutarpeen yhteydessä kaikille kotihoidon asiakkaille ja sitä päivitetään palveluiden jatkuttua säännöllisenä palveluna kuntouttavan arviointijakson jälkeen. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat sekä yhdessä sovitut asiat ja suunnitellut kotihoidon palvelut. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuu suunnitelman tekoon. Omaiset voivat tuoda suunnitelmaa tehdessä esiin asiakkaan hoitoon liittyviä tavoitteita ja menetelmiä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolivuositain tai palveluiden muuttuessa omahoitajan toimesta. Asiakas hyväksyy valmiin suunnitelman allekirjoituksellaan. Jokainen asiakkaan hoitoon osallistuva työntekijä perehtyy asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja työskentelee sen mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelman hoidon suunnittelun sisältö on myös merkitty alueen optimointiohjelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma on kirjattu asiakkaan potilastietojärjestelmään, lisäksi niitä säilytetään arkistoituna yksikössä.

3.2.1.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, 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 asiakkaalla itsellään. Terveystietojärjestelmässä potilasasiakirjamerkinne tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asia on käsitelty. Työntekijöiden perehdytykseen kuuluu myös kirjaamisen perehdytys, jos potilastietojärjestelmä on

työntekijälle uusi. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset LifeCare järjestelmään eikä niitä saa luovuttaa toisten käyttöön. Kotihoidossa työntekijä voi kirjata mobiililaitteella tai tietokoneella.

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

[Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

3.2.1.4 Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Asiakas huolehtii henkilökohtaisista toiminnoista omien voimavarojen mukaisesti ja hoitajat tukevat ja auttavat niissä toiminnoissa mihin asiakas ei itse kykene osallistumaan. Kaikki omatoimisuus on asiakkaan arkikuntoutusta ja vaikuttaa positiivisesti asiakkaan elämänhallintaan. Asiakasta kannustetaan ylläpitämään sosiaalisia suhteita, jotka tuottavat voimavaroja ja hyvinvointia arkeen.

Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada kotikäynnille kotihoidon fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, jotka arvioivat asiakkaan toimintakykyä, liikkuvuutta ja kuntoutumismahdollisuuksia omassa elinympäristössään. Kotihoito huolehtii asiakkaan viikoittaisesta ulkoilusta tarpeen mukaan.

Kotihoidon asiakkaalla on mahdollista myös hakeutua kuntouttavaan päivätoimintaan. Kotihoito seuraa päivittäin asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kirjaa muutoksista asiakastietojärjestelmään.

3.2.1.5 Ravitsemus

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

Kotihoidon henkilöstö yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa huolehtivat asiakkaan ravitsemuksesta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus valita ateriapalvelu joko hyvinvointialueen tai yksityisen palvelutuottajan tarjoamana. Asiakas voi myös itse huolehtia ravitsemuksesta tai yhdessä omaisen kanssa. Kotikäynnillä hoitajat huolehtivat, että asiakkaan ravitsemus toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kauppapalvelua käyttävät ne asiakkaat, joilla ei ole muuta mahdollisuutta asiointiin esim. omaisten tai ystävien avustuksella. Kauppailausta tehdessä hoitaja pyrkii ohjaamaan asiakasta terveellisiin ruokailutottumuksiin. Asiakkaan painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa, jos se on kotioloissa mahdollista. Mikäli havaitaan lisäravinnon tarve, niin keskustellaan siitä asiakkaan/omaisten kanssa. Nestetasapaino on tärkeää ympäri vuoden, mutta etenkin kesäaikana, siihen tulee kiinnittää erityisesti huomiota.

RAI arviointi järjestelmästä saadaan selville asiakkaat, joilla on vajaaravitsemuksen riski, jolloin tilannetta voidaan seurata ja tarvittaessa puuttua.

3.2.1.6 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.

Kaatumisten ja putoamisten esiintymistä seurataan Laatuportti järjestelmän avulla. Kotihoidossa huomioidaan asiakkaan kotona olevat riskit ja niihin pyritään puuttumaan esim. kynnykset, sukat, esteetön kulku.

3.2.1.7 Hygieniäkäytännöt

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

Kaikilla hoitajilla tulee olla voimassa oleva hygieniapassi. Jokainen hoitaja on vastuussa omasta hygieniastaan liikkeessaan asiakkaalta toiselle. Hoitajilla on käytettävissä desinfioivaa käsihuuhdetta sekä muita tarvittavia suojarusteita mm. suojakäsineitä, esiliinoja ja hengityssuojia. Aseptisestä työjärjestyksestä keskustellaan myös uuden työntekijän perehdytyksessä.

Työntekijät avustavat asiakasta tarvittaessa asiakkaan päivittäisessä hygieniassa ja asuntonsa siivouksen järjestämisessä keskustellen tarvittaessa myös omaisten kanssa. Kotihoito avustaa asiakasta kuntouttavalla työotteella asiakkaan pyykkihuollossa tai avustaa tarvittaessa pyykkipalvelun järjestämisessä.

Koti- ja asumispalveluissa työskentelee hygieniakoordinaattori, joka käy tarvittaessa yksiköissä kertomassa käytännön tietoa hoitotyöhön liittyvästä hygieniasta.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohteistusta. Ohjeistus löytyy kotihoidon käsikirjasta, mikä on kaikkien työntekijöiden saatavilla mobiililaitteessa sekä toimistolla kansiossa.

3.2.1.8 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Työskentelyssä huomioidaan voimassa olevat ohjeistukset koskien esim. pandemia- ja vallitsevia tartuntatautilanteita. Työskennellessä huomioidaan aseptinen työote.

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Joutsa-Luhangan kotihoidon hygieniaavastaava on vastaava sairaanhoitaja Hanna Ruunula

Hygieniakoordinaattori Jaana Palosara koti- ja asumispalvelut keskitetyt palvelut Keski-Suomen Hyvinvointialue puh. 040 553 9642 sähköposti jaana.palosara@hyvaks.fi

3.2.1.9 Terveys- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

Sairaanhoidollinen päävastuu on tiimin sairaanhoitajilla. Tavoitteena on, että jokainen kotihoidon asiakas kävisi omalääkärillä. Osa asiakkaan arvioinnista toteutuu sairaanhoitajan konsultoidessa omalääkärinä joko potilastietojärjestelmä LifeCaren kautta viestillä tai puhelimitse. Kiireettömästä asiakkaan sairaanhoidosta vastaa sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja toimii lääkärin ohjeiden mukaan asiakkaiden hoidossa. Hän huolehtii sovitut laboratoriokokeet, päivittää lääkelistan ja on tukena erilaisissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä. Sairaanhoitajan ohjeistuksella tiimin lähihoitajat toteuttavat suunnitellusti asiakkaan yksilöllistä hoitoa. Tällaisia hoidollisia toimenpiteitä ovat mm. lääkejako ja sen vaikuttavuuden seuranta, diabeteksen hoidon kokonaisuus ja lääkehoidot.

Asiakkaiden suun hygieniasta huolehditaan varmistamalla asiakkaan päivittäisen suuhygienian toteutuminen. Asiakkaan suunhoidon suunnitelma kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tuetaan asiakkaan omatoimisuutta suuhygienian hoidossa ja avustetaan tarvittaessa. Asiakkaiden suun tarkastuksissa pyritään vuosittaisiin säännöllisiin kontrolleihin.

Äkillisissä kuolemantapauksissa hoitajat soittavat 112 ja toimivat saatujen ohjeiden mukaisesti.

3.2.2 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.2.1 Tiedonsaantioikeus

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

Tietojen antaminen asiakkaalle

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä. Työntekijät ovat allekirjoittaneet vaitiolovelvollisuus sopimuksen työsuhteen alkaessa. Potilastietojärjestelmässä tulee olla asiakkaan papereissa tietojen luovutussuostumus, jotta kotihoito voi asiakkaan tietoja omaiselle luovuttaa.

Salassa pidettävää asiakastietoa sisältävää asiakirjaa taikka sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa terveydenhuollossa muita kuin asianomaisen palvelunantajan tai apteekin palveluksessa, lukuun tai sen toimeksiannosta potilaan terveystietojen järjestämiseen tai toteuttamiseen taikka niihin liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä ja sosiaalihuollossa muita kuin asianomaisen palvelunantajan palveluksessa, lukuun tai sen toimeksiannosta sosiaalihuollon asiakkaan sosiaalipalvelujen järjestämiseen tai toteuttamiseen taikka niihin liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä.

[Puolesta asiointi sotessa](#)

3.2.2.2 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 kohtaan.

Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus viipymättä ilmoittaa palveluvastaavalle, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Jos kotihoidossa ilmenee epäasiallista kohtelua, siihen puututaan välittömästi ja avoimesti. Asiakkaaseen ja mahdollisesti asiakkaan omaiseen otetaan yhteyttä asian vaatimalla tavalla ja asia pyritään selvittämään mahdollisimman pian. Tarvittaessa ohjataan asiakasta tai omaista olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan.

[Ohje-ilmoitusvelvollisuus-epäkohdasta](#)

3.2.2.3 Oikeusturvakeinot

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen.

[ESITYSDIAT POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET](#)

3.2.2.4 Itsemääräämisoikeus

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

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.

Joutsa-Luhangan kotihoidossa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, mutta esim. muistisairaiden kohdalla tulee asiakkaan kanssa keskustella ja pyrkiä ratkaisemaan haasteelliset tilanteet

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi. Joutsa-Luhangan kotihoidossa ei ole rajoittamistoimenpiteitä käytössä.

3.2.2.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Potilasasiavastaavan yhteystiedot

Potilaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttavat potilasasiavastaavat Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli.

puhelin: 014 269 2600

puhelinaika: Maanantaisin ja perjantaisin klo 8–12

Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11–15

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

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.3 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille heidän oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen

mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen	hyvinvointialueen	kirjaamo
Hoitajantie		1
40620 Jyväskylä		

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Saila Rossi-Varsell palvelupäällikkö puh. 040-6149803, saila.rossi-varsell@hyvaks.fi

3.2.4 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.

3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Joutsa-Luhangan kotihoidossa työskentelee palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja, 2 kotihoidon ohjaajaa, 3 sairaanhoitajaa, 15 lähihoitajaa, 1 kodinhoitaja, 2 hoiva-avustajaa ja 1 oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskeleva opiskelija. Lisäksi määräaikaisissa työsuhteissa työskentelee lähihoitajia, hoitoalan opiskelijoita ja hoiva-avustajia.

Äkillisiin poissaoloihin pyritään saamaan korvaava työntekijä, yleensä alueen omista keikkalaisista. Mikäli asiakastilanne sitä vaatii, voi henkilöstön kanssa neuvotella mahdollisista vuoronvaihtoista ja tuplavuoroista. Pidemmät sijaisuudet palveluvastaava pyrkii täyttämään yhdessä Keski-Suomen hyvinvointialueen rekrytoinnin kanssa.

Kotihoidolla on käytössä varahenkilöstö. Varahenkilöstön tavoitteena on varmistaa henkilöstön riittävyys äkillisten poissaolojen varalta. Varahenkilöstöstä voi tarvittaessa varata työntekijän poissaoloihin, jos poissaolo on tiedossa jo muutaman päivän aikaisemmin. Alueella on käytössä toiminnanohjausohjelma, jonka mukaan henkilöstön määrää säädellään. Tämän ohjelman avulla henkilöstö jaetaan asiakkaiden tarpeiden mukaan.

3.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantaja tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- 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. Työntekijöiden kielitaitoa arvioidaan rekrytointiprosessin aikana sekä työhakemuksen perusteella että suullisesti haastattelutilanteessa. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointi tilanteessa.

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.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan opintorekisteriotteesta.

3.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Joutsa-Luhangan kotihoidon henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Yksikön koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla.

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

Yksikössä on käytössä Intro perehdytysohjelma, johon suunnitellaan uuden työntekijän yksilöllinen perehdytysohjelma. Perehdytyksessä käydään läpi työntekijän ammatillinen osaaminen ja annetaan tarvittaessa tukea ja mahdollistetaan osaamisen kehittäminen. Yksikkömme perehdytysvastaavina toimivat palveluvastaava Johanna Salonpää ja vastaava sairaanhoitaja Hanna Ruunula.

Kehityskeskustelu järjestetään jokaisen yksikön työntekijän kanssa vuosittain tai tarpeen mukaan. Keskustelussa käydään läpi työntekijän ammattitaito, työhyvinvointi ja osaamisen kehittämisen tarpeet.

3.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Asiakasturvallisuus huomioidaan yksikön henkilöstösuunnitelmassa niin että käytettävissä on riittävästi resursseja asiakkaiden hoitamiseen. Alueella on käytössä toiminnanohjausohjelma, jonka mukaan henkilöstön määrää säädetään. Tämän ohjelman avulla seurataan asiakkaille myönnettyjen palveluiden määrää sekä tarpeita ja sen mukaan voidaan arvioida henkilöstön määrää. Mikäli asiakastilanne sitä vaatii voi henkilöstön kanssa keskustella mahdollisista vuoronvaihdosta tai tuplavuoroista. Pidemmät sijaisuudet palveluvastaava pyrkii täyttämään yhdessä K-S Hyvinvointialueen rekrytoinnin kanssa. Palveluvastaava seuraa yksikön asiakasmääriä ja tunteja ja tarvittaessa henkilöstöä voidaan siirtää toiselle kotihoidon alueelle. Vastuuhenkilöille varmistetaan työaikaa vastuutehtävien hoitoon työvuorosuunnittelulla ja toiminnanohjausjärjestelyillä.

3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

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. Asiakkaiden hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisesti tarpeiden mukaan.

Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuvat potilastietojärjestelmien kautta siinä määrin kuin se on mahdollista ja tarpeellista. Kun se ei ole mahdollista, yhteydenotolla puhelimitse, sähköpostitse huomioiden tietosuojajohteisuus. Henkilöstö on suorittanut asiakasturvallisuutta taidolla sekä tietoturvan ja tietosuojan koulutukset.

Yhteistyötä seurataan kotihoidossa asiakkaan erilaisten palveluketjujen kautta. Pyritään kehittämään yhteistyö käytäntöjä. Tiedonkulun haasteista tehdään Laatuportti-ilmoituksia ja ohjataan ilmoitukset siihen yksikköön missä ollut tiedon kulun kanssa haasteita.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.7.1 Toimitilat

Joutsa-Luhangan kotihoidon tilat ovat ainoastaan kotihoidon työntekijöiden käytössä. Työ on kaksi-vuorotyötä, jota tehdään seitsemänä (7) päivänä viikossa klo 6.30–21.30. Tiimitilat sijaitsevat Joutsassa, Leivonmäellä ja Luhangassa. Omat työpisteet ovat vastaavalle sairaanhoitajalla, ohjaajilla, sairaanhoitajille sekä optimoijalle. Palveluvastaavalla on käytössä oma työhuone. Ruoka- ja taukotilat ovat erikseen. Ruokailutilaa käyttää kotihoidon lisäksi päivätoiminnan työntekijät ja kiinteistön huoltomiehet.

Kaikkien kotihoidon ovet ovat lukossa 24/7, tiloihin pääsee vain avaimella. Toimiston avainten hallinnasta vastaa palveluvastaava, avaimet ovat käytössä vain työsuhteessa olevilla työntekijöillä.

Kiinteistön omistaja tiedottaa yksikköä tulevista remonteista ja muutoksista.

3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Joutsa-Luhangan kotihoidossa on yhteinen palo- ja pelastussuunnitelma koko kiinteistössä toimivien yksikköjen kanssa. Jokainen työntekijä on perehtynyt ja uudet työntekijät perehdytetään. Henkilökunta on suorittanut työyksikön turvallisuuskävelyn missä on käyty läpi poistumistiet, sammuusvälineistö sekä kokoontumispaikka. Pelastussuunnitelma päivitetään kiinteistön omistajan taholta vuosittain ja on henkilöstölle nähtävissä toimiston seinällä.

Pakollisiin koulutuksiin henkilöstölle kuuluvat alkusammutus- ja ensiapukoulutus kolmen (3) vuoden välein.

Kotihoidon työntekijät ilmoittavat suoraan pelastusviranomaisille, mikäli havaitsevat asiakkaan luona mahdollisen paloturvallisuus- tai onnettomuusriskin.

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

3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla.

Asiakkaan uuden turvapuhelimen ja sen lisälaitteiden hankinta perustuu palvelutarpeenarvointiin. Tilauksen tekee joko palveluohjauksen asiakasohjaaja, kotihoidon palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja ja ohjaaja. Uusi laite asennetaan, kun asiakkaalta on saatu asuntoon pääsyn

varmistamiseksi avain. Asiakkaalta pyritään saamaan tietoinen suostumus myöhemmin mahdollisesti tarvittavaa ovihälytin/GPS seurantaa käyttävää teknologiaa varten.

Keski-Suomen hyvinvointialueella asiakkaiden turvapuhelin hälytykset ohjautuvat keskitettyyn yö hoito- ja turva-avustaja palveluun. Sieltä ollaan päivällä ja illalla alueiden tiimeihin yhteydessä, mikäli turva-avustajat eivät pysty lähtemään asiakkaiden luokse. Yöllä hälytyskäynnit toteuttavat yö hoidon ja turva-avustaja palvelun henkilöstö. Hälytyksen vastaanottanut henkilö huolehtii, että asiakkaan luokse mennään käymään tai asiakas saa tarvitsevansa avun puhelimitse.

Turvapuhelimen toimivuuden varmistus on automaattinen ja viallisesta turvapuhelimesta menee hälytys suoraan keskitettyyn turvapalveluun. Verkkovika tilanteessa turvapuhelimet tarkistetaan manuaalisesti. Tarvittaessa asiakkaalla voi olla käytössä ovivahti tai GPS-ranneke. Myös näiden hälytykset ohjautuvat turva-avustaja palveluun. Henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön ja vikatilanteista ilmoitetaan välittömästi turvapalveluun.

Osalla asiakkaista on käytössä etähoivan tabletti, jolla saadaan asiakkaaseen yhteys etä- ja digipalvelukeskuksesta suunnitellusti. Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tapahtuvaa hoitajan ja asiakkaan kohtaamista. Hyvinvointialueen työntekijän asentaa lainalaitteen asiakkaalle ja opastaa laitteen käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa digi- ja etäteknologiakeskus.

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut mm. sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen ja anatomian tai fysiologisen toiminnan tutkimiseen tai korvaamiseen. 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 sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitseiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitseisistä laitteista annetussa laissa.

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkitseisistä 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.

Kotihoidossa lääkinnälliset laitteet rekisteröidään joko Effector (mm. apuvälineet) tai Trail (mm. gm mittarit) järjestelmiin. Järjestelmien avulla hallitaan mm. terveydenhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen. Kaikille laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen järjestelmään. Uusien hankittavien laitteiden tiedot siirtyvät suoraan järjestelmään ennen käyttöönottoa.

Kotihoidossa on nimetty laitevastaava. Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä. Laitevastaava on vastuuhenkilö laitekoulutuksien järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä laiteyhdyshenkilönä lääkintätekniikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkinnällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötahoihin. Jokainen laitetta käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimivuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä. Jokainen kotihoidon työntekijä suorittaa laiteajokortti pätevyyden yksikössä käytössä olevista laitteista laitevastaavan johdolla. Lupa on voimassa viisi (5) vuotta kerrallaan.

Joutsa-Luhangan kotihoidon laitevastaava on Jaana Paavola, jaana.paavola@hyvaks.fi

Kotihoidossa on myös nimetty digivastaava. Digivastaava toimii tiimissä teknologisten ratkaisuiden vastaavana. Digivastaava hoitaa laitetilauksia, kouluttaa henkilöstöä laitteiden käytössä sekä toimii koordinaatiokeskuksen kanssa tiiviissä yhteistyössä

Joutsa-Luhangan kotihoidon digivastaava on Anu Fagerholm, anu.fagerholm@hyvaks.fi

Yksikön tulee huolehtia, että työntekijät laite- ja digivastaavan opastuksella ja ohjeistamana osaavat tehdä yksikön käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista Laatuportti-ilmoituksen sekä huolto- ja korjauspyynnöt.

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 sosi-aali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Keski-Suomen hyvinvointialueella järjestetään tietoturvajärjestelmiin koulutuksia ja palveluvastaava seuraa, että henkilöstö suorittaa kyseiset koulutukset. Koulutukset kirjataan työntekijän Juuri-koulutusjärjestelmään. Järjestelmien osaamisen taso käydään myös perehdytyksessä läpi ja tarvittaessa ohjataan lisäkoulutukseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Johanna Salonpää

Jos yksikkö havaitsee, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, sen on ilmoitettava asiasta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle.

Jos tietojärjestelmän tai hyvinvointisovelluksen poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle tai tietoturvalle, on palvelunantajan, tietojärjestelmäpalvelun tuottajan tai tietojärjestelmän/hyvinvointisovelluksen valmistajan, Kelan tai THL:n ilmoitettava siitä Valviralle.

3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Joutsa-Luhangan kotihoidon lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 15.5.2024. Yksikön lääkehoitohoidon ajanmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa yksikön palveluvastaava.

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.

Lääkityspoikkeamat

Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat 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 tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

Palveluvastaavan vastuulla on huolehtia henkilöstön tietoturva- ja tietosuojakoulutuksien ajantasaisuudesta. Koulutukset ovat voimassa kolme (3) vuotta.

Työntekijät allekirjoittavat työsopimuksessa myös salassapitositoumuksen. Salassa pidettävät tiedot voivat olla nähtyjä, kuultuja, asiakirjoista tai teknisistä tallenteista ilmeneviä tietoja. Työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitositoumuksella Keski-Suomen Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeita käyttäessään henkilötietoja, asiakirjoja, ohjelmia ja laitteita.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

3.2.11 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 kotihoidosta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Lisäksi palautetta voi antaa yhteystietolomakkeella olevan QR-koodin kautta.

Thl kerää myös säännöllisesti vuosittain asiakaspalautteen – Kerro palveluista kyselyn avulla. Kyselyn tulokset käydään yksikössä läpi ja saadun palautteen pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma. Lähtökohtana on, että kaikki palaute käsitellään ja siitä annetaan vastine palautteen antajalle, jos hän sitä toivoo. Yksilön toimintaan ja yksittäisiin työntekijöihin liittyvät palautteet käsitellään joko

tiimissä tai palveluvastaavan toimesta työntekijän kanssa. Myös positiiviset palautteet käsitellään tiimissä ja kirjataan tiimimuistioon.

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

Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden 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.

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

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

Riskit voivat aiheutua esim. fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimintatilojen soveltuvuudessa esiintyvistä ongelmista tai vaikeakäyttöisistä laitteista). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltava tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Alla luetteloituna eri osa-alueisiin liittyviä riskejä STM:n työn riskien arvioinnin perusteella:

- asiakasturvallisuus: haittapoikkeamat, huoli-ilmoitukset, lääkehoito, kotien turvallisuus, teknologisten apuvälineiden toiminta, pandemia
- toimintaympäristö: yksiköiden riskien arviointi, ergonomiaan liittyvät asiat, toimiminen kotona (hygienia)
- tietosuojaan liittyvät: sähköisten järjestelmien tunnuksiin liittyvä turvallisuus, vaitiolovelvollisuus, ammattiryhmään sidotut rajatut oikeudet, kirjallisten dokumenttien säilytys ja hävittäminen, työpuhelimien ja muihin laitteisiin liittyvä turvallisuus
- työntekijöiden turvallisuuteen liittyvät: uhkatilanteet asiakkaan kotona ja ympäristössä, sääolosuhteet
- tiedonkulkuun liittyvät: kirjaaminen, viestintä, työntekijöiden ja esihenkilöiden saavutettavuus
- henkilöstöresurssiin liittyvät: työntekijöiden vaihtuvuus ja saatavuus, perehdytys

Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi).

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan jo tunnistamalla ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa jokapäiväistä arjen työtä palveluissa.

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelemisen

Yksikön riskienhallintasuunnitelma on tekeillä Laatuportti-järjestelmään.

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.

Riskienhallinnan prosessia sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaan saamiseksi. Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteiden toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisiksi. Tiimipalavereissa keskustellaan kehitysehdotuksista ja palavereista kirjataan sähköinen muistio kaikkien alueen työntekijöiden nähtäville. Palvelualueen yhteisistä toiminnan kehitysehdotuksista tiedotetaan Keski-Suomen Hyvinvointialueen Polku-Intrassa sekä koko henkilöstölle tulevilla uutiskirjeillä.

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 sähköpostieräte 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 työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

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

Ilmoitusten käsittelystä vastaa vastaava sairaanhoitaja ja palveluvastaava. Ilmoitukset käsitellään tiimipalavereissa kuukausittain palveluvastaavan johdolla ja henkilöstön kanssa tehdään yhdessä tarvittaessa muutoksia toimintaan.

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 tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

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.

Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

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

Uudet työntekijät perehdytetään ilmoitusvelvollisuudesta.

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.

Laatupoikkeamien ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Toimenpiteillä selvitetään tilanteiden syyt ja tätä kautta muutetaan menettelytavat turvallisimmiksi. Laatuportin kautta tullut ilmoitus käsitellään järjestelmässä ohjeen mukaan ja ilmoitus käsitellään tiimissä henkilöstön kanssa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen ja suoritettut kurssit. Kurssimerkinnot palveluvastaava varmistaa Juuri- järjestelmästä.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Keski-Suomen Hyvinvointialueen omavalvonta yksikkö valvoo kotihoidon toimintaa ja puuttuu tarvittaessa epäkohtiin sekä antaa ohjeistuksia yksikölle toiminnan kehittämiseksi. Yksikkö hyödyntää näitä ohjeistuksia oman toiminnan kehittämisessä.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM 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® .

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuus suunnitelmasta vastaa:

Palvelujohtaja Maarit Raappana

Palvelupäällikkö Saira Rossi-Varcell

Palveluvastaava Johanna Salonpää

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Joutsa-Luhangan kotihoidossa panostetaan uusien työntekijöiden saatavuuteen ja vanhojen työntekijöiden pysyvyyteen.

Joutsa-Luhangan toiminnassa kehitetään seuraavan vuoden aikana Laatuportti järjestelmän käyttöä. Koulutetaan/ohjeistetaan henkilöstöä Laatuportin tehokkaampaan käyttöön ja ymmärrykseen Laatuportti järjestelmän merkityksestä toimintaan.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelma on kaikkien luettavissa yksikön toimistossa ja jokainen työntekijä laittaa lukukuittauksen luettuaan omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen on yksikön palveluvastavan vastuulla.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Sen tavoitteiden toteutumista seurataan osana päivittäistä työtä.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.keski-suomen-hyvinvointialue.fi/hyvaksvi).



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE