

OMAVALVONTASUUNNITELMA
PALVELUTALO LEHTOLA

Lisää tähän kuva yksiköstä elävöittämään

Yksikön nimi Palvelutalo Lehtola	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Laila Leskelä, palveluvastaava</i> <i>Anna Wilkman, vastaava sairaanhoitaja</i> <i>Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Maarit Raappana, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio
	Pvm 20.1.2025
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)
	Palvelutalo Lehtolan ilmoitustaululla



1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	5
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	6
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	6
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	7
3.2.2.4	Hoito- ja palvelusuunnitelma	7
3.2.2.5	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	8
3.2.2.6	Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	9
3.2.2.7	Ravitsemus	9
3.2.2.8	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	10
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	10
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt	11
3.2.2.11	Infektioiden torjunta	11
3.2.2.12	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	12
3.2.2.13	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	12
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	13
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	13
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	13
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	14
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	14
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	15
3.2.4	Muistutusten käsittely	16
3.2.5	Henkilöstö	17
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	17



3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	17
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	18
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	19
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	19
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	20
3.2.8.1	Toimitilat	20
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	21
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	21
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	21
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	23
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	23
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	25
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	25
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	25
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen 27	
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	27
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	28
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	29
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	30
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	30
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	31
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	31
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	31
3.4	YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	31
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU- RANTA JA PÄIVITTÄMINEN	31
4.1	Toimeenpano	31
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	32

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, 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.

Oma-valvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Oma-valvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Oma-valvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan oma-valvontaohjelmaa.

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

Oma-valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Oma-valvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Palveluvastaava Laila Leskelä, p.040 5857535

Vastaava sairaanhoitaja Anna Wilkman, p. 044 4597404

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 Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue Koti- ja asumispalvelut



3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palvelutalo Lehtola

Lehtotie 9

44500 Viitasaari

Palveluvastaava Laila Leskelä

Puhelin: 040 5857535 Sähköposti: laila.leskela@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on asumista, jossa turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti, eikä tarpeeseen voida vastata kotiin annettavilla palveluilla tai iäkkäiden palveluasumisella.

Palvelutalo Lehtola tarjoaa iäkkäille laadukasta ympärivuorokautista asumispalvelua Viitasaarella. Lehtolassa on 15 esteetöntä asukaspaikkaa, joista 6 kahden hengen huoneistoa ja 3 yhden hengen asuntoa. Asukkaat muuttavat asiakasohjauksen kautta.

Lehtolassa asukkaat otetaan huomioon yksilöllisesti, päivittäin on mielekästä tekemistä mm. leipomista, pelailua, ulkoilua, visailua. Jokaiselle pyrimme järjestämään mieleistä toimintaa. Otamme omaiset myös mielellämme mukaan asukkaiden arkeen.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

[Tutustu myös STM:n julkaisuun](#)

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Lehtola on Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautinen asumisyksikkö. Omavalvontasuunnitelman toteuttamisesta ja edistämisestä vastaa koko henkilöstö.

Palveluvastaava vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja huolehtii, että henkilöstö on perehtynyt omavalvontasuunnitelmaan.

Yksikön palvelupäällikkö on Tiina-Emilia Seppänen p.050 4771907

Palvelupäällikkö johtaa ja valvoo palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta, toteuttaa sekä varmistaa, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset kaikissa tilanteissa

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti ilmoitusjärjestelmä, jonka kautta henkilöstö, asukkaat ja omaiset voivat tehdä läheltä piti- tai poikkeamailmoituksen vaaratapahtumasta tai turvallisuushavainnosta.

Asukkaille/omaisille tehdään palautekysely vuosittain, jonka pohjalta kehitetään toimintaa.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

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

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

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille

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. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

Palvelutarpeen arviointi - THL

Asukkaat tulevat Lehtolaan asiakasohjauksen kautta, asiakas- ja palveluohjauksen sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä Lehtolassa on Pauliina Kalenius p. 040 1873021, pauliina.kalenius@hyvaks.fi

Omatyöntekijä tekee asiakkaista palvelutarpeenarvioinnin, asiakassuunnitelman sekä myöntää asiakkaalle palvelut. Hän toimii yhdyshenkilönä asiakasohjauksen ja yksikön välillä asiakkaiden asioissa ja valvoo lakisääteisten määräaikojen toteutumista. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-toimintakyymittaria.

Lehtolassa asukkaille tehdään RAI-arviointi, yhdessä omaisen ja asukkaan kanssa, jolla arvioidaan asukkaan toimintakykyä. Arviointeja päivitetään puolen vuoden välein tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

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.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaaja aloittaa asiakassuunnitelman teon siinä vaiheessa, kun yhteydenotto tulee asiakasohjaukseen.

3.2.2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Lehtolassa tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma heti asukkaan muuttaessa taloon. Suunnitelma tehdään potilastietojärjestelmään, johon kirjataan päivittäisiä toimintoja. Omaiset otetaan mahdollisuuksien mukaan suunnitelman tekemiseen tulokeskustelun yhteydessä. Suunnitelma päivitetään kahdesti vuodessa, ja aina silloin kun toimintakyvyssä ja/tai hoidon tarpeessa tapahtuu oleellisia muutoksia. Suunnitelmien päivittäminen on omahoitajien vastuulla ja suunnitelmien päivittämisessä otetaan huomioon aina omaisten ja asukkaiden toiveet.

3.2.2.5 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

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

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

Uudet työntekijät perehdytetään potilas- ja asiakastietojärjestelmän käyttöön. Työntekijät suorittavat hyvinvointialueen kirjaamiskoulutuksen ja kirjaamisohjeet löytyvät myös kirjallisena tulostettuna kansioon.

Jokainen työntekijä on velvollinen kirjaamaan asukkaan päivittäisistä toimista potilas- ja asiakastietojärjestelmään viipymättä ja asiallisesti.

3.2.2.6 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

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

Asukkaat kohdataan yksilöllisesti ja toimitaan asukkaan toimintakyky ja voimavarat huomioiden. Kannustetaan omatoimisuuteen päivittäisissä askareissa.

Asukkaita kannustetaan liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaan heidän mahdollisuuksiensa mukaan. Asukkaille tarjotaan mahdollisuus ulkoiluun, pelailuun ja pyritään mahdollistamaan osallistuminen palvelutalon ulkopuolisiin tapahtumiin mm. kirkossa käyntiin, kauppa-asioille, konsertteihin yms.

Asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan päivittäisten toimintojen yhteydessä. RAI arviota hyödynnetään seurannassa.

Lehtolassa tehdään viikko-ohjelma, jonka mukaan toteutetaan päivittäin virkistystoimintaa henkilökunnan toimesta, kuten jumppa, bingon pelaamista, laulu- ja visailutuokioita yms.

3.2.2.7 Ravitseminen

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaishoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa, eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmiä (NRS2002, MNA-SF/MNA, STRONGkids, RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan/asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

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

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Lehtolassa on jakelukeittiö, johon lounas ja päivällisen tulevat terveystieteiden keittiöltä. Keittiössä on yhdistelmätyöntekijä arkisin klo 7.00–14.30, sekä viikonloppuisin keittiöön työntekijä tulee terveystieteiden keittiöltä. Viikonloppuisin ruoka valmistetaan Lehtolan keittiössä. Valmiiksi laitetun aamupalan jakavat hoitajat, kuin myös päivällisen ja iltapalan.

Asukkaat pääsääntöisesti ruokailevat salissa. Asukkaille tilataan ruoka henkilökohtaisen ruokavalion mukaan. Asukkaiden lisäravinteiden ja proteiinipitoisten ruokien tarve huomioidaan. Ruuan jaon yhteydessä asukkaiden toiveet huomioidaan leivän ja juomien suhteen.

Asukkaat huomioidaan yksilöllisesti myös ruoka-aikojen suhteen esim., jos haluaa nukkua hieman pidempään tai on menoa juuri ruoka-aikaan, huomioidaan kuitenkin, ettei ateriovälit veny liian pitkiksi.

Asukkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia seurataan: painon seuranta vähintään kerran kuukaudessa, joka ruualla seurataan asukkaiden ravinnon saantia, miten on syönyt ja juonut. Tiedot kirjataan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. Hampaiden ja hammasproteesien kuntoa seurataan päivittäisellä puhdistamisella.

MNA ravitsemus arvio tehdään kaksi kertaa vuodessa.

3.2.2.8 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Painehaavoja ehkäistään nostamalla/auttamalla kaikki asukkaat useamman kerran vuorokaudessa tuoliin istumaan. Jos kunto heikkenee, voidaan apuvälinelainaamosta tilata moottoroitu patja, Braden pisteytyksen perusteella ehkäisemään paineahaavojen syntyä.

RAI toimintakyky arviossa nousee mahdolliset herätteet paineahaavariskille.

Päivittäinen hyvä ihon hoito ja rasvaus ehkäisee paineahaavoja. Työntekijöitä suositellaan suorittamaan ”Paineahaavojen ehkäisy” verkkokurssi (oppiportti)

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

RAI- arviointi toimii kaatumisten riskinarviointityökaluna. Asukkaiden kaatumisista ja putoamisista tehdään poikkeamailmoitus Laatuporttiin ja ilmoitukset käsitellään yksikkökohtaisesti. Kaatumisia ja putoamiset tilastoidaan hyvinvointialueella ja raportoidaan kolmen kuukauden välein. Kaatumiset

käydään viikkopalavereissa läpi ja yhdessä henkilöstön kanssa mietitään ratkaisuja kaatumisten ehkäisemiseksi.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaoheistusta. Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

Asukkaat pääsevät aina tarvittaessa suihkuun ja saunaan pääsee aina halutessaan, yleensä kaksi kertaa viikossa. Hampaat ja proteesit pestään päivittäin. Suuhygienisti käy kerran vuodessa tarkastamassa suu, hampaat ja proteesit. Tarvittaessa huolehditaan asukkaat hammaslääkäriin.

Henkilökohtaiset apuvälineet kuten rollaattorit ja pyörätuolit puhdistetaan tarpeen mukaan ja asukkaiden pesujen yhteydessä.

Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa yhdistelmätyöntekijän toimesta. Tarpeen mukaan siivousta tehostetaan. Yleiset tilat siivotaan päivittäin.

Asukkaiden vaatteet pesetetään Pihtiputaan pesulassa. Vaatteet on nimikoitava ennen pesulaan laittoa. Vaatehuoltaja käy kolme kertaa viikossa lajittelemassa puhtaan pyykin asukkaiden kaappeihin.

Hyvinvointialueen puhtauspalvelut vastaavat siivouksesta ja puhtaanapidon suunnitellusta

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

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

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

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

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen antama suojaja influenssaa vastaan. **Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.**

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Miia Varis ja Irene Stranius p. 044 4597404

Lehtolassa toimitaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan infektioiden ja tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tilanteen mukaan käytetään suojavarusteita ja mahdollista eristystä. Päivittäisessä hoitotyössä noudatetaan ajantasaisia hygieniaohteita, mm. suojakäsineiden ja käsihuuhteen käytössä. Infektio ja tarttuvien sairauksien tilanteissa toimitaan välittömästi, ettei tauti pääse leviämään. Jos tartuntoja on useammalla asukkaalla, otetaan tarvittavat näytteet ja toimitaan niiden ohjeiden mukaan.

Asukkaille ja henkilöstölle tarjotaan rokotusohjelman mukaiset rokotteet vuosittain.

Uudet työntekijät perehdytetään oikeisiin työtapoihin ja uusista ohjeistuksista tiedotetaan koko henkilöstölle sähköpostilla ja viikkopalavereissa. Ohjeita kerrataan tilanteen mukaan koko henkilöstön kanssa.

3.2.2.12 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Lehtolaan on nimetty lääkäri, joka pyrkii käymään kahden viikon välein ja on myös tavoitettavissa puhelimitse. Lääkäri vastaa asukkaiden terveyden- ja sairauenhoidosta. Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuraaminen on päivittäistä. Asukkaista otetaan kontrolliverikokeet vähintään kerran vuodessa ja painoa ja verenpainetta seurataan kuukausittain sekä tarvittaessa. Lääkitystä seurataan päivittäin. Diabeetikoilta seurataan lääkärin ohjeen ja voinnin mukaan.

Kiireellisissä tilanteissa otetaan yhteys kotisairaalaan tai tarvittaessa ensihoitoon ja yöaikaan sairaala Novan päivystykseen.

Kaikille asukkaille tehdään suunhoidon kartoitus ja tarvittaessa varataan aika Viitasaaren hammashoitolaan. Akuuteissa tapauksissa otetaan yhteys hammashoitolan päivystykseen.

Kuoleman tapaukseen henkilökunnalle on kirjalliset ohjeet.

3.2.2.13 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Lehtolassa tehdään eläkkeensaajien hoitotukihakemus, hoitava lääkäri tekee C- lausunnon hoitotukea tai sen korotusta varten. Asumistukihakemus on omaisten tehtävä, tarvittaessa henkilökunta avustaa.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

Asukas ja mahdollisesti omainen osallistuu RAI- arviointi keskusteluun, jonka pohjalta tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

Lomakkeet löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen internet sivulta ja lomakkeet postitetaan osoitteeseen Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, Viitaniementie 1 A, 40720Jyväskylä, tai turvapostilla sähköisesti, jonka ohjeet löytyvät internet sivuilta.

Miten on huomioitu yksikön omavalvonnassa? [Kuvaa omaisyhteistyö](#)

Omaisten kanssa keskustellaan hoidon linjauksista, voinnin muutoksista ja jatkotoimista. Omaisten toiveet pyritään ottamaan huomioon asukkaiden hyvinvointi ensisijaisesti huomioiden.

Lehtolassa asiakastietoja käsitellään [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§](#) lain mukaisesti. Omaiset voivat tarvittaessa pyytää apua henkilökunnalta.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että potilaan/asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan/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/potilaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta/potilasta kohtaan.

Lehtolan ammattitaitoinen ja perehdytetty henkilökunta kohtelee ja hoitaa asukkaita asiallisesti. Hoitotapahtumat kirjataan hoitokertomukseen. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, ilmoitetaan asiasta välittömästi palveluvastaavalle, sekä tehdään Laatuporttiin haittatapahtuma tai vaaratilanne ilmoitus.

Asukas, omainen tai läheinen voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen lomakkeella, joka löytyy [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) internet sivuilta. Ilmoitus käsitellään palveluvastaavan ja asianomaisten kanssa.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Tarvittaessa asukkaat ohjataan ottamaan yhteys potilasasiamieheen oikeusturva-asioissa. Yhteystiedot löytyvät Lehtolan ilmoitustaulusta.

Hyvinvointialueen toimintaa koskevissa vahingoissa vastaa lähtökohtaisesti vahingon aiheuttaja. Vahingonkorvauksiin liittyvissä käytännöissä noudatetaan Vahingonkorvauslakia (31.5.1974/412). Omaisuusvahingosta kärsinyt asiakas täyttää hyvaks.fi verkkosivuilla löytyvän vahingonkorvaushakemuksen ja lähettää sen ensisijaisesti osoitteeseen kirjaamo@hyvaks.fi.

Laatuporttiin tehdään ilmoitukset lääke- ja potilasvahingoista.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

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

Asukkaiden itsemääräämisoikeus huomioidaan tulohaastattelun yhteydessä, jossa asukas ja hänen läheinen voivat kertoa toiveistaan ja tavoistaan. Toiveet ja tavat kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeus huomioidaan ja toteutuu päivittäisissä toimissa.

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

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

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

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja 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.

Lehtolassa yleisimmät käytössä olevia rajoitustoimia ovat turvavyön käyttö tuolissa ja sängyn laidat ylös nostettuna. Luvat rajoitustoimiin kirjoittaa aina lääkäri ja rajoitustoimet arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein. Rajoitustoimia käytetään asukkaiden turvallisuuden takia.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Potilasasiavastaavan yhteystiedot

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

puhelin: 014 269 2600

puhelinaika: Maanantaisin ja perjantaisin klo 8–12

Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11–15

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

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Laila Leskelä p.040 5857535

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Lehtolassa on henkilökuntaa palveluvastaava 0,5, sairaanhoitajia 2,5, lähihoitajia 7.

Sijaisia käytetään vuosilomien, osa-aikaisuuksien, sairauslomien, yms. sijaisuuksissa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

Ammattihenkilöiden rekisteristä Julkiterhikistä tarkistetaan kaikkien sairaanhoitajien ja lähihoitajien ammattioikeus.

Tulevan työntekijän tulee esittää tutkintotodistukset ennen työtehtävien aloittamista, Intro perehdytysohjelman avulla perehdytetään ja varmistetaan riittävä osaaminen. Kielitaito tulee esille ja arvioidaan työhaastattelussa.

Esihenkilö tarkistaa rekrytointi vaiheessa työsuhteeseen tulevan opiskelijan opintorekisteriotteen ja mahdolliset voimassa olevat lääkeluvat. Opiskelijoilla on nimetyt ohjaajat, mutta opiskelijoiden ohjaukseen osallistuu koko henkilökunta

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee suorittaa tarvittavat lääkeluvat kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Rikosrekisteriote vaaditaan kaikilta uusilta työntekijöiltä.

Rokotukset kysytään työhaastattelun yhteydessä.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erytisen 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 seurantarjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

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

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

Jokaisella työntekijällä on vastuu uuden työntekijän perehdyttämisestä. Hyvinvointialueella on käytössä Intro perehdytysohjelma, jonka käytöstä vastaavat Vuokko Junikka ja Katriina Talvitie.

Hyvinvointialueella on Hyvaks akatemia, josta löytyy työhön liittyvät pakolliset koulutukset ja halutessaan voi suorittaa verkkokursseja oman mielenkiinnon ja tarpeen mukaan. Kehityskeskustelut pyritään pitämään vuosittain.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua toiminnan aikana huomattuihin epäkohtiin, joihin puututtava välittömästi.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Lainsäädännön mukaan hoitajamitoitus on tehotetussa palveluasumisessa 0,6 hoitajaa asukasta kohden vuoden 2025 alusta. Jokaisessa työvuorossa tulee olla vähintään yksi hoitaja, jolla on kaikki tarvittavat lääkeluvat voimassa. Asukkaiden hoitoisuuden mukaan hoitohenkilöstöä voidaan tarvittaessa lisätä. Henkilöstömitoitusta seurataan työvuorolistakohtaisesti.

Tilanteet, joissa henkilökuntaa on sairas- tai vuosilomilla, palkataan sijainen. Jollei tämä ole mahdollista, on mahdollisuus esittää työntekijää jäämään ns. tuplavuoroon tai pyydetään vapaalta töihin, josta on erillinen korvaus palkan lisäksi. Kuitenkin kaikissa tilanteissa tulee varmistaa henkilökunnan riittäminen suhteutettuna asiakasmäärään.

Palveluvastaava tekee 50 % hoitotyötä ja 50 % hallintotyötä.

3.2.7 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.

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

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

Asukkaan siirtyessä mahdollisesti yksiköstä toiseen pysyvästi tai väliaikaisesti, annetaan ajantasaiset tiedot asukkaan toimintakyvystä, sairauksista ja lääkityksestä kirjallisena asukkaan mukaan.

Yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

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

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla.

Palvelutalo Lehtolaan kuuluu päärakennus, jossa on 3 yhden hengen asuntoa ja 6 kahden hengen asuntoa, kahden hengen asunnossa on pienempi alkovi ja ns. isompi puoli. Jokaisesta asunnosta löytyy vessa ja suihkutilat. Kahden hengen asunnoissa ei asukastilojen välissä ole suljettavaa ovea. Asukkaiden yksityisyyden suoja huomioidaan hoitotyössä. Lähes kaikilla asukkailla on liikkumiseen liittyvä apuväline, ja niiden sijoittamiseen kiinnitetään huomiota, jotta asukkaat tai henkilökunta kompastu niihin.

Päärakennuksessa on päiväsalin, jossa asukkaat ruokailevat, viettävät aikaa, katsovat televisiota ja salissa järjestetään päivittäiset virkistystuokiot. Saunaa lämmitetään arkipäivisin. Lehtolan piha-alueella on isolla varjolla suojattu terassi. Lehtolassa on ilmastointi ja päiväsalissa on jäähdyttävä ilmastointilaite. Asunnot ja yhteiset tilat ovat esteettömiä ja rakennus on yksikerroksinen. Rakennuksessa on sprinklerijärjestelmä. Ulko-ovi lukkiutuu automaattisesti 20.00-6.30.

Lehtolan kiinteistöt ovat Viitasaaren kaupungin omistuksessa, joka vastaa kiinteistön kunnosta ja ylläpidosta. Kiinteistöä koskevat tarvittavat huolto- ja palvelupyynnöt tehdään intrassa olevan linkin kautta. Kiireelliset pyynnöt ja päivystyslueitset pyynnöt voi tehdä myös puhelimitse.

Lehtolassa viallisista tai rikkoontuneista laitteista ja välineistä tehdään asianmukaiset palvelupyynnöt, joko apuvälinehuoltoon tai kiinteistön omistajalle. Vialliset ja rikkoontuneet välineet ja laitteet poistetaan käytöstä.

Hyvinvointialueen toimesta omavalvontatarkastus on tehty 15.5.2023

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Työvuorokohtaiset pelastussuunnitelmat löytyvä kanslian seinältä, sekä henkilökunnan wc tiloista. Suunnitelmat käydään aina uusien työntekijöiden kanssa suullisesti läpi ja ajoittain kerrataan asiat viikkopalavereissa. Pelastuspatjojen käyttöä harjoitellaan ajoittain. Palo- ja pelastussuunnitelma on kaikkien nähtävillä

Alkusammutuskoulutus on palo- ja pelastuslaitoksella, joka on käytävä kolmen vuoden välein, siihen kuuluu alkusammutuskoulutus, joka on Hyvaks akatemiassa.

Turvallisuuskävely suoritetaan palveluvastaavan toimesta, joka suoritetaan kolmen vuoden välein.

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Lehtolassa on hälytysjärjestelmänä Everon, joka on käytössä kaikilla asukkailla. Hälytysjärjestelmään kuuluu hälytysranneke ja kulunvalvonta. Hoitajille tulee hälytykset puhelimeen. Hälytyslaitteet testataan aina uuden asukkaan tullessa ja tarvittaessa. Everon huolehtii laitteiden huollosta ja korjauksesta.

Everon hälytyslaitteista vastaa Vuokko Junikka p. 044 4597404

Piha-alueella on tallentava kameravalvonta.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon

ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitettut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitettut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimelle.

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

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

Lehtolassa on laitevastaava, joka vastaa apuvälineiden ja lääkinnällisten laitteiden perehdytyksestä ja käytöstä. Henkilökunta suorittaa osaamisen näytöt eri laitteiden käytöstä, näytöt uusitaan viiden vuoden välein. Jokainen henkilökunnasta vastaa osaltaan laitteiden ja apuvälineiden kunnosta, huoltopyynnöt tehdään sähköisesti intran kautta. Poikkeamista ja läheltä piti tilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Laitevastaava on Anna Wilkman p.044 4597404.

Apuvälineet lainataan apuvälinekeskuksesta henkilökohtaisen tarpeen mukaan asukkaan omaan käyttöön, joitakin apuvälineitä on myös yhteiskäytössä, kuten potilasnostin.

Apuvälineet on tarkistettu, huollettu ja rekisteröity hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa apu- välinekoordinaattorin toimesta.

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

Lehtolassa on käytössä potilastietojärjestelmänä Pegasos Omni 360 kevääseen 2025 saakka. Tämän jälkeen potilastietojärjestelmäksi vaihtuu LifeCare. Työnantaja järjestää koulutuksen jokaiselle työntekijälle.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Palveluvastaava vastaa tietoturvasuunnitelman toimien toteuttamisesta. Jokainen on velvollinen tekemään ilmoituksen havaitsemistaan poikkeamisista tietoturvassa.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta yhdessä hoitavan lääkärin ja palveluvastaavan kanssa.

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko

käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

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

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

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

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojoinjalka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojoinjaukset ja ohjeet.

Henkilökunta suorittaa tietoturvan ja tietosuojan koulutukset kolmen vuoden välein, koulutukset ovat pakollisia. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa käydään suullisesti läpi salassapito-velvollisuus. Henkilötietoja käsiteltäessä käytetään turvapostia. Asukkaiden ja henkilökuntaan liittyvät paperiset dokumentit hävitetään silppurilla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) [Ikääntyneiden ja vammaisten jatkuvat palvelut, Sivu 2 / 3 - My Roidu](#)

Täältä valitaan ensin ikääntyneiden palvelut ja Palvelutalo Lehtola

Asiakaspalautetta kysytään omasilta kerran vuodessa tehtävällä kyselyllä ja Thl tekee vuosittain valtakunnallisen asiakastytyväisyyskyselyn. Suullista palautetta kysytään ja saadaan asukkaiden ja omaisten kanssa käytävien keskustelujen yhteydessä. Palautteita käsitellään viikkopalavereissa ja palautteen perusteella tehdään tarvittavia muutoksia toimintaan.

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

Omaiset ja asukkaat voivat tehdä hoitoon ja kohteluun liittyvän muistutuksen hyvinvointialueen internet sivujen kautta.

Vaara- ja haittatapahtumailmoitukset läpikäydään viikon sisällä ilmoituksesta

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 ennakoinnilla 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.

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

Lehtolassa riskien hallinnasta vastaa palveluvastaava Laila Leskelä

Työntekijät ovat perehtyneet omavalvontasuunnitelmaan ja heidät on ohjeistettu laissa veloitettun ilmoitusvastuun mukaan tekemään ilmoituksen asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevissa epäkohdissa tai niiden uhista. Palveluvastaava huolehtii siitä, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus kouluttautua ja saada riittävästi tietoa turvallisuusasioista, samoin kuin turvallisen ympäristön luomisesta. Henkilöstön vastuulla on huolehtia ja noudattaa annettuja ohjeita, sekä ilmoittaa huomautuksistaan epäkohdista tai niiden uhista, tai läheltä piti tilanteista.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantumiseen. Riskienhallinnan tulee näkyä muutoksena työskentelyssä ja perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa, kehityshankkeiden suunnittelussa sekä muussa toiminnan suunnittelussa. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveystahtaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

Rai arviointi antaa herätteet asukkaille, jotka ovat herkemmin kaatumisvaarassa, tämän pohjalta pyritään toimimaan ennaltaehkäisevästi. Lääkehoidossa tunnistetaan riskit ja toimitaan ennaltaehkäisevästi, esim. Lääkkeenjaon kaksoistarkastus, kiinnitetään huomiota riskilääkkeiden käyttöön. Riskien hallinnasta tehdään arvio, jonka perusteella pyritään vaikuttamaan riskien minimoimiseen, ennaltaehkäisyyn ja mahdollisesti jopa riskin poistumiseen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

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.

Lehtolassa huomioidaan käytävien esteetön kulku, huoneiden matottomuus, asukkailla oikeanlaiset jalkineet. Huonekalujen ja kaappien, sekä apuvälineiden säännöllinen huolto ja tarkistus. Apuvälineiden ohjeistus ja käyttö. Ulkoalueiden hiekoitus talvella.

Laatuporttiin tulleiden läheltä piti- ja poikkeamailmoitusten perusteella korjataan toimintaa ja ennaltaehkäistään sitä.

Omaavonnassa ilmenneet epäkohdat ja puutteet korjataan välittömästi.

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

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

Henkilökunta tuo havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvat riskit ja laatu-poikkeamat kertomalla asiasta työyhteisössä ja tekemällä ilmoituksen laatuporttiin.

Ilmoitukset käsittelevät palveluvastaava tai vastaava sairaanhoitaja yksin tai yhdessä. Asiasta keskustellaan viikkopalaverissa ja mietitään yhdessä mahdollisia ratkaisuja. Työtapaturmista ilmoitus menee myös työsuojeluvaltuutetulle.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

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

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

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

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

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

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden 31 kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan. Ilmoituksen tehneeseen kohdisteta kielteisiä vastatoimia.

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Lehtolassa viikkopalaverien yhteydessä käytävät laatuportti ilmoitukset kirjataan viikkopalaveriansioon, josta kaikki työntekijät lukevat ne. Korjaavia toimenpiteitä seurataan ja tarvittaessa otetaan uudestaan käsittelyyn.

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. Kuvaa tähän millä tavalla asia varmistetaan.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Lehtolassa viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään omavalvonnan kehittämässä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Hoitamitoitus laski vuoden 2025 alusta 0.6, tämän myötä hoitajien määrä vuorossa väheni. Yritämme kehittää työtämme niin, ettei hoidon taso laskisi ja pystyisimme järjestämään päivittäin asukkaille mielekästä virkistystoimintaa. Työntekijöiden työhyvinvointi ja jaksaminen tulisi myös huomioida hoitamitoituksen laskiessa.

Aluevaltuusto päättänyt lakkauttaa Lehtolan palvelutalon vuoden 2025 lopussa, joka aiheuttaa epä-tietoisuutta sekä asukkaille että työntekijöille.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle viikkopalaverissa ja sähköpostitse.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa Lehtolan ilmoitustaululla.

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

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja käytäntöjen muuttuessa oleellisesti.

Omavalvontaa tehdään jatkuvasti arjen työssä ja mahdolliset muutokset tai seurannassa puutteet korjataan omavalvontasuunnitelmaan. Palveluvastaava huolehtii omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta.