



## OMAVALVONTASUUNNITELMA

<b>KOTIHOITO JÄMSÄNKOSKI</b>	
<b>Laatijat</b>	<i>Minna Hiekkavirta, palveluvastaava</i> <i>Saila Rossi-Varsell, palvelupäällikkö</i>
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	
<b>Hyväksyjä</b>	<i>Raappana Maarit, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1
	16.1.2025
	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<a href="#">Omavalvontaohjelma</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a>  Kotihoidon toimitiloissa



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot .....	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	5
3.2	ASIAKASTURVALLISUUS .....	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	6
3.2.1.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....	6
3.2.1.2	Palvelutarpeen arviointi .....	8
3.2.1.3	Asiakassuunnitelma .....	9
3.2.1.4	Toteuttamissuunnitelma/hoito- ja palvelusuunnitelma .....	9
3.2.1.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen .....	10
3.2.1.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....	10
3.2.1.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	11
3.2.1.8	Ravitsemus .....	12
3.2.1.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi .....	12
3.2.1.10	Hygieniäkäytännöt .....	13
3.2.1.11	Infektioiden torjunta .....	13
3.2.1.12	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	14
3.2.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	15
3.2.2.1	Tiedonsaantioikeus .....	15
3.2.2.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu .....	16
3.2.2.3	Oikeusturvakeinot .....	16
3.2.2.4	Itsemääräämisoikeus .....	17
3.2.2.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava .....	18
3.2.3	Muistutusten käsittely .....	18
3.2.4	Henkilöstö .....	19
3.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne .....	19
3.2.4.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	20



3.2.4.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	21
3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	22
3.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	22
3.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö .....	23
3.2.7.1	Toimitilat.....	23
3.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	24
3.2.7.3	Teknologiset ratkaisut .....	24
3.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....	25
3.2.9	Lääkehoitosuunnitelma .....	26
3.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	27
3.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen .....	28
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	29
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	29
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	30
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely .....	31
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely .....	31
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	32
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	33
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	34
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....	34
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	34
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	34
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	34
4.1	Toimeenpano .....	35
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	35

## 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.

**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 toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

**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

### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavontasuunnitelman laatimiseen osallistuvat koko Jämsänkosken kotihoidon henkilöstö. Omaavontasuunnitelman kirjaamisesta on vastannut yksikön palveluvastaava.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa:

Palveluvastaava Minna Hiekkavirta

minna.hiekkavirta@hyvaks.fi

puh. 0408446289

## 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

### 3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

#### **3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Sosiaali- ja terveystalot

Palvelualue Koti- ja asumispalvelut

### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Jämsänkosken Kotihoito

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

Palveluvastaava Minna Hiekkavirta

Puhelin: 0408446289      Sähköposti: minna.hiekkavirta@hyvaks.fi

### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksikössä tuotetaan kotihoidon palvelua pääsääntöisesti iäkkäille asiakkaille. Palvelua toteutetaan Jämsän kaupungin alueella ja Koskenpään taajamassa. Kotihoidon palvelu tuotetaan asiakkaille tästä yksiköstä läsnäpalveluna, tämän lisäksi asiakkaille voi olla käytössään etäpalvelua keskitetystä Etähoivasta. Asiakkaille voi olla kotihoidon palvelun lisäksi käytössään erilaisia teknologisia ratkaisuja, kuten lääkeautomaatteja sekä kotihoidon tukipalveluita, kuten turvapalvelu.

Kotihoito on ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten terveydentilan tukemista ja sairauksien hoitoa. Tavoitteena on turvallinen kotona asuminen niin pitkään kuin se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista ihmisarvoa kunnioittaen. Jämsänkosken kotihoidon arvot ovat luottamus, arvostus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus sekä avoimuus ja rehellisyys. Jämsänkosken kotihoidossa hoidetaan noin 120 asiakasta kuukaudessa.

Yhteistyössä kotihoidon palveluiden tuottamisessa on: Vartiointipalvelu S & L Turvapalvelut, ateriapalvelut (mm. Jämsän ateria, Juhla- ja pitopalvelu Ritarinkangas), Kauppapalvelu (K-Market Jämsä ja Jämsänkoski, S-Market Jämsä) ja siivouspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (mm. Siivous- ja kotipalvelu Siniliini, Siivouspalvelu Elsi-Ilona).

## 3.2 ASIAKASTURVALLISUUS

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.

Asiakasturvallisuus varmistetaan myöntämällä asiakkaalle oikea-aikaiset ja riittävät palvelut ja varmistamalla, että niiden toteuttamisesta vastaa koulutettu ja perehdytetty, osaava henkilöstö. Asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan myös varmistamalla, että heillä on riittävästi tarpeellista teknologiaa turvallisen kotona asumisen tukemiseksi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi turva-auttajapalvelu tai paikantava GPS-ranneke. Asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti ja muutuneeseen tilanteeseen reagoidaan tarvittavilla toimenpiteillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, jonka tarkoituksena on edistää osallisuutta sekä turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Julkaisuun voi tutustua osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>

### **3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta**

Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman tarkastaa palvelupäällikkö ja hyväksyy palvelujohtaja. Vastuuhenkilö huolehtii, että yksikössä toimitaan omavalvontasuunnitelman edellyttämällä tavalla.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on osa yksikön perehdytysohjelmaa. Palveluyksikön vastuuhenkilö varmistaa lukukuittauksin, että jokainen henkilöstön jäsen on tietoinen omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja toimii sen mukaisesti. Asianmukaisen toiminnan ja asiakasturvallisuuden varmistaminen on osa päivittäistä johtamistyötä. Yksikön vastuuhenkilö puuttuu epäkohtiin, ohjaa ja perehdyttää henkilöstöä toimimaan omavalvontasuunnitelman edellyttämällä tavalla. Jokaisen yksittäisen työntekijän vastuulla on huolehtia siitä, että oma työtehtävä toteutuu asiakasturvallisesti ja säännösten mukaan, lisäksi heillä on ilmoitus velvollisuus havaitsemistaan epäkohdista.

#### **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 seuranta. 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.

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti. Laatuportti on hyvinvointialueella käytössä mm. seuraavissa toiminnoissa:

- haitta- ja vaaratilanneilmoitukset (mm. työtapaturma, asiakas- ja potilasturvallisuus, tietoturva ja tietosuoja jne.),
- positiiviset havaintoilmoitukset
- ilmoitus potilaan/asiakkaan tai läheisen puolesta
- työn riskien arvioinnit
- yleiset riskiarvioinnit
- asiakas- ja potilasturvallisuuden itsearvioinnit
- vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi (turvallisuustutkinta)
- yksiköiden turvallisuuskiertojen ja itsearviointien dokumentoinnit
- potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenottojen kirjaukset
- väärinkäytösten ilmoituskanava (Whistleblower)
- pätevyyksien hallinta (laiteajokortit ja lääkeluvat)

Järjestelmästä saadaan ajantasaista tietoa laadun- ja riskienhallinnan tilasta yksikössä ja koko hyvinvointialueella. Ilmoitukset käsitellään yksikössä ja niiden perusteella reagoidaan ja tehdään tarvittaessa muutoksia toimintaan sekä informoidaan epäkohdasta muita asiaa koskevia tahoja.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 20 §:n mukaan vanhuspalveluissa toimivassa toimintayksikössä on oltava sellainen henkilöstörakenne, joka vastaa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta, ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Vuosittain toteutettava THL:n Vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruu seuraa tätä lain vaatimusta. Seurannan tietoja voidaan hyödyntää valtakunnan tasolla vanhuspalvelulain toteutumisen arvioinnissa, strategisten tavoitteiden ja toimenpideohjelmien, kuten laatusuosituksen seurannassa ja valvontaviranomaiset käyttävät tietoja valvonnan tukena. Hyvinvointialue voi hyödyntää tuloksia valvontatehtävässään, palveluiden hankinnassa ja niiden toteutumisen seurannassa. Yksikkö saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja asiakkaat ja omaiset voivat myös vertailla eri toimintayksiköiden tietoja.



### 3.2.1.2 Palvelutarpeen arviointi

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

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan 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

Jämsänkosken kotihoidon asiakkaaksi tullaan Keski-Suomen hyvinvointialueella Läntisen alueen asiakas- ja palveluohjaus-yksikön kautta, jossa työskentelevät asiakasohjaajat vastaavat siitä, että yhdenmukaiset palveluiden myöntämisen kriteerit täyttyvät jokaisen asiakkaan kohdalla. Asiakkuuspolku alkaa pääsääntöisesti yhteydenotolla iäkkäiden huolipuhelimeen, jossa palvelutarpeen kartoitus alkaa. Asiakasohjaaja tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja myöntää asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakas- ja palveluohjauksen yksikkö seuraa itsenäisesti, että lakisääteiset toiminnot, kuten palvelutarpeen arviointi suoritetaan määräajoissa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-toimintakykymittariston avulla. Myös asiakkaan omaiset/läheiset otetaan palvelutarpeen arviointiin mukaan. Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat kokonaistilanne ja sosiaalinen verkosto. Arvioinnissa huomioidaan läheisten mahdollisuus osallistua tukemiseen, asumisen olosuhteet sekä mahdollisuus hankkia muita palveluita omavaroisesti tai palvelusetelillä.

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

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.

Sosiaalihuoltolain 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. Keski-Suomen hyvinvointialueella nimetään asiakkaalle omatyöntekijä asiakas- ja palveluohjauksesta.

### 3.2.1.3 Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelma laaditaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakas- ja palveluohjauksessa. Asiakassuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa pääsääntöisesti asiakkaalle nimetty omatyöntekijä.

### 3.2.1.4 Toteuttamissuunnitelma/hoito- ja palvelusuunnitelma

#### Sosiaalihuolto

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

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu RAI-arviointiin, joka tehdään asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja sitä päivitetään palveluiden jatkuttua säännöllisenä kotihoitona kuntouttavan arviointijakson jälkeen (kotihoiton aloitus, kesto 2–4 viikkoa). Asiakkaan päivittäisten käyntien sisältö rakennetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin pohjalta.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-mittaristolla asiakkaan tullessa palveluihin. RAI-arvioinnista tehdään osittaisarviointi asiakkaan palveluiden alkaessa ja asiakkaan oltua palveluissa noin 5 viikkoa asiakkaalle tehdään ensimmäinen kokonaisarviointi. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti RAI-arvioinnin avulla puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma koostetaan asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakas hyväksyy valmiin hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan.

### **3.2.1.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen**

Asiakkaiden hoito suunnitellaan ja käytösisällöt rakennetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, jolloin jokainen asiakkaan hoitoon osallistuva henkilöstön jäsen tutustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja työskentelee sen mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelman on kokonaisuudessaan kirjattuna asiakkaan potilastiedoissa, lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmat on arkistoituna yksikössä. Kotihoiton palvelu järjestetään pääsääntöisesti viiveettä, jonotusaikoja ei ole. Asiakkaan käyntejä hallinnoidaan toiminnanohjausjärjestelmässä, josta työsuunnittelijat jakavat asiakaskäynnit työvuorossa oleville ammattilaisille.

### **3.2.1.6 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 asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvelulla hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seuranta, sekä edistää asiakkaan hoidon ja 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. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytystä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viivytystä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen heti työsuhteen alusta alkaen. Mikäli potilastietojärjestelmä on työntekijälle uusi, opastetaan sen käyttöön. Jokainen työntekijä kirjaa LifeCare-järjestelmään omilla tunnuksillaan. Kotihoidossa kirjaaminen on mahdollista reaaliaikaisesti mobiililisovelluksella tai myöhemmin käyntien jälkeen toimiston tietokoneilla. Joillakin työntekijöillä on myös kannettava tietokone käytössään kotikäynneillä kirjaamista varten.

Kirjaamisohje päivitetään organisaatiossa vuosittain ja tämä käydään läpi yksiköissä. Yksiköissä toimii nimettyinä kirjaamisvastaavat. Asiakastietoja kirjataan vain Lifecare - järjestelmään, paperiset viestivihot asiakastietojen kirjaamiseen ovat tietosuojasysteemiä kiellettyjä. Asiakastietoja hoitajat voivat tarkastella toiminnanohjaukseen kytketyistä mobiililaitteista omilla käyttäjätunnuksillaan ja salasanoillaan. Tietojen salassa pysyminen mobiililaitteissa on varmistettu myös näytön lukituksella, joka on jokaisessa mobiililaitteessa. Organisaatiossa on systeminen seuranta tietosuojan osalta. Asiakastiedoissa käyneitä seurataan säännöllisesti pistokokeilla.

#### Tietosuojavastaava ja yhteystiedot:

Irma Latikka

[irma.latikka@hyvaks.fi](mailto:irma.latikka@hyvaks.fi)

p. 040 014 7217

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

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkuamiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Asiakasta osallistetaan toimintaan ja kohtaamiseen hoitajankäynneillä osana jokapäiväistä vuorovaikutusta. Asiakkaan omahoitaja arvioi säännöllisesti asiakkaan kognitiivista ja psyykkistä hyvinvointia ja asiakkaille tarjotaan lisäpalveluita sen mukaisesti (esimerkiksi kuntouttava päivätoiminta, vapaaehtoistoiminta). Lisäksi asiakasta avustetaan tarvittaessa yhteydenpidossa omaisiin ja läheisiin sekä kannustetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada kotikäynneille kotihoidon fysioterapeutti, joka arvioi asiakkaan toimintakykyä, liikkuvuutta ja kuntoutumismahdollisuuksia omassa elinympäristössään. Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäisten potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten ja asiakkaan voinnin perusteella.

### 3.2.1.8 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. Kauppailaus tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä 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/omaisen 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.

### 3.2.1.9 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. Kaatumista ja putoamistapaturmista tehdään poikkeamailmoitus Laatuportti-järjestelmään, jossa arvioidaan tapahtuman juurisyytä ja näiden perusteella ryhdytään ennalta ehkäiseviin tai muihin tarvittaviin toimenpiteisiin.

### 3.2.1.10 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Asiakkaiden henkilökohtaisen hygienianhoitoon liittyvä avun tarve (mm. peseytyminen ja suun hoito) kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaiden pyykkihuolto järjestetään tilannekohtaisesti joko pesulapalveluiden tai läheisten avulla tai kotihoidon työntekijöiden avustamana.

Kaikilla asiakkaiden hoitoon ja hoivaan osallistuvilla työntekijöillä tulee olla hygieniapassi. Jokainen hoitaja on vastuussa omasta hygieniastaan liikkeessaan asiakkaalta toiselle. Käytettävissä on desinfioivaa käsihuuhdetta sekä muita tarvittavia suojavarusteita, kuten suojakäsineitä, -esiliinoja ja hengityssuojaimia, sekä kengänsuojuksia.

Ikääntyneiden palveluissa työskentelee hygieniakoordinaattori, joka käy pyydettäessä tiimipalaverissa kertomassa käytännön tietoa hoitotyöhön liittyvästä hygieniasta. Uuden työntekijän perehdytyksessä aseptiikka ja hygienia huomioidaan omana osa-alueenaan. Työskennellessä huolehditaan aseptisesta työjärjestyksestä, huomioiden erityisesti lääkkeenjako, haavanhoitoon ja ruokailuun liittyvät työtehtävät.

Hyvinvointialueen hygieniaoheistus löytyy kotihoidon käsikirjasta, mikä on kaikkien työntekijöiden saatavilla mobiililaitteessa sekä toimistolla Polku-intrasta.

Yksikön hygieniavastaavana toimivat vastaava sairaanhoitaja Anna Huttu, [anna.huttu@hyvaks.fi](mailto:anna.huttu@hyvaks.fi), sekä lähihoitaja Emma Saarinen, [emma.saarinen@hyvaks.fi](mailto:emma.saarinen@hyvaks.fi).

### 3.2.1.11 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan 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

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisyssä hyödynnetään työsuunnittelua aseptisesta näkökulmasta sekä Hyvinvointialueen voimassa olevia ohjeistuksia, koskien esimerkiksi pandemia- ja vallitsevia tartuntatautilanteita.

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdys-

henkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Jaana Palosara Hygieniakoordinaattori

jaana.palosara@hyvaks.fi

p. 0405539642

### **3.2.1.12 Terveys- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä**

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä.

Äkillisissä kuolemantapauksissa hoitajat soittavat 112 ja toimivat saatujen ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaiden suuhygieniasta huolehditaan varmistamalla asiakkaan päivittäisen suuhygienian toteutuminen, joko asiakkaan itsensä itsenäisesti toteuttamana tai hoitajan avustamana. Asiakkaiden suun tarkastuksissa pyritään vuosittaisiin, säännöllisiin kontrolleihin. Hyvinvointialueella toimintaa kehitetään yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa.

Kotihoidon asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, mistä ilmenevät asiakkaan sairaudet ja lääkitykset. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan niihin liittyvät sovitut hoitotoimenpiteet. Asiakkaan vointia ja terveyttä seurataan jokaisella käynnillä ja näistä kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen kirjaamisohjeen mukaisesti.

Sairaanhoidollinen päävastuu on tiimin sairaanhoitajilla. Tavoitteena on, että jokainen kotihoidon asiakas kävisi vuosikontrollissa omalääkärillä. Osa asiakkaiden arvioinneista toteutuu sairaanhoitajan konsultoidessa omalääkäriä joko potilastietojärjestelmä LifeCaren kautta viestien tai puhelimitse.

Tiimin sairaanhoitaja vastaa asiakkaan sairaanhoidosta omalääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan ohjeistuksella tiimin lähihoitajat toteuttavat suunnitellusti asiakkaan yksilöllistä hoitoa. Tällaisia hoidollisia toimenpiteitä voivat olla muun muassa lääkkeenjako ja voinnin seuranta, diabeteksen hoidon kokonaisuus, haavanhoidot, katetroinnit ja avanteiden hoito.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. 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. Lääkehoitosuunnitelman tarkastaa kotihoidon vastaava lääkäri. Yksikön

lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavat palveluvastaava Minna Hiekkavirta ja vastaava sairaanhoitaja Anna Huttu.

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan henkilöstöltä viiden vuoden välein lääkehoidon näyttökriteereiden mukaisesti. Lääkehoidon lupa sisältää sekä teoriaosuuksia että tentittäviä osuuksia ja näyttöjä. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta. Jokainen lääkehoitoon osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Palveluvastaavalla on valvontavastuu toiminnan toteuttamisesta ja hän vastaa oman yksikkönsä lääkehoidon prosessien toimivuudesta ja ajantasaisuudesta.

### **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. Jämsänkosken kotihoidossa asiakkaan hoitoa toteutetaan yksilöllisesti, laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Jokainen asiakas kohdataan omana persoonanaan ja hoidossa pyritään huomioimaan asiakkaan yksilölliset toiveet.

#### **3.2.2.1 Tiedonsaantioikeus**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 määrittelevät asiakkaan muun muassa asiakkaan tiedonsaantioikeutta. Potilaalla, asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla, jotka löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Palvelunantaja on antanut kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehtii henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä. Työntekijät ovat allekirjoittaneet vaitiolovelvollisuus sopimuksen työsuhteen alkaessa. Asiakkaalta pyydetään lupa asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn hänen tullessaan kotihoidon asiakkaaksi, samassa yhteydessä päivitetään tarvittavien yhteyshenkilöiden ja omaisten tiedot sekä tietojen luovutusoikeus. Potilastietojärjestelmässä tulee olla asiakkaan papereissa tietojen luovutussuostumus, jotta kotihoito voi asiakkaan tietoja omaiselle luovuttaa. Puolesta-asiointi tarkoittaa asiointia toisen henkilön puolesta. Puolesta-asiointiin oikeuttaa huoltajuus, valtakirja, edunvalvontapäätös tai vahvistettu edunvalvontavaltuutus.



### 3.2.2.2 Asiakkaan/potilaan 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.

Suuri osa sosiaalipalveluissa tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palveluvastaavalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen ja loukkaava kohtelu on ehdottomasti kiellettyä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluvastaavalle, jos huomaa epäasiallista kohtelua tai epäkohtia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Jos kotihoidossa ilmenee epäasiallista kohtelua tai asiakkaalle tapahtuu haitta- tai vaaratilanne, siihen puututaan välittömästi ja avoimesti. Asiakkaaseen tai hänen läheiseensä/edustajaansa otetaan yhteyttä tilanteen vaatimalla tavalla ja selvitetään asia mahdollisimman pian. Tarvittaessa asiakasta tai hänen läheistään ohjataan muistutuksen tekemisessä tai ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Tarvittaessa Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäinen omavalvontatiimi tutkii asiakkaan saaman hoidon ja huolenpidon. Epäkohdat käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeistuksen mukaisesti.

Mikäli herää epäily asiakkaan kaltoinkohtelusta omaisen taholta, hoitaja ilmoittaa asiasta välittömästi palveluvastaavalle ja sosiaalityöntekijälle. Tällaisissa tilanteissa kirjaamisen tulee olla tarkkaa ja sen on pysyttävä tosiasioissa tulkintojen sijaan. Mikäli näiden toimenpiteiden myötä asiaa ei saada korjattua, tehdään siitä ilmoitus myös aluehallintovirastolle.

### 3.2.2.3 Oikeusturvakeinot

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Kirjaamosta muistutus lähetetään vastuualuejohtajalle, palvelujohtajalle, palvelupäällikölle ja professiojohtajalle. Vastine muistutukseen tehdään palveluissa ja sen allekirjoittaa palvelupäällikkö. Palveluista lähetetään allekirjoitettu vastine asiakkaalle, professiojohtajalle ja vastuualuejohtajalle. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Kohtuulliseksi ajaksi on määritelty 30 päivää.

#### 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.

Jämsänkosken kotihoidossa asiakkaalla on oikeus esittää toiveita hoitajan sukupuolesta esimerkiksi suihkutustilanteissa. Lisäksi asiakkaalla on oikeus päättää, kuka häntä avustaa hoitotoimissa ja kuka hänen luokseen voi tulla työskentelemään. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle, mutta mikäli asiakkaan toiveet aiheuttavat suuria rajoituksia esimerkiksi henkilöstön osalta, tämä voi johtaa tilanteeseen, että asiakkaan hoitoa ei pystytä toteuttamaan sopivan henkilöstön puuttuessa.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

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

Jämsänkosken kotihoidossa tuetaan ja kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle. Usein esimerkiksi muistisairailta asiakkaiden kohdalla peseytyminen voi muodostua haasteeksi ja näitä tilanteita pyritään ratkaisemaan mm. siten että käynneille menee asiakkaalle tuttu työntekijä, joka keskustelun kautta saa asiakkaan lähtemään pesuille. Varsinaisia rajoittamistoimia ei kotihoidossa ole käytössä, mutta toisinaan on asiakkaita, jotka toivovat esimerkiksi sängynlaitojen ylös nostamista. Nämä tilanteet arvioidaan tapauskohtaisesti lääkärin kanssa asiakkaan kokonaistilanne huomioiden.

### 3.2.2.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Potilasasiavastaavan yhteystiedot

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

puhelin: 014 269 2600

puhelinaika: Torstaisin ja perjantaisin klo 8–12

Maanantaisin ja tiistaisin klo 11–15

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

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

### 3.2.3 Muistutusten käsittely

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

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

## [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

### Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Saila Rossi-Varsell

palvelupäällikkö

[saila.rossi-varsell@hyvaks.fi](mailto:saila.rossi-varsell@hyvaks.fi)

0406149803

### **3.2.4 Henkilöstö**

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

Asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

#### **3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne**

Jämsänkosken kotihoidossa työskentelee 1 palveluvastaava ja 1 vastaava sairaanhoitaja, 3 sairaanhoitajaa, 1 psykiatrinen sairaanhoitaja yhteisesti Jämsän kotihoidon kanssa, 2 kotihoidon ohjaajaa, 1,5 työjärjestelijää, 24 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja sekä 1 oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskeleva. Lisäksi määräaikaisissa työsuhteissa työskentelee lähihoitajia.

Työtä tehdään seitsemänä päivänä viikossa, kahdessa vuorossa. Asiakkaiden yöaikainen hoito on järjestetty keskitetystä yöhoidosta. Arkisin aamuvuoroissa työskentelee pääsääntöisesti 3 sairaanhoitajaa (arkipäivisin), 1 ohjaaja (arkipäivisin) sekä 12-13 lähihoitajaa. Lisäksi palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja työskentelevät arki-aamuisin. Iltavuoroissa työskentelee 6-7 lähihoitajaa. Viikonloppuisin työskentelee aamuvuoroissa 9-10 lähihoitajaa ja iltavuoroissa 6 lähihoitajaa.

Hoiva-avustaja voi olla yksi työntekijöistä sekä aamu- että iltavuoroissa. Yksiköllä on kaksi eri toimipistettä, joiden työntekijät tekevät myös toistensa asukaskäyntejä eri vuoroissa asiakastarpeiden mukaisesti.

Äkillisiin poissaoloihin pyritään saamaan korvaava työntekijä joko varahenkilöyksiköstä tai keikkalaisista. Tarvittaessa, mikäli asiakastyö niin vaatii, oma henkilöstö tekee vuoronvaihtoja tai ylimääräisiä vuoroja. Henkilöstövoimavarojen riittävyys arvioidaan asiakkaille myönnettyjen palvelumäärien perusteella ja se vaihtelee alueen asiakastilanteen mukaan.

Kotihoidolla on käytössä varahenkilöstö. Varahenkilöstön toiminnan tavoitteena on varmistaa henkilöstön riittävyys äkillisten poissaolojen osalta. Kotihoidossa on myös käytössä toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla henkilöstö jaetaan asiakkaiden tarpeiden mukaan. Organisaation johto voi tarvittaessa siirtää henkilöstöä toiseen yksikköön tilanteen niin vaatiessa.

Lähiesihenkilön työparina päivittäisessä johtamisessa toimii vastaava sairaanhoitaja, jonka keskeisinä työtehtävinä ovat perehdytys ja lääkehoidon kokonaisuus (lääkehoidon osaamisen varmistaminen, perehdytys, ohjaus ja neuvonta). Lisäksi hän toimii lähiesihenkilön sijaisena tämän poissa ollessa.

#### **3.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Työntekijöiden kielitaitoa arvioidaan kokonaisuutena rekrytointiprosessin aikana sekä työhakemuksen perusteella että suullisesti haastattelutilanteessa.

Rekrytoinnin tavoitteena on riittävä henkilöstöresurssi vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tavoitteena on, että henkilökunta on koulutautunutta, moniammatillista, motivoitunutta sekä luotettavaa. Työntekijöiden luotettavuus ja soveltuvuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa sekä hakemuksen arvioinnin että haastattelun perusteella.

Rikosrekisteriote esitetään iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten parissa työskenteleviltä. 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.

### 3.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

Hyvinvointialuetasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa 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 seurantarajestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilas/asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintatapoihin ja asiakastyöhön huolellisesti nimetyn perehdyttäjän ohjauksessa. Perehdytyksen välineenä käytetään myös Intro-perehdytysjärjestelmää. Esihenkilö vastaa työsuhteeseen liittyvästä perehdytyksestä ja muun toiminnan perehdyttämisestä kokonaisvastuu on vastaavalla sairaanhoitajalla. Opiskelijan perehdytys tapahtuu harjoittelun ohjaajan opastuksella tai harjoittelun tapahduttua työsuhteessa, samoin periaattein kuin uuden työntekijän perehdyttäminen. Yksikön perehdytysvastaavina toimivat palveluvastaava Minna Hiekavirta ja vastaava sairaanhoitaja Anna Huttu.

Henkilöstön kanssa käydään vuosittaiset kehityskeskustelut, joissa yhtenä osa-alueena on osaamisen kehittäminen. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti täydennyskoulutukseen ja erilaisiin organisaation sisäisiin koulutuksiin, koskien esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistuksia, tietoturvaa ja lääkehoidon osaamista. Henkilöstön koulutustietoja ylläpidetään Juuri-järjestelmässä. Vuosittain järjestetään myös työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa.

Laatuportti-järjestelmän avulla seurataan haitta- tai vaaratapahtumia sekä läheltä piti-tilanteita. Näistä ilmoituksista voi nousta esiin myös henkilöstöön liittyvää täydennyskoulutustarvetta. Lisäksi henkilöstön jäsenet tuovat esihenkilön tai vastaavien sairaanhoitajien tietoisuuteen tilanteita, joissa yksittäisen työntekijän osaamisessa voi olla puutteita ja joihin on tarpeellista puuttua. Havaittuihin epäkohtiin puututaan keskustelun keinoin ja osaamista lisäämällä. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

### **3.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta**

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Resurssitarvetta arvioidaan asiakkaille myönnetyn palvelumäärän sekä RAI-arvioinnista saatavien, asiakkaiden palveluntarvetta kuvaavien mittareiden avulla.

Niissä tilanteissa, kun omaa henkilöstöä ei ole riittävästi saatavilla, hyödynnetään varahenkilöstöä, sijaisia ja siirretään henkilöstöä mahdollisuuksien mukaan toisista toimipisteistä. Tarvittaessa käytetään vuokratyövoimaa. Mikäli näistä toimenpiteistä huolimatta henkilöstöä ei ole riittävästi, arvioidaan asiakaskohtaisesti ne tehtävät, jotka voidaan siirtää seuraavaan käyntiin tai päivään ilman, että asiakkaan terveys, turvallisuus, välttämätön hoiva, lääkitys tai ravitsemus vaarantuu. Sairaanhoitajavajeessa hoidetaan akuutit sairaanhoidolliset asiat.

Esihenkilötyön tukena toimintayksikössä työskentelee vastaava sairaanhoitaja, joka osallistuu omalta osaltaan yksikön perehdyttämis-, kehittämis- ja johtamistehtäviin. Näin varmistetaan, että esihenkilöllä jää riittävästi aikaa henkilöstöjohtamiseen.

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

Yksikössä kokoonnutaan moniammatilliseen tiimiin joka toinen viikko. Yhteistyöpalaveriin osallistuvat palveluvastaava, kotihoidon ohjaaja, vastaava sairaanhoitaja, tiimistä sairaanhoitaja ja lähihoitaja, fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä alueen asiakasohjaajat. Palaverissa käsitellään kuntoutuksen arviointijakson asiakkaiden asioita sekä muita tiimistä tai asiakasohjaajilta nousseita ajankohtaisia asiakasasioita. Tarvittaessa voidaan sopia myös moniammatillinen kotikäynti asiakkaan luo.

Asiakas- ja palveluohjaus viestittävät uudesta asiakkaasta potilastietojärjestelmän viestitoiminnon kautta. Työnsuunnitteluun uuden asiakkaan palveluun liittyvät asiat viestitään soittamalla. Hoitajat viestivät lääkäreiden kanssa joko potilastietojärjestelmän viestitoiminnolla tai soittamalla. Omaisten kanssa viestitään pääsääntöisesti soittamalla.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja palveluohjauksen Ikääntyneiden huolipuhelin, johon voi viranomainen, ammattilainen tai kansalainen tehdä ns. huoli-ilmoituksen iäkkäästä henkilöstä. Tätä kautta ryhdytään tarvittaviin toimiin palvelutarpeen arvioimiseksi.

### **3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö**

#### **3.2.7.1 Toimitilat**

Jämsänkosken kotihoidolla on kaksi toimitilaa. Jämsänkosken alueen tiimin toimitiloista löytyvät työhuoneet palveluvastaavalle, vastaavan sairaanhoitajan ja ohjaajan työhuone, erillinen työtila tiimille, sekä työnsuunnittelulle. Lisäksi tiloissa on erillinen varastohuone, sekä varastotiloja mm. hoitotarvikkeille. Ruokailu- ja sosiaalityilat ovat erikseen. Tilojen huollosta vastaa Jämsän kaupungin tekninen huolto ja huoltopyynnöt tehdään Jämsän kaupungin Haahtela-palvelukanavan kautta.

Linnakartanon tiimin toimitilat koostuvat toimistotilasta varastoineen sekä taukotilasta ja pukuhuoneesta. Niiden huollosta vastaa isännöintitoimisto Asuntotrio, huoltopyynnöt tehdään yrityksen nettisivuilla olevan yhteydenottopyyntö-lomakkeen kautta.

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

Vuokralla 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 vastuunjako- ja ehtojen avulla.

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



### 3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Jämsän kaupunki vastaa kotihoidon toimipisteiden pelastussuunnitelmasta ja poistumisturvallisuusselvityksestä. Henkilöstö käy läpi ja perehtyy toimistotilojen pelastus- ja poistumissuunnitelmaan sekä osallistuu työnantajan järjestämiin alkusammutuskoulutuksiin säännöllisin väliajoin.

Tiimitiloihin on nimetty turvallisuusvastaavat, jotka järjestävät säännöllisesti kaikille, ja erityisesti uusille työntekijöille, turvallisuuskävelyjä.

Mikäli työntekijät työtehtäviensä yhteydessä havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle. Tämän lisäksi jokaisella kansalaisella on oikeus tarpeen vaatiessa tehdä palovaara- ja onnettomuusriski-ilmoitus. Kiireellisessä hätätilanteessa ilmoitus tehdään aina yleiseen hätänumeroon 112.

### 3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Jämsänkosken kotihoidon tiloihin kulku tapahtuu henkilökohtaisen kulkukortin tai avainten avulla. Jämsän kaupungilta on mahdollisuus tarvittaessa saada selvitys kulkukorttien käytöstä. Ilta- ja yöaikaan virastotalon ulko-ovet ovat lukossa ja ulko-ovista pääsee ainoastaan kulkukortilla. Toimiston ulkopuolella on valvontakameroita, kotihoidon tiloissa kameroita ei ole.

Asiakkaan uuden turvapuhelimen ja sen lisälaitteiden hankinta perustuu palvelutarpeenarvointiin. Uusi laite asennetaan, kun asiakkaalta on saatu asuntoon pääsyn varmistamiseksi avain

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

Turvapuhelinten sekä GPS-rannekkeiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa tai verkkovikojen yhteydessä kotihoidon toimesta, tämä on valmiiksi optimoitu asiakkaan tietoihin. Tarvittaessa asiakkaalla voi olla käytössä ovivahti tai GPS-ranneke. Myös näiden hälytykset ohjautuvat turva-auttaja 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. Käytössä on myös lääkeannostelijoita. Hyvinvointialueen työntekijän asentaa lainalaitteen asiakkaalle ja opastaa laitteen käytössä.

Hyvinvointialueen myöntämien turvapuhelinten ja niiden lisälaitteiden toimintavarmuudesta vastaa etä- ja digipalvelukeskus. Asiakkaiden omista hälytin- ja seurantalaitteista vastaavat laitteiden toimittajat.

### 3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoitannut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, lääkeautomaatit, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on otettu käyttöön vuoden 2020 aikana sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääkintälaiterekisterin avulla hallitaan mm. terveydenhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen sekä vastaanotetaan huoltopyynnöt. Kaikki laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen laiterekisteriin. Uudet hankittavat laitteet perustetaan vastaanottotarkastuksen jälkeen lääkintälaiterekisteriin.

Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä ja on vastuuhenkilö laitekoulutusten järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä (yksiköiden) laiteyhdyshenkilönä lääkintäteknikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkinällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötahoihin. Laitevastaavat huolehtivat yksikkönsä lääkinällisistä laitteista yhteistyössä lääkintäteknikan kanssa. Jokainen laitteita käyttävä työntekijä on kuitenkin vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä.

Kotihoidossa on nimetty laitevastaava. Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä. Laitevastaava on vastuuhenkilö laitekoulutuksien järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä laiteyhdyshenkilönä lääkintäteknikkaan, laite-edustajiin ja

muihin lääkinällisiin 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.

Jämsänkosken kotihoidon laitevastaava on Anna Huttu, [anna.huttu@hyvaks.fi](mailto:anna.huttu@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

Jämsänkosken kotihoidon digivastaavina toimivat Tiia Saarinen, [tiia.saarinen@hyvaks.fi](mailto:tiia.saarinen@hyvaks.fi) ja Mari Hellsten, [mari.hellsten@hyvaks.fi](mailto:mari.hellsten@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 tietosuojavaatiusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- 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.

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

Jämsänkosken kotihoidon lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 20.11.2024.

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.

Lääkehoitosuunnitelman laatii palveluvastaava sekä vastaava sairaanhoitaja yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa vuosittain. Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa vastaava sairaanhoitaja sekä palveluvastaava viime kädessä.

Jämsänkosken kotihoidossa ei ole 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.

### **3.2.10 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](mailto:tietosuoja@hyvaks.fi)

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

### **3.2.11 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen**

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

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

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 pyydettyäessä. 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 syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä 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 soveltavuudessa esiintyvistä ongelmista tai vaikeakäyttöisistä laitteista). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, 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 käsittelyminen**

Yksikössä on tehty riskienhallintasuunnitelma 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 turvalliseksi. 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 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 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.

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii Ikääntyneen huolipuhelin, keskitetty asiakas- ja palvelunohjaus, johon voi soittaa, mikäli ikäihmisen kotona selviytyminen huolettaa. Soitolla saa vireille palvelutarpeen arvioinnin, jossa ikääntyneelle etsitään kotona pärjäämistä tukevat palvelut. Huolipuhelimen asiakasohjaajat ilmoittavat alueen asiakasohjaajille sekä yksikköön uuden asiakkaan kuntouttavan arviointijakson alkamisesta.

Läntisen alueen huolipuhelin arkipäivisin klo 9–15: p. 014 266 3080

Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystys järjestää sosiaali- ja kriisipäivystyksen palvelut koko hyvinvointialueelle ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Sosiaali- ja kriisipäivystys järjestää tarvittavat sosiaalipalvelut ja muut tukitoimet sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa sekä akuutin kriisityön traumaattisen kriisin kohdanneille henkilöille.

Yhteystiedot: p. 014 266 0149

### **Vakava vaaratapahtuma**

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

### **3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta**

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien

edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

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

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 tehneeseen työntekijään 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. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä käydään ilmoitusvelvollisuus läpi ja tutustutaan omavalvontasuunnitelmaan, josta velvollisuus myös ilmenee.

#### **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 kehittämistä. 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<sup>®</sup>.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavat palveluvastaava, palvelupäällikkö ja palvelujohtaja

## **3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Jämsänkosken kotihoito on liittynyt Keski-Suomen hyvinvointialueeseen 1.4.2024. Yksikköön on sovittu omavalvontayksikön käynti maaliskuulle 2025. Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintatapojen omaksuminen vaatii kehittämistä yksikössä seuraavan vuoden aikana.

## **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 omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi/omavalvontaohjelma)