



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

## SEPPOLAN PALVELUTALO

31.1.2025





<b>Yksikön nimi</b>	<b>Seppolan palvelutalo</b>
<b>Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus</b>	<i>Riitta Kotalahti-Karila, palveluvastaava Tanja Grönvall, lähihoitaja</i>
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	
<b>Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus</b>	<i>Maarit Raappana, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	versio 1, hyväks
	31.1.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 27.9.2023, Jämsän Terveys Oy Päivitetty sitä ennen vuosittain
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<a href="#">Omavalvontaohjelma: Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a> Omavalvontasuunnitelma löytyy kaikkien ryhmäkotien ilmoitustauluilta (4 kpl), palveluvastavalta sekä sähköisesti.



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot .....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset .....	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....	7
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi .....	8
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma .....	9
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....	10
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	11
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt) .....	11
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....	12
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi .....	12
3.2.2.12	Hygieniakäytännöt .....	13
3.2.2.13	Infektioiden torjunta .....	14
3.2.2.14	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....	15
3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä .....	15
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	15
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus .....	16
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu .....	17
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot .....	17
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus .....	18
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava .....	19



3.2.4	Muistutusten käsittely .....	20
3.2.5	Henkilöstö .....	21
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne .....	21
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	22
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	22
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	23
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	24
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö .....	24
3.2.8.1	Toimitilat .....	24
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus .....	26
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	26
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....	27
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	28
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja.....	29
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	30
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	31
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	31
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	33
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	33
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	34
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet .....	35
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	36
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto .....	36
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	37
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	37
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU- RANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	38
4.1	Toimeenpano .....	38
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	38

## 1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Omaavonntasuunnitelman on laatinut palveluyksikön vastuhenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilöstön, asukkaiden ja omaisten palautteet on huomioitu omaavonnan suunnittelussa. Sitä päivitetään, mikäli toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa:

palveluvastaava, Riitta Kotalahti-Karila, puh. 040 566 8194, [riitta.kotalahti-karila@hyvaks.fi](mailto:riitta.kotalahti-karila@hyvaks.fi)

Punalantie 38, 42100 Jämsä

## 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 ikäänntyvien asumispalvelut

Palvelualue läntinen palvelualue

#### **3.1.2 Palveluyksikön perustiedot**

Seppolan palvelutalo

Punalantie 38

42100 Jämsä

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuhenkilön nimi tai palvelualuejen vastuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Riitta Kotalahti-Karila

Puhelin 040 566 8194

Sähköposti: [riitta.kotalahti-karila@hyvaks.fi](mailto:riitta.kotalahti-karila@hyvaks.fi)

### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Seppolan palvelutalossa toteutetaan ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista. Talossa on 60 asukaspaikkaa, joista 4 lyhytaikaisjaksopaikkaa tukemaan asiakkaiden kotona selviytymistä. Pääosa asukkaista on Jämsän alueelta.

Palvelutalossa tuotetaan asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa, kunnioittavaa ja arvostavaa ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa elämän loppuun asti. Tarkoitus on, että asukas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi, sekä hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta osallistumalla mielekkääseen hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat asukkaan tarvitsemat palvelut. Asukaslähtöisyys on keskeinen hoivaa ja huolenpitoa ohjaava arvo sekä oikeus hyvään palveluun ja kohteluun palveluasumisessa.

Seppolan palvelutalon toimintaa ohjaavat arvot ovat hoito- ja hoivatyön asukaslähtöisyys. Pariskunnille mahdollistetaan yhdessä asuminen.

Saattohoitotilanteessa mahdollistetaan yksilöllinen hoito ja hoiva, sekä läheisen läsnäolo ympärivuorokauden

Toimintaa ohjaavat:

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja -asetukseen (607/83)
- Terveystalolaki (1326/2010)
- Kansanterveyslaki (kansanterveyslaki 66/72)
- Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki 980/2012)
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton antama laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2018 (julkaisuja 207:6)

## 3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa tarkoittaa sitä, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on huolehdittava myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukaisesta ja turvallisesta käytöstä sekä toimivasta tiedonkulusta.

#### **3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta**

Palveluvastaava huolehtii, että palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Palvelutalomme toimii yhteistyössä palo- ja pelastustoimen kanssa. Palolaitos suorittaa vuosittaiset palotarkastukset. Henkilökunnan alkusammutustaidot kerrataan ja harjoitellaan säännöllisesti. Henkilökunnalle järjestetään talossamme turvallisuuskävely, jolla heidät perehdytetään, missä on talon päävesisulku, miten luetaan hälytystaulua ja mistä löytyy alkusammutuskalusto. Huoltohenkilökunta testaa kuukausittain hälytysjärjestelmän.

Turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan <https://laatuportti.fi>.

Työ- ja vapaa-ajan tapaturmailmoitukset tehdään laatuportin kautta vakuutusyhtiöön.

Uhka- ja vaaratilanteissa on henkilökunnalla ohjeet, miten toimitaan ja milloin kutsutaan vartija paikalle.

Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan epäkohdasta tai viallisesta laitteesta välittömästi esimiehelle, joka vastaa tilanteen vaatimista toimenpiteistä.

#### **3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset**

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

Ikääntyneiden palveluissa käytetään RAI-HC järjestelmää, jonka avulla saadaan tietoa asukkaiden hoidon tarpeesta. Arvioinnit tuottavat myös tietoa arviointihetkellä olevasta asukkaan arjen toimintakyvystä.

MNA-arvioinnin avulla seurataan asukkaan ravitsemuksen riskitekijöitä.



### 3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

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

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

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty mm. ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille

#### [Palvelutarpeen arviointi - THL](#)

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

Päätöksenmukainen palvelu toimeenpannaan viimeistään kolmen kuukauden sisällä asian vireilletulosta. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäisaikoja.

Keski-Suomen hyvinvointialueen asumispalvelut myönnetään yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin perustuen ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueella kokoontuu SAS-työryhmä (asumispalveluiden palvelutarpeen arviotyöryhmä), jossa käsitellään tulleita asumispalveluhakemuksia ja keskustellaan niistä moniammatillisesti. SAS-työryhmä tukee viranhaltijoita päätöksenteossa. Asiakasohjaaja/ sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle palvelupäätöksen hakemukseen (viranhaltijapäätös) liittyen, joka voi olla kielteinen, osittain myönteinen tai myönteinen. Päätökseen voi hakea tarvittaessa oikaisua.

Asukas tai hänen läheisensä voi osallistua palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan tai heidän kanssaan käydään läpi hoitajan laatima suunnitelma ja tehdään tarvittavat muutokset/ täydennykset.

Sosiaalihuolto ikääntyneet:

Toimintakyvyn arviointien (RAI) avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja tuen tarpeita. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta yksilöllisestä tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan.

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.

RAI mittaria käyttää hoitohenkilökunta. Arvion ajantasaisuudesta on vastuu asukkaan omahoitaja.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä perustuu sosiaalihuoltolakiin. Hyvinvointialue on ilmoittanut yksikköemme omatyöntekijän ja hänen yhteystietonsa on ryhmäkodeissa saatavilla. Kaikki palvelutaloon muuttavat asukkaat saavat omahoitajan. Hän pitää yhteyttä läheisiin ja vastaa palvelu- ja hoitosuunnitelman ja RAI arvion ajantasaisuudesta.

### **3.2.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvat- ja kuntoutussuunnitelma**

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asukkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asukkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua asukas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asukkaan palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista.

Asukkaan ja hänen läheisensä omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Asukkaan kokonaistilannetta seurataan ja arvioidaan palvelu- ja hoitosuunnitelman tueksi. Tässä hyödynnetään olemassa olevia tietoja ja RAI-mittaria. Palveluja hoitosuunnitelma laaditaan kahden kuukauden kuluessa yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelma päivitetään vähintään puolivuositain tai asukkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. Palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa hänen omahoitajansa. Palveluvastaava seuraa päivitysten ajantasaisuutta.

Suunnitelmallinen hoitotyö perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelman sisältöön. Toteutumista seuraa koko henkilökunta ja heillä on vastuu puuttua ja selvittää, jos palvelu- ja hoitosuunnitelma ei toteudu päivittäisessä hoitotyössä.

#### 3.2.2.4 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 asukkaan 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 palvelu hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seuranta, sekä edistää asukkaan palvelun jatkuvuutta.

Jokaisen velvollisuus on tutustua koti- ja asumispalveluiden vastuualueen asiakas- ja potilastietojen kirjaamisohjeeseen. Talossa jo työskentelevät hoitajat opastavat käytössä olevan Lifecare-potilastietojärjestelmän käyttöä.

Hoitajat on ohjeistettu, että asukkaan voinnin kannalta oleelliset tiedot kirjataan jokaisessa työvuorossa Lifecare-potilastietojärjestelmään.

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, asukkaan 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 asukkaalla itsellään. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä.

[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 \(yhteistyotilat.fi\)](#)

#### **Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta**

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan paikalla olevat asukkaat sekä kuluneen vuoden aikana päättyneet hoitojaksot. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoon liittyvät haitat ilmoitetaan Y- tai T-koodilla

### 3.2.2.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisissä toimissa aktivointiin sekä liikkumiseen ja ulkoiluun. Fysioterapeutti tekee apuvälinekartoituksen taloon saapuvalla uudelle asukkaalle.

Talossa vierailee ulkopuolisia esiintyjä ja muita asukkaiden virkistystoimintaa tukevia henkilöitä tai ryhmiä. Asukkaat pyrkivät juomaan kahvit ja ruokailemaan yhdessä. Asukkaiden ja läheisten yhteisiä juhlahetkiä ovat mm. pikkujoulut ja kesäjuhlat. Läheiset voivat vieraila täällä vapaasti ja viedä asukkaan kotivierailulle tai talon ulkopuolisiin tapahtumiin. Asukas saa itse päättää ketä tapaa ja mihin toimintoihin osallistuu.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan ja arvioidaan tavoitteiden osalta päivittäin. Havainnoista keskustellaan, niitä kirjataan ja niistä raportoidaan.

### 3.2.2.6 Ravitseminen

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

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

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asukkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Hoitajat jakavat ruuan asukaskohtaiset annoskoot erityisruokavaliot huomioiden ja astioita kerätessä seuraavat miten ruoka on maistunut. Asukkaat voivat itse valita ruokajuoman ja leivän. Tarvittaessa esim. yölliseen aikaan mahdollistetaan välipalat.

Riittävää ravinnon ja nesteensaantia seurataan päivittäisten ruokailujen yhteydessä ja kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään. Lisätietoa saadaan MNA-testin avulla sekä painoa seuraamalla.

Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelut Oy valmistaa ruoan palvelutaloon ikäihmisten ravintosuositusten mukaisesti. Ruokatilauksessa huomioidaan asukkaiden erityisruokavaliot. Ateria-aikojen jakautuminen tasaisesti päivällä.

Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään ravitsemusyhdyshenkilöiden tiedon välityksellä ja itenäisellä opiskelulla.

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

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

### 3.2.2.7 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Ihon kuntoa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä huomioiden perussairauksien aiheuttamat riskitekijät. Jokaisella asukkaalla on painehaavaa ehkäisevä patja käytössä.

Yksikössä on haavanhoidon vastuuhoidtaja ja käytettävissä haavanhoitaja hyvinvointialueelta ongelmatilanteiden ehkäisyn ja hoidon konsultointiin. 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.

Asukkaille tehdään palvelutaloon muuttaessa ja toimintakyvyn muuttuessa Ukk-instituutin kaatumistapaturma arvio. Tämän pohjalta otetaan käyttöön tarvittaessa lonkkahousuja tai turvakypäriä. Asukkaan kenkiin ja sukkiin jarrupohjiin kiinnitetään huomiota.

Kaatumisien- ja putoamisen esiintymisiä seurataan laatuportin kautta tehtävällä haitta- ja vaaratilanneilmoituksella. Tehdyt Laatuportti-ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.

Henkilöstön osaamisesta huolehditaan koulutuksella ja yhteistyöllä fysioterapeutin kanssa

### 3.2.2.8 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Säännölliset hygieniaan liittyvät toimenpiteet toteutuvat aamu- ja iltatoimien yhteydessä. Suihkussa/saunassa käynti vähintään kerran viikossa. Puhtaat vaatteet vaihdetaan likaantuessa, kylpypäivänä tai muutoin asukkaan toiveiden mukaisesti. Kaikki liinavaatteet vaihdetaan säännöllisesti tai tarpeen mukaan.

Hampaiden pesu suoritetaan kaksi kertaa päivässä. Hoitajat seuraavat suun terveyttä päivittäin. Uusien asukkaiden esitietolomake suun terveydestä täytetään ja lähetetään hammashoitolaan. Tarvitavat hoidot tehdään hammashoitolassa. Akuuteissa tilanteissa hoitajat/omaiset voivat varata ajan hammaslääkärille.

Hoitajat puhdistavat suihkussa käytettäviä apuvälineitä asukkaiden pesujen yhteydessä. Avustavahenkilökunta puhdistavaa huoneessa olevat apuvälineet viikkosiivouksen yhteydessä.

Avustavahenkilökunta siivoaa asukkaiden huoneet ja WC:t kerran viikossa. Ryhmäkotien yleiset tilat kerran päivässä arkisin ja viikonloppuna pahimmat roskat sekä tahrat pois lattialta. Ruokailutilan pöydät ja lattia pyyhitään ruokailujen jälkeen.

Asukaspyykkiä pestään Ecowashin ja Sakupen pesulassa. Pyykkikuormat ajetaan neljä kertaa viikossa. Samalla kyydillä tuodaan puhtaat ja viedään likaiset pois.

Paikan päällä pestään pieniä määriä ryhmäkodeista tulevaa pyykkiä, kuten haara- ja lonkkavöitä.

Työvaatteet ovat Sakupen vuokratekstiilejä ja ne lähtevät pesuun Sakupen pesulaan.

Jokainen avustavissa tehtävissä toimija on saanut henkilökohtaisen perehdytyksen tullessaan taloon töihin. Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen asioita on kerrattu yhteisissä palavereissa, ja palveluohjaaja on tehnyt ohjeita avustavan henkilökunnan työn tueksi.

Yksikköön on tehty Hyvinvointialueen standardin mukainen palvelunkuvaus, josta selviää siivouksen laatutasot ja siivoukselle kuuluvat tehtävät. Siivouksen työjärjestys on tehty palvelunkuvausta noudattaen. Työjärjestyksessä lukee päiväkohtaisesti työtehtävät siinä järjestyksessä, kun ne tehdään.

### 3.2.2.9 Infektioiden torjunta

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

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

#### Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Outi Kämäräinen, [outi.kamarainen@hyvaks.fi](mailto:outi.kamarainen@hyvaks.fi), puh. 050 465 6179

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään hyvällä käsihygienialla, huolellisella siivouksella ja ohjeella tulla vain terveenä töihin. Asukkaiden sairastuessa heidät asetetaan tarvittaessa karanteeniin vain infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi. Erityistilanteissa noudatetaan hyvinvointialueen antamaa ajantasaista ohjeistusta.

Yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi hygieniayhdyshenkilöiltä saadulla tiedolla, sekä kirjallisella ja sähköisellä materiaalilla.

Infektioiden esiintyvyys on ollut onneksi vähäistä. Epidemia tilanteessa seuranta päivittäin/vuorotain ja tiivis yhteistyö hyvinvointialueen hygienia hoitajan kanssa.

Koulu vastaa opiskelijoiden rokotuksista ennen jaksolle tuloa. Henkilökunnan rokotukset on järjestetty työpaikalla ja perusterveydenhuollossa.

Hygieniahoitaja on vierailut yksikössä antamassa ohjeita ja infektio-tilanteissa häneen ollaan yhteydessä.

### **3.2.2.10 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä**

Kaikki hoitajat ovat vastuussa terveydenhoidosta päivittäisessä arjessa. Sairaanhoidosta päävastuu on ryhmäkodin sairaanhoitajilla.

Uusista asukkaista täytetään esitietolomake hammashoitolaan. Hoitajien tulee suorittaa suunhoidon verkkokurssi Moodlessa.

Kiireettömän sairaanhoidon hoitaa Pihlajalinnan omalääkäri, joka tekee käynnit palvelutaloon 3 kk välein ja on puhelimella konsultoitavissa yhtenä päivänä viikossa, muuna aikana otetaan puhelimitse yhteyttä takapäivystäjään.

Kiireellisissä tapauksissa soitetaan 112. (esim. lonkkamurtuma epäily)

Ensimmäisellä lähikierrolla lääkäri tarkistaa uusien asukkaiden terveydentilan ja lääkityksen. Tämän jälkeen ryhmäkodin sairaanhoitaja huolehtii vuosittaisista laboratoriokontrolleista ja vuositarkastuksista.

Ohjeistus kuoleman jälkeiseen toimintaan on jokaisessa ryhmäkodissa ja se on laadittu vastuulääkärin kanssa yhteistyössä.

### **3.2.2.11 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä**

Teemme yhteistyötä aikuissosiaalityöntekijän kanssa, kun asukas ei kykene hoitamaan laskujen maksua tai läheisissä ei ole ketään, joka pystyisi auttamaan. Tällöin omalääkäri tekee lääkärilausunnon ja talostamme ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään, sekä laaditaan ilmoitus digi- ja väestövirastoon edunvalvontaa tarvitsevasta henkilöstä.

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



### 3.2.2.12 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 ja potilaalle

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

Asukas voi pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) tai keskustelemalla lääkärin tai hoitajan kanssa.

Uusi työntekijä lukee ja allekirjoittaa salassapitosopimuslomakkeen jo työsopimuksen yhteydessä. Salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei paljasteta senkään jälkeen, kun hoitosuhde on päättynyt.

Toimintayksikössä käsitellään palvelunantajan rekisteriin kuuluvia asukkaan hoidon toteuttamisen kannalta välttämättömiä asukastietoja salassapitosäännösten estämättä. Asiakirjoihin tulee merkitä asukkaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Kirjausten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niissä tulee käyttää vain hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Asukassuhteen alussa määritetään henkilöt, joilla on tietojen saanti oikeus asukkaan hoidosta. Mikäli tietoja annetaan, kirjataan asukkaan hoitokertomukseen mitä tietoja luovutettu ja kenelle.

Salassa pidettäviä asukastietoja sisältäviä asiakirjoja tai sen kopioita tai tulosteita ei näytetä eikä luovuteta sivullisille eikä anneta heille nähtäväksi tai käytettäväksi.

Apteekin kanssa solmitaan kirjallinen sopimus asukkaan lääkehoidon toteutuksesta.

Kun asiakirjojen säilytystarve on päättynyt eikä sitä ole määrätty arkistoitavaksi niin huolehditaan asiakirjojen tuhoamisesta.

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

### 3.2.2.13 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Asukkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asukkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asukkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan esim. iän perusteella.

Asukkaan epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, kaikki ovat velvollisia puuttumaan. Esiemieheen otetaan yhteyttä ja asia/tilanne käsitellään tilanteen mukaisesti, asukkaan ja omaisen kanssa sekä tarvittaessa palveluvastaavan, ryhmäkodin hoitajien ja lääkärin kanssa.

Keskustelun jälkeen sovitaan mahdollisista tarvittavista toimenpiteistä.

### 3.2.2.14 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.

Vahinkoa kärsineen asukkaan tulee esittää vaatimuksensa hyvinvointialueelle kirjallisesti. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on ohjeistus asiakkaalle sekä lomake, jolla vahingonkorvausvaatimus lähökohtaisesti tulisi esittää. Lomake on löydettävissä myös hyvinvointialueen intrasta, josta työntekijä voi tulostaa sen asukkaalle. Vaatimuksen voi myös laatia kirjallisesti vapaamuotoisena, mutta sen tulee sisältää annetun ohjeen mukaisesti riittävät tiedot asian ratkaisemiseksi. Vahingonkorvausvaatimuslomakkeen voi tulostaa täytettäväksi tai täyttää sähköisenä ja tulostaa sen jälkeen. Vahingonkorvausvaatimus lähetetään hyvinvointialueen kirjaamoon kirjeitse tai sähköpostilla. Tarvittaessa sen voi myös jättää hyvinvointialueen hoito- tai palveluyksikköön, josta se toimitetaan kirjaamoon.

### 3.2.2.15 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 asukkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

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

Jokaisella asukkaalla on oma huone ja kylpyhuone. Huoneen sisustuksesta vastaa asukas yhdessä omaisten kanssa. Asukkaan tarpeita ja toiveita pyritään toteuttamaan arjessa ja ne kuvataan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Asukkaan päätöksentekoa omassa arjessa tuetaan ja siihen kannustetaan, esim. mitä vaatteita asukas haluaa pukea. Talossa järjestettäviin tilaisuuksiin osallistuminen on asukkaalle vapaaehtoista. Jos asukas ei kykene tuomaan esille toiveitaan ja tarpeitaan, niin hoitajat hyödyntävät asukkaalta tai omaiselta saatuja tietoja, jotka on kirjattu elämänkaarilomakkeelle tai muulla keinoin saatuun tietoon. Kaikissa kontakteissa asukkaan kanssa kommunikoidaan ja pyritään toimimaan niin, että asukkaan itsemääräämisoikeus toteutuu huomioiden asukkaan turvallisuus ja hyvinvointi esim. huoneeseen mentäessä oveen koputetaan.

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

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

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

Yksikössä pyritään käyttämään mahdollisimman paljon asukkaan turvallista liikkumista mahdollistavia apuvälineitä. Esim. rollaattori, lonkkahousut ja turvalliset kengät. Aggressiivisen asukkaan kohdalla pyritään ensisijaisesti vaikuttamaan henkilökunnan omalla käyttäytymisellä, haastattelemalla läheisiä sekä viimesijaisena yhteistyössä lääkärin kanssa lääkehoidollisista toimenpiteistä.

Asukkaan toiminnan ja liikkuvuuden rajoittamiseen täytyy olla aina perusteltu syy. Rajoittamistoimenpiteisiin ryhdytään silloin, jos asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Lääkäri vastaa rajoittamistoimenpiteistä ja kirjaa ns. rajoittamiseen liittyvän luvan Lifecareen YLE-lehdelle. Rajoittamistoimia toteutetaan vanhuspalvelulakiin perustuen. Asukkaan ja omaisen kanssa myös keskustellaan rajoitteiden käytöstä, heidän tulee olla aina tietoisia rajoitteista ja niiden perusteista. Rajoite on aina rajallinen ja jatkuvalla seurannalla valvotaan, että rajoite on käytössä vain tarpeellisen ajan. Rajoite tulee kirjata myös palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Rajoite on esim. hygienihaalari tai sängynlaita.

### **3.2.2.16 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava**

#### **Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot**

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja 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 asukkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asukkaille 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 asukasturvallisuutta 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 käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Riitta Kotalahti-Karila

Punalantie 38 42100 Jämsä

puh. 040 566 8194 [riitta.kotalahti-karila@hyvaks.fi](mailto:riitta.kotalahti-karila@hyvaks.fi)

Muistutus, kantelu- tai muu valvontapäätöslomakkeet käsitellään täysin luottamuksellisesti ja ne säilytetään erillään potilaskertomuksesta. Mikäli muistutus antaa aiheutta, tehdään toimintaan muutos.

### 3.2.4 Henkilöstö

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

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen esim. yksikössämme on pyritty mahdollistamaan osa-aikatyö, ergonominen työvuorolista ja työhön paluu pitkiltä sairauslomilta mahdollistetaan osasairauspäivärahan avulla.

#### 3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Seppolan palvelutalossa työskentelee palveluvastaavia 1, sairaanhoitajia 5,6, lähi- ja perushoitajia 35, 2 lähihoitaja oppisopimus opiskelijaa sekä lisäksi määräaikaisia työntekijöitä tarpeen mukaan. Sijaisena hoitotyössä on myös koulutettuja hoiva-avustajia. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on tällä hetkellä 0,62.

Tavoitteena on suunnitella työvuorot niin, että talossa on päivittäin vähintään yksi sairaanhoitaja aamu- tai iltavuorossa. Esimiehen vastuulla on, että jokaisessa vuorossa on oikea mitoitus asukasmäärään nähden.

Ennalta suunniteltuihin poissaoloihin palkataan sijaiset tarpeen mukaan ulkopuolelta. Äkillisiin poissaoloihin käytetään mahdollisuuksien mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen varahenkilöstöä. Osa-aikaisille työntekijöille voidaan tarjota lisävuoroja, tai opiskelijoita ja eläkeläisiä käytetään tarvittaessa sijaisuuksiin. Äkillinen tarve voidaan joutua järjestämään myös työvuorojärjestelyillä; kysymällä työntekijältä vuoronvaihto- tai tuplavuoron mahdollisuutta. Tuplavuorot pyritään korvaamaan vapaana työntekijän niin halutessa.

Asukastyössä ei käytetä muilta palveluntuottajilta hankittua työvoimaa.

### 3.2.4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Kaikilta ammattihenkilöiltä edellytetään Valviran myöntämä ammatinharjoittamislupa (Julki Terhikki) ja organisaation omat edellytykset, kuten lääkehoidon osaamisen varmentaminen ja haastattelun perusteella soveltuvuuden varmentaminen sekä koeajan käyttö.

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

Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. [Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](#)

Harjoittelujaksolla olevat opiskelijat työskentelevät omien ohjaajien työparina. Opiskelijan työvuorot suunnitellaan ohjaavan henkilön työvuorojen mukaisesti.

Avustavan henkilöstön osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä.

Henkilökunta velvoitetaan ottamaan asianmukaiset rokotukset ja ne kirjataan henkilöstöportaaliin. Oppilaitos vastaa harjoittelujaksolle tulevien opiskelijoiden riittävästä rokotussuojasta.

### 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. 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.

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

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

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

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

Uusille työntekijöille järjestetään 1-3 perehdytystyövuoroa. Talo kohtainen perehdytyskansio päivitetään säännöllisesti ja se löytyy jokaisesta ryhmäkodista. Osa perehdytyksestä on tutustuminen omavalvontasuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan sekä turvallisuuskävely. Perehdytyksen yhteydessä kerrotaan ohjeet tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä (allekirjoitetaan tietosuoja- ja vaitiolositoumus). Henkilöstö on veloitettu suorittamaan seuraavat koulutukset: alkusammutuskoulutus, asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla, tietoturvan ja tietosuojan koulutukset, hätäensiapu-verkkokurssi + ensiapukoulutus, turvallisuuskävelyt, lääkehoidon osaamisen koulutukset, sekä saattohoitopassi.

Henkilöstö osallistuu talon sisäiseen tai ulkoiseen koulutukseen niin, että jokaiselle kertyy 3 koulutuspäivää/vuosi. Koulutukset toteutetaan joko päivä tai osapäivä toteutuksella. Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilökunnan lääkehoidon osaaminen varmistetaan viiden vuoden välein suoritettavilla tenteillä ja näytöillä. Talossa työskentelevät työntekijät, jotka puhuvat äidinkielenään jotain toista kieltä ovat suorittaneet hoitoalan koulutuksen Suomen kielellä.

Suoritettavat koulutukset kirjautuvat koulutusseurantajärjestelmä Juureen, jonka kautta esihenkilö seuraa niiden toteutumista. Tarvittaessa hänen tehtävänsä on muistuttaa työntekijöitä puuttuvista tai vanhentuvista koulutusosioista.

Kehityskeskustelut pyritään käymään vuosittain. Ensin ryhmäkehityskeskusteluina ja tarvittaessa henkilökohtaisina keskusteluina. Kehityskeskustelussa käydään läpi työntekijän ammattitaito, työhyvinvointi ja osaamisen kehittämisen tarpeet.

Esihenkilön tehtävänä on seurata henkilöstön työskentelyä ja käydä vuoropuhelua henkilöstön kanssa asukkaiden hoidosta sekä kehittää hoitotyötä. Tämä mahdollistetaan mm. ryhmäkotikohtaisilla palavereilla. Mikäli toiminnassa havaitaan jokin epäkohta, pohdimme yhdessä toimintatavan kehittämistä.

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

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

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen hyvinvointialueella on määritetty henkilöstömitoitus 0,62. Palveluvastaava seuraa yksikön asukasmäärää ja hankkii sen mukaisesti riittävän henkilöstön. Pidemmät sijaisuudet palveluvastaava pyrkii täyttämään yhdessä K-S hyvinvointialueen rekrytoinnin kanssa. Lyhyisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti varahenkilöstöä. Mikäli se ei ole mahdollista voidaan keskustella henkilöstön kanssa mahdollisista vuoronvaihdosta tai tuplavuoroista.



### 3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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.

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

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

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

### 3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

#### 3.2.7.1 Toimitilat

Seppolan palvelutalo toimii KSP-Asunnot Oyn omistamassa toimitilassa.

Asukkailla on omat huoneet, joissa valmiina sairaalasänky ja yöpöytä, muuten asukas voi itse kalustaa ja sisustaa huoneensa omien mieltymystensä mukaan. Ainoastaan mattojen käyttö ei ole sallittua turvallisuussyistä ja verhot ovat palonkestävää materiaalia. Asukkaan huonetta voidaan vaihtaa hänen suostumuksellaan, esim. jos asukkaan toimintakyky ja hoitaminen vaatii kattonostimen. Asukkaan ollessa esim. sairaalassa, hänen huoneensa odottaa lukittuna eikä sitä voi käyttää muuhun toimintaan.

Ryhmäkodeissa on yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat, jotka ovat kaikkien asukkaiden käytössä.

Monitoimitila/kuntosali on asukkaiden ja ulkopuolisten käytössä (ei pandemia aikana), sekä Seppolan palvelutalon henkilökunnan käytössä heidän vapaa-aikanaan.

Vaihtuvat palvelut-huoneessa on työrauha kirjallisiin töihin mukaan lukien työvuorosunnittelut.

Saunatilat ovat asukkaiden käytössä.

Ulkopuoliset palvelutuottajat esim. kampaaja, jalkahoitaja, hieroja jne. käyvät asukkaiden huoneissa tai ryhmäkodin yhteisissä tiloissa.

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat päivämäärineen

1. Aluehallintoviraston sosiaalihuollon

ja/tai terveydenhuollon tarkastus 5.6.2019

2. Aluehallintoviraston työsuojelun tarkastus 5.12.2019

3. Terveydensuojeluviranomaisen tarkastus 18.11.2021

4. Työpaikkaselvitysraportti 5.3.2022

5. Kunnan sosiaali- ja terveystoimen / hyvinvointialueen

omavalvontayksikön tarkastus 8.4.2024

6. Pelastusviranomaisen tarkastus 10.10.2024-kiitettävä!

Huoltomies käy joka aamu tarkistamassa mittaristolla seurattavat toiminnot sekä talviaikaan huolehtii piha-alueiden esteettömän ja turvallisen käytön.

Akuuteista huoltotarpeista laaditaan ilmoitus Haahtela-sovelluksen kautta huoltomiehelle.

Kiinteistön omistaja huolehtii kiinteistöstä yhdessä huoltomiehen kanssa.

Vuokrasopimuksessa on sovittu vuosittaisista tarkastuksista. Vuokralainen on veloitettu ilmoittamaan akuuteista ongelmista kiinteistön omistajalle.

Asukkaiden hoitoon tarvittavista välineistä vastaa Hyvaks. Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan viallisesta hoitotyöhön tarvittavasta laitteesta välittömästi esimiehelle sekä laitevastaavalle. Ilmoitus huoltomiehelle talon kiinteän laitteen osalta. Esim. kattovalaisimen lapun vaihto.

Talossamme on neljä koulutuksen saanutta laitevastaavaa. Heidän velvollisuutensa on huolehtia, että kaikki osaavat käyttää laitteita turvallisesti.

### 3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys päivitetään vuosittain. Myös palotarkastukset toteutuvat vuosittain.

Hyvinvointialue velvoittaa jokaisen työntekijän käymään alkusammutus ja ensiapukurssit. Työntekijän velvollisuus on varata koulutuskalenteri juuren kautta aika näiden koulutusten käymiseen. Palveluvastaava valvoo myös koulutusten puuttumiset ja ohjaa tarvittaessa hakeutumaan koulutuksiin. Koko henkilökunta on veloitettu harjoittelemaan asukkaan patjalla siirtoa. Ryhmäkodeittain on henkilöt, jotka huolehtivat säännöllisistä turvallisuuskävelyistä.

Riskit kartoitetaan vuosittain palotarkastuksen yhteydessä. Tarvittaessa paloviranomainen ohjeistaa henkilökuntaa.

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

### 3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Henkilökunta pääsee ovista kulkulätkillä sisään. Talon ulko-ovilla ja käytävätiloissa on kameravalvonta, joiden reaaliaikaista kuvaa voi seurata ryhmäkotien kanslia tiloista.

Asukkailla käytössä turvarannekkeita niiden käytön osaavilla sekä vuodehälytin omatoimisesti liikkuvilla, jotka eivät kykene turvarannekettä käyttämään.

Turvahälytykset soivat aina kolmeen dectiin yhtä aikaa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Miia Hellgren, ryhmäkoti 1, puh 050 467 6111, [miia.hellgren@hyvaks.fi](mailto:miia.hellgren@hyvaks.fi)

### 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

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

Uusien laitteiden hankinnat tehdään hyväksin laitejärjestelmän kautta. Jokaisessa ryhmäkodissa on laite vastaava, joka huolehtii laitteen tarvittaessa huoltoon.

Hyväksin laitteista vastaavat ovat käyneet läpi meillä olevat laitteet ja tarkastaneet niiden kunnon. Jatkossa laitteet tarkastetaan voimassa olevan ohjelman mukaisesti.

Seppolan palvelutalo on siirtynyt hyvinvointialueelle vasta 1.4.2024. Ensimmäisten kuukausien aikana meillä ei ole ollut henkilöä, joka olisi ottanut vastaan laiteajokorttien näyttöjä. Henkilökunta on kuitenkin erittäin kokenutta ja osaa toimia laitteiden kanssa. Laitevastaavat nimetty palvelutaloomme 1/2025.

Mikäli lääkinnällisissä laitteissa ilmenee toimintahäiriöitä, ryhmäkotien laitevastaavat tekevät huolto pyynnön annettujen ohjeiden mukaisesti.

Mahdollisen vaaratapahtuman jälkeen laite laitetaan toistaiseksi käyttökieltoon. Tapahtumasta tehdään laatuporttiin ilmoitus ja sitä kautta täytetään fimealle vaaratilanne ilmoitus.

Laitteen toimintavarmuus tarkistetaan ennen uudelleen käyttöönottoa.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Rk 1, Miia Hellgren, [miia.hellgren@hyvaks.fi](mailto:miia.hellgren@hyvaks.fi), 050 467 6111

Rk 2 Tanja Grönvall, [tanja.gronvall@hyvaks.fi](mailto:tanja.gronvall@hyvaks.fi), 050 467 6119

Rk 3 Taija Lampinen, [taija.lampinen@hyvaks.fi](mailto:taija.lampinen@hyvaks.fi), 050 4676179

Rk 4 Satu Hakaniemi, [satu.hakaniemi@hyvaks.fi](mailto:satu.hakaniemi@hyvaks.fi), 050 467 6211

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

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueen ”Koti- ja asumispalveluiden vastuualueenasiakas ja poti-  
lastietojen kirjaamisohjetta”. Kaikki uudet työntekijät on veloitettu tutustumaan sen ohjeisiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuun-  
nitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Riitta Kotalahti-Karila.

Jos yksikkö havaitsee, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä  
poikkeamia asioista, ilmoitetaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle.

Mikäli tietojärjestelmän poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asukasturvallisuudelle tai tieto-  
turvalle, on palvelunantajan, tietojärjestelmäpalvelun tuottajan tai tietojärjestelmän valmistajan,  
Kelan tai THL:n ilmoitettava siitä Valviralle.

### 3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään sään-  
nöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Tur-  
vallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja  
siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttami-  
seen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suo-  
men hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa-  
vat palveluvastaava yhdessä ryhmäkotien lääkehoidon vastuuhoidajien kanssa.

Koko hoitohenkilökunta on vastuussa lääkehoidon asianmukaisuudesta oman työvuoronsa aikana.

Palveluasumisen yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

## Lääkityspoikkeamat

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

### 3.2.10 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 rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaluttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

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

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

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

Yksikön henkilökunta suorittaa vaadittavat 3 vuoden välein päivitettävät tietosuoja- ja tietoturvan koulutukset ja pätevyksiä seurataan Juuri järjestelmän avulla. Tietoturvan ja tietosuoja koulutukset (sharepoint.com). Palveluvastaavan vastuulla on huolehtia henkilöstön koulutuksien ajantasaisuudesta.

Opiskelijat esihenkilö perehdyttää taloon tullessa ja he allekirjoittavat tietosuoja sitoumuksen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

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

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

### **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 \(hyvaks.fi\)](#)

Yksikön toiminnasta voi antaa palautetta suoraan ryhmäkodin hoitajille tai palveluvastaavalle -puhelimitse, kirjallisesti tai sähköpostilla. THL kerää vuosittain asukaspalautetta Kerro palveluista kyselyn avulla.

Asukkaat ja heidän läheisensä osallistuminen yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen mahdollistettu avoimen palauteen antamisella hoitajille ja palveluvastaavalle joko suullisesti tai kirjallisesti.

Kehitysehdotuksia viedään eteenpäin mahdollisuuksien mukaan.

### 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/ potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

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

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 turvallisuushavaintoja.



## Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Työ- ja asukasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla riskit ja kehittämällä toimintatapoja riskien poistamiseksi.

Riskienhallinnassa huomioidaan työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asukasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukaiset velvollisuudet tunnistavat toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Riskinarvioinnin avulla tunnistettuja riskejä voivat olla mm.

- **asukasturvallisuus:** lääkehoito, pandemia, väkivallan uhka (toiset asukkaat), itsemääräämisoikeuden loukkaukset
- **tiedon kulku:** ohjeistuksen epäselvyys tai puutteellisuus, kirjaaminen, viestintä
- **toiminta ympäristö:** ergonomiaan liittyvät asiat, hygieniaan liittyvät asiat
- **työntekijöiden turvallisuus:** väkivallan uhka, työkuormitus, tapaturmariskit (esim. eritteet lattialla-liukastuminen)
- **tietosuojaan liittyvät:** sähköisten järjestelmien tunnuksiin liittyvä turvallisuus, vaitiolovelvollisuus, kirjallisten dokumenttien säilytys ja hävittäminen, työpuhelimien ja muihin laitteisiin liittyvä turvallisuus
- **henkilöstö resurssiin liittyvät:** työntekijöiden vaihtuvuus, saatavuus, perehdytys

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

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

### 3.3.1.1 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.

Asukasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ennalta ehkäistään mm hyvällä työntekijöiden perehdytyksellä ja välittömällä puuttumisella ei toivottuun käyttäytymiseen. Vaaratapahtumien vakavuutta käsitellään ja arvioidaan aina yhdessä henkilökunnan kanssa.

Havaittuja puutteita korjataan omavalvonnan antamien ohjeiden mukaisesti ja seuraavalla käynnillä tarkastetaan, onko puutteet korjattu.

### 3.3.1.2 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. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon - > Portaalin käyttöohjeet)

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

### 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 asukkaaseen 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 asukkaan tai läheisten ilmoituksesta tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

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

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

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

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

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

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 esihenkilötaisoja.**

Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan epäkohdasta tai viallisesta laitteesta välittömästi esimiehelle sekä tiedottamalla asianmukaiselle taholle korjaustarpeesta.

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

#### **3.3.1.4 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.

Riskikartoitus tehdään neljän vuoden välein. Sitä päivitetään kahden vuoden välein, tarvittaessa useammin.

Ilmoitukset käydään läpi henkilökunnan kanssa viikko palaverissa ja tarvittaessa yksittäisten hoitajien kanssa. Mikäli on tarpeen toimintatavan muutokset, sovitaan henkilökunnan kanssa. Muutokset kirjataan laatuporttiin ja tarvittaessa omavalvonta suunnitelmaan,

### 3.3.2 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

Henkilökunta tuo esille mahdolliset epäkohdat ja laatupoikkeamat ja häirtäapahtumat ja läheltä piti -tapahtumat asukkaita koskien laatuportti-ilmoituksella, Nämä käsitellään osastopalavereissa keskustellen, kuinka voidaan jatkossa tapahtumat välttää ja mitkä seikat mahdollisesti vaikuttivat tapahtumaan.

Ostopalveluissa yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveystalvaeluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus-pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

#### **Ostopalvelujen tuottajat:**

**Ateriapalvelut:** Jämsän ateria- ja puhtauspalvelut

**Kiinteistönhuolto:** Jämsän kaupunki

**Kuramatot:** Lindström Oy

**Laboratoriopalvelut:** Fimlab Laboratoriot Oy

**Materiaalitulaukset:** Osti järjestelmä

**Miratel hoitajakutsujärjestelmä:** Ascom-Miratel Oy

**Pyykkihauolto:** Sakupe

**Avustavat tehtävät ja siivous:** Hyvaks puhtauspalvelut

**Vartiointipalvelut:** S&L Turvapalvelut Oy

**Vainajien kuljetukset:** Sinervän Kivituote Oy

### 3.3.3 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®

Palvelupäällikkö Satu Kytönen vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta.

## 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Sujuva esihenkilön vaihdos 1.6.2025.

Henkilökunnan kehityskeskustelut vuoden 2025 aikana.

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

### 4.1 Toimeenpano

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Se on monistettu ja jokaisen ryhmäkodin ilmoitustaululla.

Henkilökunta on veloitettu lukemaan omavalvontasuunnitelman, lukukuittauksin ja noudattamaan sen ohjeita. Muutosten jälkeen se myös käydään läpi viikko palaverissa. Omavalvontasuunnitelman päivitys on palveluvastaavan vastuulla.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

Omavalvontasuunnitelma tulostetaan ja on asukkaiden ja läheisten nähtävillä ryhmäkodin ilmoitustaululla.

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