



OMAVALVONTASUUNNITELMA

PÄIVÄTUPA





Yksikön nimi PÄIVÄTUPA	
Laatijat (nimi, palveluvastaava) allekirjoitus	Sari Niemi palveluvastaava Eija Asp vastaava ohjaaja
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	Juho Suortti palvelupäällikkö
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm.	Versio 1.
	2/2025
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Päivätuvan ilmoitustaululla ja internet sivuilla.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	6
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	8
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	10
3.2.2.4	Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma	10
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	12
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	13
3.2.2.8	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	15
3.2.2.9	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	17
3.2.2.10	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	17
3.2.2.11	Hygieniakäytännöt	18
3.2.2.12	Infektioiden torjunta	19
3.2.2.13	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	21
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	22
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	22
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	23
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	23
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	24
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	25
3.2.4	Muistutusten käsittely	25
3.2.5	Henkilöstö	26
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	27



3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	27
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	28
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	30
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	31
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	31
3.2.8.1	Toimitilat	31
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	33
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	34
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	35
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	38
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	39
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	40
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	42
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	42
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	44
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	44
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	45
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	47
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	48
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	49
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	49
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	49
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	49
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	50
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	50
4.1	Toimeenpano	50



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 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 terveyspalveluja

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.

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaevalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omaevalvonnan suunnittelussa.

Ketkä osallistuvat omaevalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Omaevalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut palveluvastaava, vastaava ohjaaja ja Päivätuvan henkilöstö. Henkilöstö on osallistettu suunnitelman tekemiseen henkilöstöpalavereissa sekä koamalla työntekijätiimin tätä varten. Omaevalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Sari Niemi, palveluvastaava
puhelin: 050 526 0460
sähköposti: sari.a.niemi@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palvelupisteiden osoitteet

Nimi: Päivätupa

Katuosoite: Isännäntie 4

Postinumero: 40740

Postitoimipaikka: Jyväskylä

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

Palveluvastaava Sari Niemi

Puhelin 050 5260 460

Sähköposti sari.a.niemi@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Päivätuvalla tuotetaan aikuisten kehitysvammaisten- ja autismitietäjien henkilöiden ryhmämuotoista päivätoimintaa.

Palvelun tuottaminen perustuu: laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380).

Missä toimintayksiköissä tai palvelupisteissä ja miten palveluja tuotetaan, esim. läsnäpalvelu ja etäpalvelu? Minkä kuntien alueella palveluita tuotetaan?

Palvelua tuotetaan Päivätuvalla läsnäpalveluna Jyväskylän kaupungin alueella.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet? (asiakasmäärät ja -ryhmät, hankittaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)

Toimintayksikön tuottamalla palveluilla tuetaan ja mahdollistetaan kehitysvammaisille henkilöille mahdollisimman itsenäinen elämä. Palvelujen tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Palveluilla tuetaan asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisiä arvoja ovat kohtaaminen ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimiminen avoimesti yhteistyössä sekä toimiminen luotettavasti ja vastuullisesti myös tuleville sukupolville. Keski-Suomen hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma löytyy täältä (työntekijälle).

Lisäksi toimintayksikössä noudatetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (2015/817) 4 §:n mukaisia sosiaalialan ammattieettisiä velvollisuuksia: asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on noudattaa ammattitoiminnassaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään.

Päivätupa tarjoaa vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa aikuisille kehitysvammaisille- ja autistimikirjon henkilöille. Toimintaa toteutetaan ryhmämuotoisesti asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakkaiden toimintapäivien määrä ja pituus viikossa ovat yksilölliset. Toimintajakamme on ma-pe klo 7.45–16 välillä. Päivittäiset asiakkaiden ryhmäkuljetukset Päivätuvan ja asiakkaan kodin välillä huolehtii ostopalveluna Keski-Suomen Keskustaksi. Hyvinvointialueen Ruokapalvelut tuottaa ateriat ja palvelut omana tuotantona. Päivätuvalla tarjotaan asiakkaille lounas sekä välipala. Asiakkaita Päivätuvalla on yhteensä noin 50.

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.

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan käytännössä.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät täältä (työntekijälle). Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

Päivätuvan palveluvastaavana ja toiminnasta vastuussa olevana henkilönä toimii palveluvastaava Sari Niemi (fysioterapeutti AMK) ja vastaavana ohjaajana toimii Eija Asp (sosionomi AMK).

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

Palveluvastaava on säännöllisesti yksikössä, noin 2 kertaa viikossa. Päivätuvalla pidetään henkilöstöpalaverit joka toinen viikko ja kehittämispäivä kaksi kertaa vuodessa. Palveluvastaava käy säännöllisesti työelämäkeskusteluita, kuten kehityskeskusteluita henkilöstön kanssa. Hän varmistaa henkilöstön osaamisen ja henkilöstön koulutusten ajantasaisuuden. Laatuportti-ilmoitusten seuranta ja käsittely pyritään toteuttamaan tavoiteajassa. Palveluvastaava vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä sekä ajantasaisuudesta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään 1 krt vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Uudet työntekijät perehdytetään asianmukaisesti työsuhteen alussa Intro perehdytysohjelmaa käyttäen.

Palveluvastaava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse arkisin klo 8.00–16.00. Palveluvastaavalla on varahenkilö mahdollisen poissaolon varalle, Eija Asp vastaava ohjaaja. Palveluvastaavan tehtävänä Päivätuvalla on lakisääteisten määräaikojen seuranta (toteuttamissuunnitelmat ja rajoitustoimenpidepäätösten uusinta sekä muiden viranhaltijapäätösten tekeminen), yhteistyö HR:n ja talouden kanssa.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Kuvaa palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.

Päivätuvalla on käytössä asiakkaille RAI-toimintakyvyn arviointi, jonka avulla laaditaan toteuttamissuunnitelma. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioidaan toteuttamissuunnitelman avulla. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös mahdolliset rajoitustoimenpiteet sekä niiden arviointi ja seuranta. Palvelun laadun takaa riittävä henkilöstöresurssi suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn ja asiakasmäärään. Päivätuvan vakituisilta ja pidempiaikaisilta sijaisilta edellytetään voimassa olevia lääkelupia. Päivätuvalla on aina paikalla toiminta-aikana lääkeluvallisia ohjaajia. Laatuportti-ilmoitukset ja niiden asianmukainen käsittely ja seuranta toimivat palvelun laatumittareina.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Miten yhteydenaanti palveluun varmistetaan?

Vammaispalveluja 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 arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

Keski-Suomen hyvinvointialueella vammaispalvelujen palvelutarpeen arvioinnista vastaavat laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelujen viranhaltijat. Viranhaltijoiden yhteystiedot löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen www-sivuilta: Vammaispalveluiden sosiaaliohjaus ja sosiaalityö | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut seuraavat määräaikojen toteutumista omavalvonnallisesti. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikkö seuraa lakisäätöiden määräaikojen toteutumista.

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

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelun viranhaltijat, jotka vastaavat palvelutarpeen arvioinnista, ovat sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Päivätoiminnassa laadittavia RAI-arviointeja voivat tehdä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt.

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

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelujen viranhaltijat vastaavat palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioinnissa kuullaan aina asiakasta, hänen kommunikaation erityispiirteensä ja tuetun päätöksenteon työtapa noudattaen. Asiakkaan läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, mikäli asiakas itse toivoo heidän osallistumistaan. Mikäli asiakas on jo vammaispalvelujen asiakkuudessa, pyritään palvelutarpeen arviointi suorittamaan siten, että myös asiakkaan palveluja toteuttavan toimintayksikön työntekijöitä kuullaan.

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Asiakkaan omatyöntekijä nimetään laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalveluista tai aikuisten sosiaalipalveluista.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten asiakassuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut vastaavat asiakassuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Asiakassuunnitelma laaditaan siten, että myös asiakkaalle vammaispalvelua tuottavan toimintayksikön henkilöstö on mukana.

Miten varmistetaan, että asiakassuunnitelma on tehty kaikille? Miten arvioidaan tilanteet, joissa asiakassuunnitelmaa ei ole tarpeen tehdä?

Mikäli Päivätuvalla havaitaan, että asiakkaan asiakassuunnitelmaa on tarpeen päivittää, otetaan Päivätuvalta yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön ja/tai läheiseen sekä asiakkaan omatyöntekijään. Omatyöntekijä, joka on vammaispalvelun viranhaltija, vasta asiakassuunnitelman päivittämisestä ja arvioi asiakassuunnitelman päivittämistarpeen.

3.2.2.4 Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma

Sosiaalihuolto

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

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Päivätoiminnan toteuttamissuunnitelma on tarkistettava kuuden-kahdentoista kuukauden välein sekä aina tarvittaessa esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn tai toimintapäivien muuttuessa.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Miten asiakkaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelukohtaisen toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheisensä kanssa hyödyntäen RAI-arvioinnin tuloksia. Lisäksi toteuttamissuunnitelman päivittämiseen kutsutaan asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan yksilöllisesti). Näitä ovat asiakkaan sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, asumisen ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelman tarkistamisella. Päivätoiminnan toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6–12 kuukauden välein.

Asiakkaiden ryhmän ohjaajat vastaavat toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja kirjaavat toteuttamissuunnitelman asiakastietojärjestelmään (SosiaaliEffic). Toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaalle. Jos toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja, asiakkaan ryhmän ohjaajat tuovat sen tiedoksi toimintayksikön henkilöstölle.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut asiat siirretään asiakkaan päiväaikaisessa toiminnassa olevaan arkeen. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti ryhmän ohjaajien välillä sekä tarvittaessa joka toinen viikko olevassa koko henkilöstön asiakasasiapalaverissa

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan RAI-arvioinnit.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Omaiset/ läheiset kutsutaan mukaan palaveriin asiakkaan luvalla. Asiakas on aina mukana suunnitelman laatimisessa ja päivittäisessä.

Kuvaa miten yksikössä noudatetaan hyvän hallinnon oikeusperiaatteita ja lakisääteisiä määräaikoja yksilöpäätösten teossa? Mitkä ovat palveluntuottajaa koskevat lakisääteiset määräajat päätöksenteossa ja kuinka lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan? Kuka yksikössä huolehtii määräaikojen toteutumisen tarkastamisesta?

Päivätuvan palveluvastaava tekee viranhaltijapäätöksen palvelun aloittamisesta ja perittävistä ateriamaksuista, sekä rajoittamistoimenpiteistä. Päivätuvan palveluvastaava huolehtii ja seuraa päätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Rajoitustoimenpiteiden arviointi puolivuositain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä.

Miten yksikössä varmistetaan, että henkilökunta toimii asiakassuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Asiakassuunnitelman pohjalta laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, mihin kirjataan tavoitteet asiakkaan palvelulle. Toteuttamissuunnitelman sisältö käydään läpi yksikön palaverissa, jotta ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmien päivittämistä säännöllisesti 6-12 kuukauden välein valvotaan omavalvonnallisesti. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa laaja-alaisen sote-keskuksen viranhaltija.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Asiakkaan palvelu perustuu asiakkaalle tehtyyn viranhaltijapäätökseen ja asiakassuunnitelmaan. Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma pohjautuu asiakassuunnitelmaan ja viranhaltijapäätökseen.

3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

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

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Koti- ja asumispalveluilla on oma kirjaamisohje. Lisäksi erityisryhmillä on oma kirjaamisohje. Ohjeet löytyvät sähköisinä Sampo-ohjepankista. Kirjaamisohjeet löytyvät lisäksi tulostettuna Päivätuvan perehdytyskansista. Jokainen ohjaaja on veloitettu lukemaan kirjaamisohjeen. Päivätuvalla on nimetty kirjaamisvastaava, jonka tehtävänä on tuoda ajantasainen tieto koko henkilöstölle. Lisäksi uudet työntekijät perehdytetään kirjaamiseen ohjaajien toimesta.

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

Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisalustalla. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät perusperiaatteet kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville. Lisäksi työntekijät suorittavat potilastiedon kirjaamisen osalta Lifecare-kirjaamiskoulutuksen.

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. Jokaisessa työvuorossa työntekijä kirjaa asiakastyönsä, varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Asianmukaisella perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä kirjaa tekemänsä asiakastyön viipymättä ja asianmukaisesti.

Työntekijöiden on suoritettava kolmen vuoden välein verkkokurssit ja testit; Tietoturvan ABC, Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi vaaditaan Tietosuoja terveydenhuollossa niiltä työntekijöiltä, jotka käyttävät potilastietojärjestelmää. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä on ajantasainen tieto tietoturvasta ja asiakastietojen käsittelystä. Perehdytyksessä käydään läpi ohjeet tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi työsopimuksessa on sitoumus salassapitoon.

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkuamiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa.

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Päivätuvan asiakkaat käyttävät oman alueensa lääkäripalveluita ja terveysasemaa sekä suunterveydenhuollon palveluita. Asiakkaiden terveydenhoidon vastuu on asiakkaan asumisyksiköllä ja/tai läheisellä.

Asiakkaiden fyysistä hyvinvointia edistetään toteuttaen kuntouttavaa työtettä. Tavoitteena on vahvistaa ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Asiakkaita ohjataan yksilöllisesti heidän omatoimisuuttaan tukien. Fyysistä toimintakykyä edistävää toimintaa Päivätuvalla ovat esimerkiksi pukeutumis- ja ruokailutilanteet sekä siirtymät tilasta toiseen. Lisäksi erilaisilla toiminnoilla, esimerkiksi liikunta- ja askartelutuokioilla tuetaan ja ylläpidetään asiakkaan karkea- ja hienomotoriikkaa. Ulkoilu on osa fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa. Asiakkaan terveellisiä elämäntapoja tuetaan. Toiminnassa huomioidaan aktiivisen toiminnan ja levon tai tauon sopiva määrä iän ja yksilöllisen toimintakyvyn mukaan.

Kognitiivisia taitoja edistetään erilaisten toimintojen ja tilanteiden kautta. Asiakkaille mahdollistetaan päivittäin erilaisia pohdinta- ja valintatilanteita. Jokapäiväisessä aamukokouksessa käydään läpi kalenteriasioita ja päivän ohjelma yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakas osallistetaan erilaisiin valintatilanteisiin, erityisesti häntä koskevissa asioissa. Kognitiivisia taitoja, kuten muistamista, ongelmaratkaisukykyä sekä hahmottamista harjoitetaan erilaisilla peleillä, tehtävillä, tietovisailuilla ja keskusteluilla. Pelien, pulmanratkaisuin ja muiden tehtävien avulla asiakkaille annetaan oppimisen mahdollisuuksia sekä taitojen harjoittelua. Lisäksi tarkkaavaisuutta, keskittymistä ja asiakkaan omatoiminnanohjausta tuetaan ohjaustilanteissa mm. päivästruktuurilla, sosiaalisilla kuvatarinoilla, toiminnan pilkkomisella vaiheisiin ja erilaisilla kommunikaatiokeinoilla sekä aistituokioilla.

Psyykkistä hyvinvointia edistetään vahvistamalla asiakkaan itsetuntoa tarjoamalla erilaisia onnistumisen kokemuksia ja tuetaan epäonnistumisista ylipääsemisessä. Asiakkaita kannustetaan ja rohkaistaan. Asiakkaan voimavarat ja tunnetilat huomataan ja huomioidaan. Toiminnassa harjoitetaan tunnetaitoja ryhmän keskuudessa. Asiakasta tuetaan omien tunteiden tunnistamisessa ja ilmaisemisessa erilaisin menetelmin ja kommunikointikeinoin. Esimerkiksi aamukokouksessa usein käydään läpi ohjaajien ja asiakkaiden yhteinen tunnekierrös sen hetkisistä tunnetiloista. Tunneilmiasua tuetaan erilaisilla tunnetta ilmaisevilla kuvilla. Asiakkaan elämänhallintaa tuetaan päivän rytmittämällä. Asiakkaille pyritään luomaan rauhallinen ja suvaitseva ilmapiiri, jossa jokainen saa edetä omaan tahtiinsa ja yksilöllisesti kuitenkin ryhmä huomioiden. Päivittäisten rutiinien avulla pyritään luomaan turvallisuuden tunnetta.

Sosiaalista toimintakykyä tukee asiakkaan osallistuminen ryhmämuotoiseen päivätoimintaan. Asiakkaana hän on osa Päivätuvan laajempaa yhteisöä sekä jäsen omassa pienryhmässään. Osallistuminen päivätoimintaan lisää asiakkaan osallisuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan sekä vahvistaa tiettyyn yhteisöön kuulumisen tunnetta. Asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan sekä vahvistetaan yksilöllisten kommunikaatiomenetelmien kautta. Ryhmässä harjoitellaan viestintätaitoja, uusien tilanteiden ja ihmisten kohtaamista sekä erilaisuuden sallimista. Toiminnassa asiakasta ohjataan ja opetetaan huomioimaan toiset asiakkaat, toimimaan ryhmässä ja mm. odottamaan omaa vuoroaan sekä ymmärtämään syy-seuraussuhteita. Tunnetaitoja harjoitetaan

osana myös sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn tavoitteellinen edistäminen huomioidaan asiakkaalle yksilöllisesti laaditussa toteuttamissuunnitelmassa.

Asiakkaille annetaan positiivista palautetta, tukien heidän itsetuntoaan. Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tarkkaillaan ja tuetaan. Tarvittaessa konsultoidaan psyykkisen hyvinvoinnin asioissa asiakkaan lähipiiriä kuten omaisia tai asumisyksikköä. Asiakkaan sosiaalista aktiivisuutta, yhteiskunnallista osallisuutta sekä erilaisissa rooleissa suoriutumista tuetaan tarjoamalla monipuolista toimintaa erilaisissa toimintaympäristöissä mm. retket lähiympäristöön, lähikirjastoon sekä lähikirkon tarjoamat tapahtumat.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Päivätuvan asiakkaat ulkoilevat pääsääntöisesti päivittäin ryhmiensä ja ohjaajiensa kanssa. Mahdollisuuksien mukaan tehdään retkiä lähimaastoon sekä osallistutaan esim. erityisryhmien liikuntapäiviin. Asiakkaat osallistuvat halutessaan seurakunnan järjestämiin tilaisuuksiin kuten kirkkokahvihetkeen. Lähikirjastoa sekä lähipalveluita hyödynnetään toiminnassa esim. kesä- ja joulujuhlat lähiravintolassa. Mahdollisuuksien mukaan osallistutaan vammaispalveluille suunnattuihin elokuvanäytöksiin ja tapahtumiin. Osallistutaan lähialueen vammaispalveluiden yhteisiin "tempauksiin" kuten jouluikkunan rakentamiseen. Musiikkia hyödynnetään osana päivätoimintaa esim. karaoke, rentoutus, talon yhteiset diskot, varjoteatteri. Kevät-, kesä ja syksyaikaan hyödynnetään toiminnassa Päivätuvan takapihaa ja järjestetään esim. kesäjuhlia, grillausta jne.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Päivätuvan jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi, yksilöllinen asiakassuunnitelma sekä tarkemmin tuentarpeet kuvaava toteuttamissuunnitelma, jotka toimivat pohjana rakennettaessa asiakkaan päivätoiminnan sisältöä sekä päiväaikaista toimintaa. Päivätuvalla toimitaan kuntouttavalla työotteella. Asiakkaita ohjataan ryhmätoiminnassa sekä yksilöllisesti arjen toimissa ja oman elämänhallinnan taitoja vahvistaen. Osallisuutta oman arjen toimissa tuetaan.

Päivätuvalla on laadittu asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa henkilökohtaiset tavoitteet, joiden avulla toimintakykyä pyritään ylläpitämään. Tavoitteita laadittaessa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kuntoutuksellisia tavoitteita (kuten ulkoilu, jumppa, liikuntapelit ryhmässä) sekä hyvinvointia tukevat tavoitteet (kuten yhdessäolo, mielekäs tekeminen ja onnistumisen kokemukset)

Toteuttamissuunnitelman tavoitteiden toteutumista seurataan mm. päivittäiskirjauksin sekä toteuttamissuunnitelmapalaverissa. RAI- arvioinnit ja niiden päivittäminen tehdään säännöllisesti.

3.2.2.8 Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)

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

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

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyleherkkyydet, -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](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Päivätuvalla tarjotaan asiakkaille lounas sekä päiväkahvi/välipala. Päivätuvan keittiö toimii jakelukeittinä ja siellä työskentelee tällä hetkellä 5 Päivätuvan ohjaajaa vuoroviikoin. Ruokapalvelut kuten lounas toteutetaan ja ostetaan hyvinvointialueen omana tuotantona ateriakeskuksesta. Ateriat ja ruokalistat on suunniteltu monipuolisiksi ravitsemussuosituksia noudattaen. Keittiöllä työskentelevät ohjaajat tilaavat Aromi-ohjelmalla ateriakeskuksesta lounaat ateriatilauksina huomioiden erityisruokavaliot. Päivätuvalle tilataan lisäksi tuotteita tuotetilauksina, täydentämään aterioita kuten leivät ja juomat. Tuotetilauksen tuotteista keittiössä työskentelevät ohjaajat valmistavat tai laittavat esille tarjottavat päiväkahville/välipalalle kuten leivän, hedelmän tai jugurtin.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Päivätuvan asiakkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan. Näitä ovat esim. ruoka-aineallergiat ja tarve rakennemuutettuun ruokavalioon (pehmeä ruoka, sileä sosemainen ruoka). Tarvittaessa on käytössä erityisruokavalio ja -valmisteet (mm. proteiiniilisät).

Päivätuvalla huolehditaan suositusten mukaisten ruoka-aikojen toteutumisesta sekä tasaisen terveellisen ravinnon saamisesta. Asiakkaat voivat aina valita lounaalla ruokajuomaksi maidon, piimän tai veden. Lisäksi lounaalla on tarjolla leipää. Päiväkahvilla/välipalalla on tarjolla teetä, kahvia tai mehua sekä vaihdellen suolaista- tai makeaa välipalaa, huomioiden erityisruokavaliot ja rakennemuutetut ruokavaliot.

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

Päävastuu asiakkaiden ravitsemustilan sekä riittävän ravinnon ja nesteen saannin osalta on asiakkaan asumisyksikössä /läheisellä. Tarvittaessa Päivätuvalta voidaan näitä tahoja konsultoida.

Hyvinvointialueen yksiköissä on käytössä ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma sisältää esimerkiksi ohjeet aterioiden ja kylmälaitteiden lämpötilojen seurantaan, sekä

yleisohjeet ruoan säilytykseen, kuljetukseen ja tarjoiluun. Päivätuvalla on 2024 päivitetty ruokahuollon omavalvontasuunnitelma ja sitä säilytetään jakelukeittiössä keittiön omavalvontasuunnitelma-kansiossa.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaanavitsemuksen riskinarviointi?

Päivätuvalla ei ole käytössä systemaattista vajaanavitsemuksen riskinarviointia.

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

Päivätuvan henkilökunta on saanut sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen. Asiakkaat sekä heidän ravitsemukselliset tarpeensa ja piirteet ovat henkilökunnalle tuttuja. Päivätuvan ohjaajien huomatessa asiakkaan ravitsemuksellisia muutoksia ne kirjataan sekä konsultoidaan tarvittaessa asiakkaan asumisyksikköön /läheiselle.

3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

Ei.

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Päävastuu asiakkaiden terveydenhoidosta on asiakkaiden asumisyksiköllä /läheisellä. Päivätuvan ohjaajat informoivat mahdollisista ihomuutoksista asiakkaan asumisyksikköä/ läheistä.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistami- seen ja hoitoon?

Päävastuu asiakkaiden terveydenhoidosta on asiakkaiden asumisyksiköllä /läheisellä.

3.2.2.10 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole käytössä. Asiakkaiden toimintakykyyn liittyvät muutokset kirjataan potilastietojärjestelmä LifeCareen. Huomattaessa kaatumis- tai putoamisriskiä lisäävää toimintakyvyn muutosta, henkilöstö on yhteydessä asiakkaan asumisyksikköön /läheiseen.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Päivätuvalla kaatumis- ja putoamistilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus. Laatuportti-ilmoitusten kautta seurataan kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä.

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

Uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuden työsuhteen alussa. Työntekijöiden laiteajokortin suorittamisella varmistetaan laitteiden ja apuvälineiden, kuten rollaattorin ja pyörätuolin turvallinen ja oikeanlainen käyttö. Päivätuvalla työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita.

Havaitut muutokset toimintakyvyssä ja liikkumisessa kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa Päivätuvan ohjaajat ovat yhteydessä asiakkaan asumisyksikköön /läheiseen.

3.2.2.11 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](#)

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

Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Jokaisen asiakkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja toimitaan, kuten toteuttamissuunnitelmiin on hygienian osalta suunniteltu.

Päivätuvalla ohjataan asiakkaita säännölliseen käsienpesuun esim. wc-käyntien yhteydessä, sisälle ulkoa tultaessa ja ruokailutilanteissa. Asiakasta avustetaan tarvittaessa wc-käyntien yhteydessä hygienian hoidossa sekä käsien pesussa.

Päävastuu päivittäisestä asiakkaan tarpeita vastaavista hygieniakäytännöistä kuten pukeutumisesta, suihkussa käymisestä tai hampaiden pesusta on asiakkaiden asumisyksiköllä /läheisellä.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Päävastuu on asiakkaan asumisyksiköllä /läheisellä. Tarvittaessa apuvälineet Päivätuvalla puhdistetaan ohjaajien toimesta.

Miten yksikön asuin-, potilas- tai vastaanottohuoneiden siivous on järjestetty?

Päivätuvalla ei ole asuinhuoneita. Ryhmätilojen siivouksesta vastaa SOL Palvelut Oy. Siistijä käy viitenä päivänä viikossa arkipäivisin.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa SOL Palvelut Oy. Siistijä vastaa yleisten tilojen siivouksesta erillisen aikataulun mukaisesti. Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä toiminnan tai siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Päivätuvalla on pyykinpesukone, jossa ohjaajat pesevät pienimuotoisesti pyykkiä esim. pöytäliinoja, tyynyliinoja jne. Siistijällä on oma pesukone siivoushuoneessa, jossa hän pesee siivousliinat sekä lattiarätit. Mattojen ja kankaisten käsienkuivaus rullien pesusta ja vaihdosta huolehtii Lindström.

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

Uusi työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa kaikkiin työtehtäviin. SOL huolehtii omien työntekijöidensä perehdytyksestä.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä toiminnan tai siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti. Siistijä noudattaa SOL:n laatimaa palvelun kuvausta ja aikataulua.

3.2.2.12 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin 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.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Imeväisikäisiä hoitavilla tulee olla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan, joka uusitaan viiden vuoden välein. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara, jaana.palosara@hyvaks.fi

puh. 040 5539642

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään? Miten huolehditaan, että infektioiden torjunta on osa yksikön päivittäistä ja suunnitelmallista toimintaa? Miten todennetaan, että infektioiden ilmaantuvuus on todennetusti laskusuuntainen?

Yksikön palveluvastaava ja sairaanhoitaja seuraavat tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtivat tartunnan torjunnasta. Palveluvastaava huolehtii yhdessä sairaanhoitajan ja koko työyhteisön kanssa 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](#)

Infektioaikoina tehostetaan pintojen puhdistusta. Asiakkaita ohjataan toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi:

- Käsien pesu WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa

Sormukset, rannekellot, lävistyskorut ja rakennekynnet ovat kiellettyjä asumisyksiköiden työntekijöillä työvuoron aikana [henkilökunnan työasuohjeen mukaisesti](#) (työntekijälle)

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Päivätuvalla noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Palveluvastaava ja/tai alueellinen sairaanhoitaja tiedottaa henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikkopalavereissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniahoidajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoidajalta on mahdollisuus saada hygieniaohteita esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäisyyn. Henkilökunta ja asiakkaat eivät tule sairaina työhön/ päivätoimintaan ja tartuntojen leviämistä pyritään välttämään.

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita (prevalenssitutkimukset ja RAI)

Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakastietoihin asumisyksiköissä. Päivätuvan henkilöstö tekee yhteistyötä asiakkaan asumisyksikön /läheisen kanssa ja saa infektioiden ja mahdollisen seurannan osalta päiväaikaiseen toimintaan liittyvän oleellisen tiedon ja ohjeistuksen heiltä.

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

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa ja opiskelijoilta harjoittelujaksoa sovittaessa. Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta palveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP portaaliin.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeiden toteutumisen seuranta

Yksikön palveluvastaava ohjeistaa ja seuraa ohjeiden toteutumista infektiotilanteissa yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Infektiotilanteissa noudatetaan aina hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.

3.2.2.13 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

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

Asiakkaiden suunhoidosta, kiireettömästä sairaanhoidosta ja kiireellisestä sairaanhoidosta vastaa ensisijaisesti asiakkaan asumisyksikkö /läheinen. Ensisijaisesti Päivätuvan henkilöstö ottaa yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön /läheiseen ko. asioissa. Päivätuvan henkilöstöllä on tiedossa toimintaohjeet sekä yhteystiedot kiireellisessä sairaanhoitoa koskevissa tapauksissa. Kuolemantapaushje on henkilöstöllä tiedossa ja löytyy Sampo-ohjepankista (työntekijälle).

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Päävastuu terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisesta on asiakkaan asumisyksikössä /läheisellä.

Päivätuvalla asiakkaiden terveyttä edistetään ohjaamalla ja kannustamalla terveellisten elämäntapojen noudattamiseen, ruokaympyrän mukaisen terveellisen ja säännöllisen ravinnon saantiin sekä hoito-ohjeiden noudattamiseen. Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä seurataan esimerkiksi mittaustulosten (kuten verensokeri) kirjaamisella LifeCaren. Päivätuvan ohjaajilla on anto- ja kirjaamisvastuu asiakkaiden päivittäisestä sekä tarvittaessa otettavasta lääkityksestä heidän päivätoiminnassa oloajan osalta. Asiakkaiden kokonaisvaltaista terveydentilaa seurataan ja havainnot kirjataan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kyseisiä palveluita tuottaa asiakkaan oman alueen terveysasema ja hammashoitola, Sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asiakkaiden hoidosta vastaa Sairaala Nova.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

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

Asiakkaille mahdollistetaan päivittäin itsenäinen elämä, asiakkaan ja tavoitteiden toteutumista tarkistetaan säännöllisesti palveluiden toteuttamissuunnitelmassa. Asiakas on aina läsnä omien palveluidensa suunnittelussa. Tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Millä tavalla potilas- ja asiakas voivat saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

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

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

Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä. Jos asiakkaan omaisella tai läheisellä henkilöllä on tiedonsaantioikeus asiakkaan asioista, laaditaan tietojen vaihtamisesta valtakirja.

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

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

Toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden asiallinen kohtelu. Asiaton käytös asiakkaita kohtaan on kielletty. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan yhteys palveluvastaavaan, joka keskustelee epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi asiakkaan omaista/läheistä tapahtuneesta ja keskustelee heidän kanssaan. Tarvittaessa asiakasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan. Asia käsitellään tapauskohtaisesti, asian vaatimalla tavalla. Asiakkaiden kohteluun liittyvistä periaatteista voidaan keskustella ja sopia työyhteisön palaverissa. Mikäli epäasiallinen kohtelu on ollut törkeää, ohjataan omaista tarvittaessa rikosilmoituksen tekemiseen. Palveluvastaava ilmoittaa havaitusta epäasiallisesta kohtelusta aina palvelupäällikölle.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään koettu epäasiallinen kohtelu, häiättänyt tapahtuma tai vaaratilanne?

Asia käsitellään keskustelemalla ja tarvittaessa ohjataan esimerkiksi muistutuksen tai kantelun tekemiseksi.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje. Lisäksi oikeusturvakeinot on lueteltu omavalvontasuunnitelmassa, joka on nähtävillä toimintayksikössä sekä sähköisesti internetsivuilla.

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

Asiakkaalle tai omaiselle ohjeistetaan vahingonkorvaushakemuksen laatiminen hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Korvaushakemus löytyy [Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta](#). Potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoituksen tekemiseksi asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan: [Potilasasiavastaava Keski-Suomen hyvinvointialueella](#)

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.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

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.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään vähintään 6–12 kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelmaan sisältyy asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemista koskevat osiot. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät.

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

Asiakkaan 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 toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitemalla 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.

Mitkä ovat asiakkaan rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Millaiset kirjalliset ohjeet rajoittamiseen on olemassa? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Erytishuollon toimintayksiköihin on laadittu IMO-käsikirja: [Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä.](#)

Kaikki työntekijät suorittavat AVEKKI-toimintatapamallin koulutuksen, missä työntekijät valmenneen ennakoimaan ja kohtaamaan haastavaa käyttäytymistä. AVEKKI-toimintatapamallissa harjoitellaan turvallisen kiinnipidon menetelmiä ja seuraamaan asiakkaan vointia rajoittamistoimenpiteiden aikana. Jos asiakkaan vointi heikkenee rajoitustoimenpiteen aikana, keskeytetään rajoitustoimenpiteen toteuttaminen, asiakkaan ja työntekijöiden turvallisuus huomioiden. Asiakasta ei ikinä jätetä yksin rajoitustoimenpiteiden ajaksi, vaan vähintäänkin vointia tarkkaillaan asiakkaan välittömässä läheisyydessä. Päivätuvalla voidaan joutua viimesijaisesti käyttämään lyhytaikaisesti kiinnipitoa rajoitustoimenpiteenä.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka
puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

[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 käsitelyyn | 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
Viitaniementie 1 A
40720 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi

Puh. 050 3274176

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Juho Suortti

juho.suortti@hyvaks.fi

puh.0504352770

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset menevät tiedoksi professiojohtajalle ja palveluun. Valvontaviranomaisten päätösten vaikutukset arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Palveluvastaava (fysioterapeutti AMK), vastaava ohjaaja (sosionomi AMK), ohjaajat 18 kpl: sosionomeja 16 kpl, lähihoitajia 1kpl, sairaanhoitajia 1kpl. Lisäksi Päivätuvan käytettävissä on alueellinen sairaanhoitaja.

Sijaisten käytön periaatteet: Pidempiin poissaoloihin pyritään palkkamaan pätevyysvaatimukset täyttävä sijainen.

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

Päivätuvalla ei ole toistaiseksi käytetty vuokratyövoimaa.

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

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

[Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](#)

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

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

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

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Hakuilmoituksessa on maininta riittävästä suomen kielen taidosta. Haastattelutilanteessa tarkistetaan tutkintotodistukset ja

kartoitetaan kertynyt alan työkokemus sekä mahdollinen osaaminen esim. vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien hallinnasta tai haastavissa tilanteissa toimimisesta.

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

Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa opiskelijan opintopisteet ja varmistaa HR:sta millä nimikkeellä opiskelija työskentelee yksikössä. Opiskelijat eivät osallistu lääkehoitoon eivätkä työskentele yksin työvuorossa.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Palveluvastaava tarkistaa HR:sta millä nimikkeellä työntekijä työskentelee yksikössä. Muut kuin valmiit sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät osallistu lääkehoitoon eivätkä työskentele yksin työvuorossa.

Miten selvitetään työntekijän rikostausta lapsen kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä?

Palveluvastaava noudattaa hyvinvointialueen ohjeistusta työntekijän rikostaustan selvittämisestä.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Palveluvastaava kokoaa ennen työhaastattelua haastatteluryhmän. Haastatteluryhmä kootaan tilanteen mukaan sopivaksi rekrytoitavan ammattiryhmän mukaisesti, useimmiten mukana on toinen palveluvastaava tai vastaava ohjaaja. Haastattelut käydään sovitun aikataulun mukaisesti ja joukosta valitaan tehtävään sopivin työnhakija. Ennen työsuhteen aloitusta varmistetaan hakijan pätevyys ammattirekisteristä sekä tutkintotodistuksista. Pääsääntöisesti työsuhteissa noudatetaan koeaikaehtoa.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja varmistetaan rekrytointivaiheessa kysymällä henkilöltä itseltään.

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. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta koulutetaan rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

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.

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen. [Juuri](#) (työntekijälle).

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.

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

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Yksikössä on käytössä sähköinen Intro –perehdytysohjelma. Yksikköön on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin ja tuoda niistä tietoa yksikön muille työntekijöille.

Päivätuvan sisäiseen toimintaan liittyen yksikössä on oma perehdytyskansio, jota päivitetään tarvittaessa. Perehdytyksestä vastaa yksikön palveluvastaava ja ohjaajat. Asianmukaisesti toteutetulla perehdytyksellä varmistetaan työyhteisön osaaminen ja valmiudet toteuttaa tasalaatuinen ohjaus- ja hoitotyö.

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

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään hyvinvointialueelle laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelma sisältää säännölliset, määrä-aikaisesti suoritettavat koko henkilökunnan koulutukset (lääkehoito, ensiapu, AVEKKI) ja lainsäädännön muutoksista johtuvat

koulutukset sekä eri asiakastyön muutoksista johtuvat koulutukset. Koulutusten järjestämisestä vastaa henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut.

Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri.

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

Päivätuvan ryhmissä on laadittu ryhmäkohtaiset käytännöt asiakkaiden ohjaustilanteisiin ja arjen käytäntöihin. Näitä tarkastellaan säännöllisesti ryhmän ohjaajien kesken.

Päivätuvan yhteiset käytännöt arjentalanteisiin on laadittu. Näitä käsitellään yhteisesti viikkopalaverissa ja kehittämispäivissä. Havaittuihin epäkohtiin puututaan tilanteen mukaan joko työyhteisön yhteisellä keskustelulla tai henkilökohtaisella keskustelulla palveluvastaavan kanssa. Tarvittaessa käytäntöjä muutetaan ja osaamista päivitetään mm. koulutuksin.

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 resurssista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Kuvaa tähän millaisia mittareita käytetään RAI, kuormitus, mitoituksen seuranta.

Asiakasturvallisuutta sekä riittävää resurssia seurataan mm. RAI arvioinnein ja laatuportti-ilmoitusten avulla.

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

Hyvinvointialueella on käytössä Titania-työvuorosunnittelu, jonka avulla resursoidaan riittävä henkilöstö työvuoroihin.

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

Henkilöstön poissaoloihin reagoidaan ensisijaisesti talon sisäisillä järjestelyillä. Tarpeen vaatiessa ryhmiä yhdistellään tai henkilöstä siirretään pienryhmien välillä.

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

Palveluvastaava ei osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin. Työntukena on vastaavia ohjaajia ja tiimivastaavia. Palveluvastaavien tehtäväkuva arvioidaan säännöllisesti.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kuvaa tähän toimintatavat hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuden ja turvallisuuden sekä tiedonkulun varmistamiseksi.

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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

Kaikille asiakkaille on nimetty sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava omatyöntekijä. Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutetaan pitämällä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit ja osallistamalla moniammatillisiin työryhmiin. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä tai yhteistyö ja tiedonkulku varmistetaan puhelimitse.

Miten varmistetaan asiakkaalle ja potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa?

Yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa varmistetaan pitämällä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit ja osallistamalla moniammatillisiin työryhmiin. Tarvittaessa pidetään yhteisiä toteuttamissuunnitelmapalavereita. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä tai yhteistyö ja tiedonkulku varmistetaan puhelimitse.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toiminnassa käytettävät kiinteistöt ja toimitilat, niiden turvallisuus ja turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa sekä toimitilojen käyttöön liittyvät riskit.

Kuvaa oman palveluyksikön tiloihin liittyvät menettelytavat mm. mitä kautta tehdään tiloihin liittyvät huoltopyynnot: esim. intrassa oleva sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnot” tai vuokrakiinteistön muu kanava huoltopyynnöille. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnot hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

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

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden 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.

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

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Päivätuvan tilat ovat kahdessa kerroksessa Kortepohjan seurakuntakeskukselta vuokratutuissa 1070 neliön tiloissa. Tiloissa on kuusi kahden huoneen ryhmätalaa, kaksi yhteistä ruokasalia, jakelu-keittiö, opetuskeittiö, liikuntasali, rentoutushuone, yksilötyötiloja sekä aistihuone. Tilat ovat kaikkien asiakkaiden käytössä. Lisäksi on 3 toimistoa, joista kaksi on ohjaajien käytössä ja yksi on esihenkilön työhuone. Talossa on pukuhuoneet asiakkaille ja henkilökunnalle sisältäen wc-tilat, suihkun ja henkilökohtaisen lukollisen kaapin. Asiakkaiden wc-tiloissa on sisäinen hälytysjärjestelmä ja henkilökunnan wc-tiloissa turvahälyttimet.

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

Keittiön terveystarkastus tehty 21.02.2021, jonka tulos ollut A= oivallinen. Keittiön terveystarkastuksessa ei huomautettavaa.

Kiinteistön palotarkastus tehty 9.7.2024.

Mahdolliset kiinteistöön liittyvät korjauskehotukset kiinteistöomistajan Jyväskylän seurakunnan, vastuulla, esim. palotarkastuksessa havaitut.

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

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvä riski liittyy tietojärjestelmiin. Päivätuvalla on käytössä SoiaaliEffica- sekä LifeCare- kirjaamisjärjestelmät. Lisäksi ohjaajat voivat joutua käyttämään sähköpostia esimerkiksi asioidessaan kuljetutuksia järjestävän tahon kanssa. Henkilöstö on käynyt pakolliset tietoturvaan liittyvät koulutukset sekä sähköpostiasiointiin asiakasasioissa on käytössä turva-postijärjestelmä.

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Päivätuvan toimitilat ovat seurakunnan vuokraamat. Seurakunta vastaa ylläpidosta ja huollosta. Huoltopyynnöt ja toimitilojen epäkohtailmoitukset ilmoitetaan seurakunnan kiinteistöhuoltoon tekniselle isännöitsijälle ja/tai SOL kiinteistöhoitajalle. Mikäli kyseessä on talon sisäinen toimitiloihin liittyvä epäkohta, voi henkilöstö ilmoittaa asiasta suoraan palveluvastaavalle tai tehdä Laatuportti-ilmoituksen.

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

Päivätupa sijaitsee vuokrakiinteistössä (JKL SRK) ja hyvinvointialueen vuokraamista yksiköistä vastaa hyvinvointialueen Tilapalvelut. Tarvittaessa huolto- ja korjauspyynnöistä ollaan suoraan yhteydessä kiinteistön omistajan edustajaan (tekninen isännöinti) tai Tilapalveluihin.

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

Henkilöstö on suorittanut vaadittavat laiteajokortit.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Päivätuvan palveluvastaava päivittää yksikön pelastussuunnitelman. Päivätuvan ohjaajat on veloitettu tutustumaan suunnitelmaan. Pelastussuunnitelman sisältämät tiedot tulee tarkistaa vuosittain tai muulloinkin oleellisten tietojen kuten henkilöiden yhteystietojen muuttuessa. Pelastusviranomainen tarkastaa tarvittaessa Päivätuvan pelastussuunnitelman kiinteistön palotarkastuksen yhteydessä.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Päivätuvalla toteutetaan poistumisharjoitus 1krt vuodessa. Henkilöstö käy alkusammutuskoulutuksen hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena 3 vuoden välein ilmoittautumalla koulutuskalenteri Juuren kautta. Henkilöstö suorittaa turvallisuuskävelyn perehdytysvaiheessa, sekä 1krt vuodessa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

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

Henkilöstö on veloitettu osallistumaan koulutuskalenteri Juuren kautta Palonvaaran ja onnettomuusriskien tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus -koulutukseen. Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään tarvittaessa ilmoitus palovaarasta seuraavaa linkkiä käyttäen:

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Asumisyksiköissä kameravalvontaa ei voi olla asukastiloissa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

Kuvaus tehdään, sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Päivätuvalla on kulunvalvonta molemmissa ulko-ovissa sekä hissiin. Ovet ovat päivällä turvallisuusyistä lukittuina. Henkilökunnalla on kulunvalvonnalliset nimetyt tunnisteet kulkuun ulko-ovista sekä hissiin. Seurakunnan toimesta Päivätuvalla on tallentava kameravalvonta, sijoitettuna ulos piha-alueelle. Sisällä ei ole kameravalvontaa. Kuva tallentuu seurakunnan tietojärjestelmään.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Henkilökunnalla on vaatteisiin kiinnitettävä hälytyslaite, jolla voidaan hälyttää lisäapua muulta henkilökunnalta tai kutsua vartija paikalle.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Asiakkailla ei ole henkilökohtaisia turva- eikä kutsulaitteita.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Jukka Antinaho
Loihde Oy
Sysmälantie 1, 40530 Jyväskylä
gsm 040 7744 167
jukka.antinaho@loihde.com

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 tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut 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 lääkitä laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään [lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa](#).

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkitä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkitä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkitä laitteiden huolto on järjestetty. Yksikön toimintamallit laiteturvallisuudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmaan. (tulossa)

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

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

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.

Miten varmistetaan, että yksikön lääkinnälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita? Kuvaus laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on käytössä sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääkintälaiterekisterin avulla hallitaan mm. terveydenhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen sekä vastaanotetaan huoltopyynnöt. Kaikki laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen laiterekisteriin. Uudet hankittavat laitteet perustetaan vastaanottotarkastuksen jälkeen lääkintälaiterekisteriin. Sähköinen lääkintälaiterekisteri tulee olemaan kaikkien työntekijöiden käytettävissä ja kaikissa yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, jotka saavat ohjeistuksen lääkintälaiterekisterin käyttöön ja pystyvät opastamaan muuta henkilöstöä lääkintälaiterekisterin käytössä, esimerkiksi huoltopyynnön tekemisessä. Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä, ja on vastuuhenkilö laitekoulutusten järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä/ yksiköiden laiteyhdyshenkilönä lääkintätekniikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkinnällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötahoihin. Laitevastaavat huolehtivat yksikkönsä/ yksiköiden lääkinnällisistä laitteista yhteistyössä lääkintätekniikan kanssa. Kuitenkin jokainen laitetta käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimintakuntauisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti Päivätuvan omistamat laitteet on viety sähköiseen lääkintärekisteriin. Rekisterissä laitteesta kerrotaan sen ominaisuudet, käyttötiedot sekä huoltoon ja korjauksiin liittyvät tiedot. Henkilökunta suorittaa laiteajokortit nimettyjen laitevastaavien toimesta.

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

Päivätuvalla on käytössä laiteajokortit ja uusille työntekijöille perehdytys laitteiden käyttöön ennen laiteajokortin suorittamista. Laiteajokortit dokumentoidaan Laatuporttijärjestelmään, joka antaa työntekijälle ja esihenkilölle herätteen laiteajokortin vanhetessa. Laatuportissa on yksikön laitteet käyttöohjeineen luettavissa. Näyttö laitteen oikeaoppisesta käytämisestä annetaan yksikön laite näytön vastaanottajalle tai laitevastaavalle. Laiteajokortit suoritetaan viiden (5) vuoden välein.

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

Jokaisesta lääkintälaitteeseen tai apuvälineeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus. Alueellisen sairaanhoitajan vastuulla on tehdä ilmoitus Fimealle Laatuportti-ilmoitusten ohjaamana.

Sähköinen lääkintälaiterekisteri tulee kaikkien yksiköiden työntekijöiden käyttöön. Yksiköiden tulee huolehtia, että työntekijät laitevastaavien opastuksella ja ohjeistamana osaavat tehdä yksikön käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista vaaratilanneilmoitukset sekä tarvittavat huolto- ja korjauspyynnöt. Terveyspalveluiden tekninen huolto vastaanottaa huolto- ja korjauspyynnöt ja dokumentoi tehdyt toimenpiteet lääkintälaiterekisteriin. Lääkintälaiterekisterin kautta pystytään seuraamaan ja tarkistamaan, että kaikki tehdyt korjauspyynnöt tulevat käsitellyiksi.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Eeva-Leena Käyhkö

p. 050 364 3007

Lisäksi laitteista vastaa yksikön palveluvastaava:

palveluvastaava Sari Niemi

p.050 526 0460

Miten palveluntuottaja varmistaa, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jonka tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä?

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.

Miten yksikössä huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta ja henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön sekä osaamisen varmistamisesta?

Kaikki työntekijät, jotka käyttävät asiakas- tai potilastietojärjestelmiä, käyvät hyvinvointialueen määrittämät pakolliset koulutukset järjestelmiin sekä asiakas- ja potilastiedon käsittelyyn liittyen.

Milloin palveluntuottajan tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka sen toteutumisesta vastaa palveluyksikön toiminnassa?

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on luettavissa Polku-intrassa (työntekijälle). Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

Miten yksikössä huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, mukaan lukien ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Päivätuvan ala-aulan ilmoitustaululla on nähtävissä sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä. Päivätuvalla ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita.

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

Henkilökunta tekee poikkeamasta Laatuportti-ilmoituksen, mikä ohjataan tietosuojavastaava Irma Latikalle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Alueellinen sairaanhoitaja Päivi Rahikkala ja palveluvastaava Sari Niemi.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Päivätuvalla ei ole rajattua lääkevarastoa.

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

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 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. Tietosuojavaaltuutetun 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.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle on laadittu tietoturva- ja tietosujoaohjeet. Henkilöstön osaaminen varmistetaan yksikössä 3 vuoden välein suorittavien tietoturvan ja tietosuojan koulutuksien avulla. Pätevyyksiä seurataan koulutusjärjestelmä Juuren kautta.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosujoaohjeeseen kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tietoturva-tietosuoja/Jaetut_asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut_asiakirjat%2FTietoturva- ja tietosujoaohjeet_henkilöstölle%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut_asiakirjat (työntekijälle). Ohje on Polku-intrassa ja tulostettuna yksikön perehdytyskansiossa. Lisäksi henkilöstö käy kolmen vuoden välein vaadittavat tietoturvan ja tietosuojan koulutukset [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset](#) (työntekijälle).

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta pohjoinen

Kuvaa tähän miten yksikössä raportoidaan asiakaspalautteen tuloksista ja palautteen takia tehdyistä toimenpiteistä.

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Keski-Suomen hyvinvointialueella otetaan käyttöön uusi, kaikille palveluille yhteinen Roidun asiakaspalauteratkaisu tammikuussa 2025. Hyvinvointialueella tehdään asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen alkuvuodesta 2025 (sähköinen ja paperilomake). Lisäksi palautetta saadaan Laatuportin kautta.

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

Ohjaajat pitävät säännöllisesti yhteyttä asiakkaiden omaisiin ja läheisiin. Heitä tavataan myös asiakkaiden toteuttamissuunnitelma- sekä asiakassuunnitelmapalavereissa. Asiakkaiden toiveita kysellään ja kuunnellaan arjen ohjauksen lomassa sekä ryhmittäin toimintaa suunniteltaessa.

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

Palautteiden avulla kehitetään toimintaa hyödyntämällä saatuja ehdotuksia ja korjaamalla esille tulleet epäkohdat

Miten potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään ja miten ilmoitusten hyödyntämisestä informoidaan asiakkaita ja omaisia?

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään asiakaspalautetta. Tämän lisäksi epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös hyvinvointialueen verkkosivujen ([Etusivu | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)) kautta. Verkkosivulta löytyy ”anna meille palautetta” -sivu, josta löytyy palvelualuekohtaiset palautekanavat. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta pohjoisen alueen palvelupäällikölle Juho Suortille.

Laatuportin kautta tulleet palautteet, asiakashaittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään työyhteisön palavereissa. Tarvittaessa käydään keskustelua myös asiakkaan ja/tai asiakkaan omaisen kanssa. Tehtyihin ilmoituksiin suhtaudutaan aina asian vaatimalla vakavuudella ja etsitään tilanteisiin sopivia ennaltaehkäiseviä ratkaisuja ja/tai korjaavia toimenpiteitä.

Seuranta vaativissa poikkeamissa seurantaan osallistuu tarvittavat tahot, yleensä palveluvastaava ja yksikön ohjaajat. Palveluvastaava kirjaa asian Laatuportissa päättyneeksi, kun seuranta on saatu päätökseen.

Palautteiden ja haittatapahtumailmoitusten vuoksi tehdyt muutokset sovitaan yhdessä työyhteisössä ja muutokset kirjataan sähköiseen raporttiin koko henkilöstön luettavaksi. Työyhteisön ulkopuolisia yhteistyötahoja tiedotetaan tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti.

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 hyvinvointialueen sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden/ 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 turvallisuushavainnot.

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien

arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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 syytä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyysanalyysin 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 terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

Kuvaa miten yksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit

Riskejä tunnistetaan Laatuportti-järjestelmän kautta. Keskeiset riskit: henkilöstön riittävyys suhteessa asiakasmäärään, haastavat asiakastilanteet, toimitilojen asettamat haasteet. Olemassa olevia riskejä on tunnistettu ja niihin on hyvinvointialueella laadittu toimintaohjeita (ohje asiakkaan kadotessa, kuoleman jälkeen; ohje koti- ja asumispalveluihin, työpaikkaväkivaltilanteiden hoito työpaikalla). Myös paloturvallisuuteen liittyvät poistumisturvallisuusselvitys ja palo- ja pelastussuunnitelma ovat osa riskien hallintaa.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Riskit arvioidaan Laatuportti-järjestelmässä riskienarviointia tehdessä. Samalla arvioidaan vaikutus palvelutoimintaan. Riski arvioidaan uudelleen myös korjaavien toimenpiteiden jälkeen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

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.

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä

Yksikössä tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa riskienarviointi Laatuportti-järjestelmän kautta.

Uhkatilanne- ja läheltä piti- tilanteet: raportoidaan käyttäen haitta- ja vaaratilanelomaketta, joka on saatavilla osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index>. Lomake välittyy sähköisesti palveluvastaavalle sekä työsuojeluun. Tarvittaessa työntekijä ja palveluvastaava voi pyytää työsuojeluvaltuutetun yhteydenottoa, joka ottaa osaa tilanteen käsittelyyn.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä Laatuportti: Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Laatuportti-järjestelmä. Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Lääkepoikkeamien lisäksi raportointijärjestelmään kirjataan asukkaille sattuneet tapaturmat sekä asukkaiden väliset väkivaltilanteet. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa, vakavammissa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahduttua tai viimeistään työyhteisöpalaverissa. Laatuporttijärjestelmä löytyy osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index>

Asiakastietojen kirjaaminen: Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta palveluissa käytetään terveyteen liittyvien asioiden kirjaamiseen LifeCare- ohjelman Kotihoidon toteuma (KHTOTS) lomaketta. Kirjaamisesta on järjestetty koko henkilöstölle koulutus, jossa on opetettu

kirjaaminen teknisenä suoritteena. Päivittäinen kirjaaminen tehdään SosiaaliEfficiaan. Kirjaamisesta on laadittu yhteiset kirjalliset ohjeet, jotka Sampo-ohjepankista [Sampo-ohjepankki](#) (työntekijälle).

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Eri suunnitelmien säännöllisellä arvioinnilla ja tarkistamisella.

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

Haitta- ja vaaratilanteet käsitellään työyhteisön henkilöstöpalavereissa säännöllisesti, tarvittaessa viikoittain. Työntekijä ja palveluvastaava keskustelevat uhka- ja läheltä piti- tilanteen tapahtumat mahdollisimman pian.

Laatuportti- ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa työyhteisöpalavereissa. Vakavammissa tapauksissa haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahduttua yhdessä tilanteessa läsnä olevien työntekijöiden kanssa. Asiat, joita ei pystytä ratkaisemaan yksikössä, välitetään nimetylle ylemmälle taholle (Tuula Saarikoski, potilasturvallisuuskoordinaattori) sekä tarvittaessa yhteistyökumppaneille mm. työsuojeluun tai työterveyteen.

AVEKKI- koulutus: AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn. AVEKKI- toimintatapamallin tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asiakkaille että työntekijöille. Hyvinvointialueella järjestetään 12 h ja 16 h AVEKKI I -koulutuksia, sekä 8 h AVEKKI-päivityskoulutuksia. AVEKKI I -pätevyys on voimassa 3 vuotta. Pätevyyden voi päivittää yhden kerran jälleen 3 v ajaksi käymällä AVEKKI-päivityskoulutuksen. AVEKKI-koulutuksiin osallistutaan Juuren koulutuskalenterin kautta.

Palaute: Asiakas, omainen tai läheinen voi aina ilmaista huolensa palveluiden järjestämistavoista joko kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle tai hyvinvointialueen yhteyshenkilöille. Huolensa voi ilmaista myös sähköisellä lomakkeella. Sähköinen lomake toimii suojatun yhteyden kautta ja palautetta voi lukea vain valvonnasta vastaavan henkilöt. Paperisen lomakkeen saa pyytääessä toimintayksiköstä. [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#).

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja

tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. [Laatuportti](#) (työntekijälle).

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuvat riskit ja laatupoikkeamat?

Ensisijaisesti tieto riskeistä kerrotaan palveluvastaavalle. Lisäksi hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Laatuportti-järjestelmä. Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Lääkepoikkeamien lisäksi raportointijärjestelmään kirjataan asiakkaille sattuneet tapaturmat sekä asiakkaiden väliset väkivaltatilanteet.

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

Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa, vakavammissa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahduttua tai viimeistään työyhteisöpalaverissa. Laatuportti-järjestelmä löytyy osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index> (työntekijälle).

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 kiellettyä 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.

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

Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään Laatuportti-ilmoitus, jossa valitaan aiheeksi valvontalain vastainen epäkohta.

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista yksikön palveluvastaavalle tai asian mukaan myös palvelupäällikölle. Myös yksikön työsuojeluvaltuutettu ottaa vastaan ilmoituksia epäkohdista. Epäkohdasta ilmoittaneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta sähköisen lomakkeen kautta [Väärinkäytösten ilmoituskanava \(whistleblower\)](#) (työntekijälle).

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.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Havaitut riskit kirjataan Laatuportissa tehtävään riskienarviointiin. Samalla kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, niiden aikataulu ja vastuhenkilö. Tarvittaessa korjaava toimenpide voidaan Laatuportissa siirtää ylemmälle taholle. Kun korjaava toimenpide on tehty, kirjataan myös tämä Laatuporttiin ja kuitataan samalla tehtävä valmiiksi.

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Palveluvastaava tiedottaa sovituista muutoksista henkilöstöpalavereissa tai sähköpostin kautta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskienarviointia tarkastellaan yksikössä kerran vuodessa. Näin riskien seuranta on säännöllistä. Raportti valmiista arviosta on työterveyden ja työsuojelun käytettävissä.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn Päivätuvan palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Vakavissa haittai vaaratapahtumissa ollaan aina välittömästi yhteydessä palveluvastaavaan.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

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

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Kirjoita vastaukseen, miten yksikkö vaatii sopimuksissa ja palvelusetelien sääntökirjoissa palveluvauksen mukaista palvelun tuottamista. Huomaa, että ostopalvelun tulee olla samanlaista, kuin oman tuotantona tuotetun palvelun. Miten palvelun toteutumista seurataan ja miten toimitaan, jos palvelu ei toteudu sopimuksen tai palvelusetelien sääntökirjan mukaisesti.

Omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit tekevät 2 vuoden välein suunnitelmallisen valvontakäynnin ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien yksiköihin. Näillä käynneillä varmistetaan omavalvonnan toteutumista yksiköissä. Tämä on tukitoimi ostopalvelutuottajien omavalvonnan toteutumisen seurantaan. Sopimusvalvonta on aina ostavan palveluyksikön vastuulla.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Mahdolliset esiin nousseet kehittämiskohteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Mikäli nousee esiin vakavia epäkohtia, näihin puututaan välittömästi. Palveluvastaava vastaa toimenpiteiden käyttöönotosta yksikössä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakkoinnista 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®

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

Päivätuvan valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä niihin liittyvistä suunnitelmista vastaa palveluvastaava Sari Niemi.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun mukaisesti alkuvuodesta 2025 (verkkosivupalaute, mobiililaitte, paperilomakkeet).

Asiakastietojärjestelmiin kirjaaminen vaatii yksiköissä jatkuvaa seurantaa ja kehittämistä. Lisäksi tiedonkulku vaatii jatkuvaa kehittämistä isossa työyhteisössä.

Päivätuvalla keskitytään kehittämään asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja osallisuuden tukemista entisestään, mm. tarjoamalla mahdollisimman paljon valintatilanteita sekä kehittämällä tarjolla olevia vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Lisäksi kehitetään ohjaajien ja asiakkaiden liikkuvuutta pienryhmien välillä niiltä osin miten se on mahdollista.

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.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on esillä yksikössä ja jokainen työntekijä on velvoitettu siihen tutustumaan. Suunnitelmaan sitoutumista tukee työntekijöiden osallistaminen suunnitelman laadintaan. Muutoksista suunnitelmaan keskustellaan henkilöstön kanssa.

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

Omavalvontasuunnitelma on osana arjen työtä, ohjaavana tekijänä. Päivitetty omavalvontasuunnitelma tulee henkilöstön lukea ja palveluvastaavan informoida henkilöstöä muutoksista.

Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontaohjelmasisivustolla oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

Alkuvaiheessa omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esim. yksikön ilmoitustaululla.

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Lisäksi omavalvontasuunnitelma on luettavissa Päivätuvan ala-aulan ilmoitustaululla.

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan palvelun oleellisesti muuttuessa tai vuoden välein. Päivittämisestä vastaa palveluvastaava ja omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelupäällikkö.

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

Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan koko henkilökunta palveluvastaavan lisäksi. Tarkoituksena on tehdä suunnitelma, joka vastaa arjen toteutusta ja ohjaa käytäntöjä. Suunnitelma toimii myös perehdytyksen välineenä. Puutteet havaitaan nopeasti henkilöstön ollessa tietoinen omavalvontasuunnitelman sisällöstä.

Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?

Ajankohtaista vuonna 2025. Odotetaan toimintaohjeita.