



OMAAVALVONTASUUNNITELMA

SARAN ASUNNOT



Yksikön nimi Saran asunnot	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Susanna Taipalus, vastaava ohjaaja, Kristiina Hyvärinen, varavastaava</i> <i>Anne Mari Koukka, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Juho Suortti, palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1
	pvm 2.12.2024
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: -



Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä

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

[Kirjallinen versio Saran asuntojen omavalvontasuunnitelmasta on nähtävillä B-talon eteisessä seinällä muovitaskussa.](#)



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	
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.....	8
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	9
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	9
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	9
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	12
3.2.2.4	Palvelu- ja toteuttamissuunnitelma.....	12
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	14
3.2.2.6	Asiakastyön kirjaaminen.....	15
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	17
3.2.2.8	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	18
3.2.2.9	Painehaavojen tunnistaminen ja riskiarviointi.....	19
3.2.2.10	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	20
3.2.2.11	Hygieniäkäytännöt	20
3.2.2.12	Infektioiden torjunta	22
3.2.2.13	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	24
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	25
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	25
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	26
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	27
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	28



3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava.....	31
3.2.4	Muistutusten käsittely	31
3.2.5	Henkilöstö	33
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	33
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	33
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	35
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	37
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	38
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	39
3.2.8.1	Toimitilat.....	39
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	41
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	42
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	43
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	46
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	47
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	48
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	50
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	50
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	52
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	52
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	53
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	54
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	56
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	57
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	57
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	57
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	58
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	58
4.1	Toimeenpano	58
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	58

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

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 riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta,

jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpaine 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 laatimisesta ja päivittämisestä vastaa palveluvastaava Anne Koukka. Omaevalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen osallistuu myös yksikön vastaavaohjaaja Susanna Taipalus sekä varavastaava Kristiina Hyvärinen. Henkilökunta osallistuu myös omaevalvonnan laatimiseen sekä päivittämiseen. Omaevalvontasuunnitelma on osa perehdyttämisprosessia ja omaevalvontasuunnitelmaan liittyviä asioita sekä kehittämistarpeita käydään läpi muun muassa yhteisissä palavereissa.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Palveluvastaava Anne Mari Koukka, Pelloskuja 3, 41340 Laukaa, puh. 0400 249 885, anne.koukka@hyvaks.fi

Vastaava ohjaaja, Susanna Taipalus, Sarakuja 4, 41340 Laukaa, puh. 040 5301 092, susanna.taipalus@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

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue koti- ja asumispalvelut

Palvelualue Erityisryhmien kotiin vietävät- ja asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi_Saran asunnot

Katuosoite Sarakuja 4

Postinumero 41340

Postitoimipaikka Laukaa

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Anne Mari Koukka

Puhelin 0400 249 885

Sähköposti anne.koukka@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Saran asuntojen tehtävänä on tarjota asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioivaa tehostettua asumispalvelua. Neljätoista asunnoita on pitkäaikaisessa asumisessa ja yksi asunnoista on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön. Lyhytaikaisasuntoa käytetään omaishoidon lakisääteisten vapaiden sekä erityishuollon vapaiden toteuttamiseen kotona asuville kehitysvammaisille aikuisille. 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. läsnäolopalvelu ja etäpalvelu? Minkä kuntien alueella palveluita tuotetaan?

Palvelut tuotetaan läsnäolopalveluna Keski-Suomen hyvinvointialueen erityistä tukea tarvitseville ja kehitysvammaisille aikuisille.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet?

Saran asunnoilla tuetaan ja mahdollistetaan kehitysvammaisille henkilöille mahdollisimman itsenäinen elämä. Tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Saran asunnoilla 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](#).

Lisäksi toimintayksikössä [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.

Saran asuntojen arvoja ja toimintaperiaatteita ovat:

1. Turvallisuus

- jokaisella on oikeus koskemattomuuteen
- asuinympäristön turvallisuus (turvallisuusjärjestelmät, esteettömyys)
- luottamuksellinen suhde asukkaan ja ohjaajan välillä

2. Kodikkuus

- jokainen voi sisustaa asuntonsa omilla tavaroillaan
- yhteisten tilojen viihtyisyys
- aikataulujen joustavuus
- jokaisen asukkaan omien mieltymysten kunnioittaminen
- kotiruoka
- jokainen voi osallistua kodin yhteisiin askareisiin omien voimavarojensa mukaan

3. Kokonaisvaltainen hyvinvointi

- aktiivinen elämä
- huomioidaan asukkaan elämän eri alueet
- yhteistyö asukkaiden omaisten ja yhteistyötahojen kanssa

4. Tasa-arvoisuus ja yksilöllisyyden arvostaminen

- aito, yksilöllinen kohtaaminen

- itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

5. Avoimuus

- asukaspalaverit
- viestintä läheisten kanssa
- viestintä työyhteisön sisällä
- viestintä yhteistyökumppaneiden kanssa

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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](#). Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

Saran asuntojen palveluvastaavana toimii Anne Mari Koukka (sosionomi) ja vastaavana ohjaajana Susanna Taipalus (sosionomi). Vastaava ohjaaja työskentelee Saran asunnoilla ohjaajaresurssissa. Lääkehoidon vastuuhenkilönä toimii Kati Hölttä (sairaanhoitaja) yhteistyössä palveluvastaavan kanssa.

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

Palveluvastaava käy Saran asunnoilla säännöllisesti viikkopalavereissa ja on lisäksi puhelimitse ja viestitse yhteydessä. Koko henkilökunnan palavereita järjestetään noin kerran kuussa. Laatuportti-ilmoituksia seurataan ja käsitellään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Mikäli ilmoitus vaatii välitöntä reagointia, viedään asia heti eteenpäin. Palveluvastaava pitää huolta yksikön suunnitelmien ajantasaisuudesta yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa, sekä vastaa uusien työntekijöiden perehdyttämisen järjestämisestä.

Palveluvastava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse tai viesteillä silloin, kun ei ole Saran asunnoilla paikalla. Palveluvastaavan poissa olojen aikaan häntä sijaistaa vastaava ohjaaja Piia Ikkäheimo.

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.

Palveluvastaava on vastuussa siitä, että Saran asunnoilla on riittävä määrä henkilöstöä ja, että heillä on tehtävien kannalta oleellinen osaaminen. Asukkaille tehdään säännöllisesti RAI-toimintakyvyn arviointi, sekä toteuttamissuunnitelma ja ne päivitetään oikea-aikaisesti. Lääkelupien voimassaoloa ja kattavuutta tarkkaillaan ja arvioidaan suhteessa asukkaiden tarvitsemaan lääkehoitoon. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuportti-ilmoitukset vaaratapahtumista. Ilmoitukset ohjautuvat palveluvastaavalle, vastaavalle ohjaajalle sekä sairaanhoitajalle. Palveluvastaava tekee rajoittamistoimenpiteistä kirjalliset päätökset asiakastietojärjestelmään ja näistä tehdään asianmukaiset kirjatukset joka työvuorossa.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

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

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

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

Palvelutarpeen arviointi - THL

Lastensuojelun käsikirja - THL

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 \(hyvaks.fi\)](#)

Aloitteen asumispalveluiden piiriin pääsemiseksi voi tehdä kehitysvammaisen henkilö itse, hänen omaisensa tai muu yhteistyötaho.

Omavalvontasuunnitelmaan tulee kuvata, kuka tekee arvioinnin, ketkä osallistuvat tekemiseen ja missä se tehdään. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Miten yhteydensaanti 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 lakisääteisten määräaikojen toteutumista.

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

Arvion palvelutarpeesta tekee laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelun viranhaltijat. He ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3, 7 ja 8 §:n mukaisia laillistettuja ammattihenkilöitä: sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja.

Palvelun- ja asumisen oikeus perustuu kehitysvammalain määrittelemään erityishuolto-ohjelmaan sekä vuokrasopimukseen. Kirjallisen päätöksen asumispalveluista tekee vammaispalveluohjaaja. Toimintakyvymittareita ei ole käytössä palveluntarvetta arvioitaessa täysin uudelle asiakkaalle, mutta jo palvelujen piirissä oleville asiakkaille laaditaan säännöllisesti RAI-järjestelmässä (Resident Assessment Instrument) toimintakyvyn kartoitus. RAI arvioinnin avulla pyritään asiakkaan tarvitsemat palvelut suunnittelemaan sekä kohdentamaan oikeisiin tarpeisiin yksilöllisesti.

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 työtapaa noudattaen. Asiakkaan läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, mikäli asiakas itse toivoo heidän osallistumisestaan. Mikäli asiakas on jo vammaispalvelujen asiakkuudessa, pyritään palvelutarpeen arviointi suorittamaan siten, että myös asiakkaan palveluja toteuttavan toimintayksikön työntekijöitä kuullaan.

Asukkaaksi aikovalle sekä läheisille kerrotaan monipuolisesti Saran asunnoilla asumiseen liittyvistä asioista ja suunnitelmien edetessä voidaan järjestää päivävierailuja sekä lyhyitä asumisharjoittelujaksoja. Jaksojen aikana myös henkilökunta saa tietoa tulevan asukkaan voimavaroista ja tuentarpeista, joita voidaan hyödyntää asukkaan palvelusuunnitelman tavoitteiden laatisemisessa.

Saran asunnoille asumaan aikovalle annetaan palveluohjausta ja arvioidaan palveluntarvetta hyvinvointialueen vammaispalvelun työntekijöiden kanssa. Palveluntarpeen määrittämisessä huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne, hänen oma tahtonsa ja toivomukset.

Omaisten ja läheisten kanssa tehdään avointa yhteistyötä ja tavataan heitä tarvittaessa. Omaisia on kannustettu ottamaan yhteyttä palveluvastaavaan tai Saran asuntojen ohjaajiin aina tarpeen vaatiessa.

Kuntoutus- sekä palvelusuunnitelma- ja toteuttamissuunnitelmapalavereissa keskustellaan ja huomioidaan asiakkaan, hänen omaistensa sekä lähipiiriin kuuluvien henkilöiden näkemykset ja mielipiteet. Myös eriävät mielipiteet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja niistä keskustellaan.

Sosiaalihuoltolain mukainen 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.

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. Saran asunnoilla asukkaiden asioiden hoidosta vastaa tiimi, joissa on 3–4 ohjaajaa. Tämän lisäksi jokaiselle asukkaalle on nimetty kaksi ohjaajaa, jotka kirjataan palvelu- ja toteuttamissuunnitelmaan.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut vastaavat asiakassuunnitelman (ent. palvelusuunnitelma) laadinnasta ja päivittämisestä. Palvelusuunnitelma pyritään laatimaan siten, että myös asiakkaalle vammaispalvelua tuottavan toimintayksikön henkilöstö on mukana.

Kun asiakas on ohjautunut palveluihin, tehdään palveluyksikössä asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma. Vastuussa toteuttamissuunnitelmapalaverin järjestämisestä ovat asukkaalle nimetyt omat ohjaajat. Toteuttamissuunnitelmapalaveri järjestetään mahdollisimman pian muuton jälkeen.

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

Mikäli toimintayksikössä havaitaan, että asiakkaan asiakassuunnitelmaa on tarpeen päivittää, otetaan yksiköstä yhteyttä asiakkaan omatyöntekijään. Omatyöntekijä, joka on vammaispalvelun viranhaltija, vasta asiakassuunnitelman päivittämisestä ja arvioi asiakassuunnitelman päivittämistarpeen.

Palveluyksikössä tehdään asiakkaalle aina toteuttamissuunnitelma palvelun alkaessa. Toteuttamissuunnitelma päivitetään säännöllisesti 6kk välein.

3.2.2.4 Palvelu- ja toteuttamissuunnitelma

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 vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.*

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

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

Miten asiakkaan palvelusuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelusuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut vastaavat palvelusuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Saran asuntojen asukkaille laaditaan erityishuolto-ohjelma sekä palvelusuunnitelma, jossa määritellään hänen tarvitsemansa palvelut sekä tukitoimet. Erityishuolto-ohjelman sekä palvelusuunnitelman laatii vammaispalveluiden palveluohjaaja yhdessä asiakkaan, läheisten, Saran henkilökunnan sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Näitä ovat asukkaan ohjaajat, yksikön palveluvastaava, sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, päivä- ja työtoiminnan ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

Asiakuuteen liittyvien suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja palvelusuunnitelman tarkastamisella. Palvelusuunnitelma päivitetään tarvittaessa, tai vähintään kahden vuoden välein. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6kk välein. Hyvinvointialueella on käytössä RAI-arviointimenetelmä. RAI-arviointimenetelmää käyttämällä asiakkaiden toimintakyky sekä avuntarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-arviointia tullaan jatkossa käyttämään osana kunkin asukkaan palvelutarpeen arviointia. RAI-arviointien teko Saran asuntojen asukkaille on aloitettu syksyllä 2022, arviointi päivitetään vuosittain.

Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja palvelusuunnitelmapalaverissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat asiakastietojärjestelmään (SosiaaliEffic) vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelmaosioon, joka on kaikkien työyhteisön työntekijöiden käytössä. Palvelusuunnitelma sekä

toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan omaan kansioon. Jos palvelu- ja/tai toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja omat ohjaajat tuovat sen tiedoksi palveluvastaavalle ja koko henkilöstölle. Sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja kirjaa palvelusuunnitelman asiakastietojärjestelmään (Sosiaalieflica) ja lähettää palvelusuunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle. Kirjallinen kopio laitetaan myös asiakkaan omaan kansioon.

Suunnitelmissa tulevat tärkeät asiat siirretään asukkaan arkeen. Saran asuntojen ohjaajat sitoutuvat noudattamaan palvelusuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti, joko henkilöstön viikkopalaverissa tai henkilökunnan kuukausipalaverissa.

Ennen palvelusuunnitelman laatimista Saran asuntojen ohjaaja käy asukkaan kanssa läpi kuvitetun palvelusuunnitelmapohjan, jotta asukas voi tuoda esille omia näkemyksiään ja toiveitaan elämäänsä liittyvissä asioissa. Palvelusuunnitelman läpikäymisessä huomioidaan asukkaalla käytössään oleva kommunikointimenetelmä. Varsinainen palvelusuunnitelman laatiminen järjestetään Saran asunnoilla useimmiten asukkaan omassa asunnossa tai yhteisissä tiloissa silloin kun siellä on varmistettavissa tarvittava yksityisyys.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Saran asuntojen asukkaat ovat mukana kaikissa heitä koskevissa palaverissa ja tapaamisissa. Ennen suunnitelmien päivittämistä, asukasta kuullaan. Yleensä käytetään apuna esimerkiksi kuvia ja sosiaaliasia tarinoita. Myös läheisiä kutsutaan palaveriin ja tiedotetaan jatkuvasti asukkaan asioista, jos näin on sovittu asukkaan ja läheisen kanssa.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Yksikön palveluvastaava huolehtii päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa. Palveluvastaava huolehtii lisäksi yksikössä käytettävien rajoittamistoimenpiteiden arvioimisen moniammatillisessa tiimissä puolivuositain.

Miten yksikössä varmistetaan, että henkilökunta toimii asiakas- tai palvelusuunnitelman mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Palvelusuunnitelmien pohjalta laadittavat toteuttamissuunnitelmat, niiden säännöllinen arviointi. Kun asiakkaalle/asukkaalle tehdään uusi palvelusuunnitelma, kirjaa vastuuohjaaja palvelusuunnitelmasta ja sen sisällöstä asiakastietojärjestelmään. Yksikön palaverissa käydään läpi uudet suunnitelmat ja niissä sovitut asiat. Tarvittaessa suunnitelmiin voidaan palata ja näin

varmistaa, että ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Saran asuntojen asukkaille on tehty päätöksiä esim. asumispalvelusta, kuljetuspalvelusta, päiväaikaisesta toiminnasta sekä henkilökohtaisesta avusta. Asukkaiden omat ohjaajat ja palveluvastaava tarkkailevat asukkaiden palvelupäätösten ajantasaisuutta ja ovat tarvittaessa yhteydessä päätöksen tehneeseen tahoon palveluntarpeen muuttuessa.

3.2.2.6 Asiakastyön kirjaaminen

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. Terveystietojärjestelmässä potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Terveystietojärjestelmien 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?

Erityisryhmien kirjaamisohje sekä koti- ja asumispalveluiden yleinen kirjaamisohje on kaikkien saatavilla ja se sisältää tietoturvaohjeistuksen sekä asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät ohjeet. Lisäksi ohjeita kirjaamiseen löytyy toimintakäsikirjasta. Henkilökunta käy hyvinvointialueen kirjaamiskoulutuksia. Perehtymismateriaaleissa on myös kirjallinen ohje kirjaamisesta ja siinä käytettävissä olevista periaatteista.

Koska sosiaalihuollon henkilöstöllä on käytössään myös Lifecare terveydenhuollon kirjausjärjestelmä, työntekijän tulee huolehtia siitä, että hän ei mene tietokantoihin, jotka eivät ole oleellisia tai lainmukaisia hänen työnsä hoitamisen kannalta. Käytössä on lupalomake, jolla voidaan pyytää asiakkaalta suostumus tarvittavien tietojen hankkimiseen tietoyhteyden kautta tarvittavin osin tai tietojen luovuttamiseen yhteistyötahoille.

Kirjaamisveloitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä.

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

Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisalustalla. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät peruseriaatteen kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville.

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. Jokaisessa työvuorossa työntekijä kirjaa asukastyönsä, varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Kunnan 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 työsuopimuksessa on sitoumus salassapitoon.

Lisäksi työntekijät suorittavat Lifecare-koulutuksen, ja sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksen.

Jokaisen työntekijän vastuulla on varmistaa, että hänellä riittävä aika kirjaamiseen työvuoron aikana. Kirjaaminen edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

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?

Asukkaita ohjataan ja tuetaan mahdollisimman omatoimiseen ja itsenäiseen elämään ohjaamalla heitä jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan arjen toiminnoissa. Tavoitteet määritellään palvelu- ja toteuttamissuunnitelmaa laatiessa ja niitä päivitetään arjessa asukkaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa keskustellen ja neuvotellen tarpeen mukaan.

Asukkaiden osallisuutta yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin ja erilaisiin toimintoihin sekä tapahtumiin pyritään tukemaan normaaliuden periaatetta kunnioittaen. Fyysistä hyvinvointia pyritään ylläpitämään terveellisen ja monipuolisen ruuan sekä liikunnan avulla. Asukkaat saavat osallistua ruokailun laadintaan sekä arjen askareisiin oman yksilöllisen toimintakykynsä mukaan. Osallisuus sekä yhteinen ruokahetki lisäävät arjen hyvinvointia ja kodikkuutta.

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

Saran asunnoilta pyritään mahdollistamaan asukkaiden osallistuminen heidän toivomiinsa harrastuksiin sekä kulttuuri- ja liikuntatoimintaan kunkin asukkaan yksilöllisen kiinnostuksen mukaan. Lähiseudun tapahtumiin (markkinat, paikalliset musiikkifestarit, tivoli yms.) pyritään osallistumaan ja halukkaille järjestetään mahdollisuus lähteä elokuviin, konserttiin tai käydä teatterissa. Lisäksi halukkaille pyritään mahdollistamaan osallistuminen päivä- tai yön yli retkiin 1–2 kertaa vuodessa. Jos asukkaalla on henkilökohtainen avustaja, hän voi myös hyödyntää avustajaa oman kiinnostuksensa mukaisiin menoihin.

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

Saran asunnoilla aloitettiin RAI-arviointien tekeminen asukkaille keväällä 2022. Aloitusarvioinnin jälkeen ne päivitetään vuoden välein. Palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kahden vuoden välein tai tarpeen mukaan, jos asukkaan toimintakyvyssä tai elämäntilanteessa on tapahtunut merkittäviä

muutoksia. Toteuttamissuunnitelmaan laaditaan vuosittain lyhyemmän aikavälin tavoitteet asukkaalle. Kuntoutussuunnitelma tehdään tarpeen mukaan sovitun aikataulun mukaisesti. Tavoitteita seurataan myös päivittäisessä arjessa ja havainnot kirjataan päivittäiskirjauksen yhteydessä HVA Sosiaali-effiican.

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

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

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

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

Kuvaa vastauksessa, missä asioissa asiakas ja potilas voivat tehdä itse valintoja ravitsemuksensa suhteen päivän aikana.

Lue lisää:

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ateriat valmistetaan ohjaajien toimesta paikan päällä. Työntekijöiltä vaaditaan elintarvikelain mukainen hygieniapassi. Asukkaita voidaan ottaa mukaan keittiöhömmiin ja ruuanvalmistukseen, jolloin ruuanlaitosta päävastuussa oleva ohjaaja huolehtii siitä, että ruuanvalmistuksen hygienia toteutuu.

Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista, johon suhtaudutaan joustavasti ja siihen tehdään muutoksia esimerkiksi juhlapyhien aikaan tai asukkaiden toivomuksesta. Ruokatarvikkeet tilataan paikallisesta S-marketista kotiinkuljetuksella kerran viikossa. Ohjaajat täydentävät ruokahankintoja tarvittaessa viikon aikana S-marketista.

Arkisin aamupala on klo 7–9, lounas klo 11–12, päiväkahvi klo 14.30–15, päivällinen klo 15.30–16.30 ja iltapala klo 18.30–20. Viikonloppuisin ja loma-aikoina aamupala on tarjolla klo 7.30–11, päiväruoka klo 13, päiväkahvi/välipala klo 15 ja iltapala klo 18–19. Ruokailussa huomioidaan asukkaan mahdollinen henkilökohtainen aikataulu tarvittaessa. Arkisin osa asukkaista käy päivätoiminnoissa, jolloin he syövät lounaan ja päiväkahvin siellä.

Asukkaille tarjotaan mahdollisuus ajoittain käydä syömässä ravintolassa tai tilataan ravintolasta ruokaa asumisyksikköön (esim. pizzaa), jolloin jokainen maksaa oman ruokansa käyttövaroistaan. Asukkailla on myös mahdollisuus ostaa ruokatarvikkeita sekä välipaloja omiin asuntoihinsa. Hedelmiä on keittiössä saatavilla aina.

Ruokahuoltoon on tehty erillinen elintarvikkeiden valmistuksen- ja tarjoilun omavalvontasuunnitelma.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ohjaajat ovat perehtyneet asumisyksikössä esiintyviin ruoka-aine allergioihin ja erityisruokavalioidiin (mm. maidoton, laktoositon, gluteiiniton) ja huomioivat ne ruokalistan suunnittelussa, ruokien hankinnoissa ja valmistuksessa.

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

Asukkaiden riittävää nesteiden ja ravinnonsaantia seurataan jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (esim. säännöllisellä painon seurannalla tai seuraamalla päivittäistä virtsan määrää). Jos asukkaan kohdalla on erityistä syytä syödyn ruuan määrän tai nesteen saannin seuraamiseen, otetaan käyttöön erillinen lista, johon määrät on helppo kirjata työpäivän kuluessa. Raportin kirjaamisen yhteydessä tiedot siirretään terveydenhuollon LifeCare -kirjausjärjestelmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä ravitsemusterapeuttiin.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Ei ole käytössä, mutta ravitsemusta mm. painoa seurataan puolivuosittaisilla RAI-arvioinneilla. Asukkailla myös mahdollisuus ravitsemuksen ohjaukseen.

3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkailta alentaen yksilön toimintakykyä ja

aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Asukkaiden säännöllisellä ihon kunnon tarkkailulla. Tarvittaessa olemme yhteydessä Laukaan terveyskeskukseen.

3.2.2.10 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole käytössä. Asukkaiden toimintakykyyn liittyvät muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään ja jos huomataan kaatumis- tai putoamisriskiä lisäävää toimintakyvyn muutosta, ollaan yhteydessä apuvälinepalveluun mahdollisten apuvälineiden saamisen varmistamiseksi

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Laatuportti -ilmoitusten kautta.

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

Hyvällä perehdytyksellä pyritään ennakoimaan kaatumis- ja putoamisriskiä niiden kohdalla, joilla on kohonnut riski. Asumistiloihin kiinnitetään huomiota niin, että tilat ovat esteettömät, yleinen järjestys, tavarat omilla paikoillaan.

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 hygieniaohjeistusta. Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

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

Saran asunnoilla kaikkien tulee noudattaa hyvää henkilökohtaista hygieniaa ja käsihygieniaa. Ohjaajat varmistavat, että hyvä hygienia toteutuu asukkaiden kohdalla. Osa asukkaista kykenee suoriutumaan päivittäisen hygienianhoidosta melko itsenäisesti pienen ohjauksen turvin, kun taas toiset tarvitsevat enemmän apua siihen.

Säännöllisen siivouksen avulla pidetään asuinympäristö puhtaana. Yhteisissä tiloissa siivouksen toteuttaa ISS. Tarkemmat ruoka-, siivous-, pyykki-, jäte- ja henkilökohtaisen hygienian ohjeistukset on kirjattu toimintakäsikirjaan. Toimintakäsikirja kuuluu henkilökunnan perehdytysmateriaaliin.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Suihkutuolit pestään käytön jälkeen, pyörätuoli kerran viikossa tai tarvittaessa.

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

Saran asuntojen henkilökunta ohjaa asukasta siivoamaan asuntonsa kerran viikossa ja auttaa siinä tarvittaessa asukkaan yksilöllinen toimintakyky huomioiden. Ohjaajan vastuulla on, että asunto tulee riittävän hyvin siivotuksi. Ohjaaja siivoaa asunnon, jos asukas ei itse siihen pysty.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Hyvinvointialueen kilpailuttama palveluyrittäjä huolehtii yhteisten tilojen ja asukaskylpyhuoneiden siivouksesta arkipäivisin erillisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Henkilökunnalle on koottu erillinen eritepakki tilanteita varten, jossa siivoukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Saran asuntojen ohjaajat huolehtivat pyykkihuollosta. Jokainen asukas osallistuu toimintakykynsä mukaisesti ohjatusti omasta pyykkihuollosta huolehtimiseen. Lisäksi asumisyksikössä käy kolmena päivänä viikossa avotyöntekijä, jonka työtehtäviin pyykkihuolto kuuluu.

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

ISS huolehtii siivouksen perehdytyksestä. Pyykkihuollon perehdytys annetaan uudelle työntekijälle muun perehdytyksen yhteydessä.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Toimintakäsikirjassa on ohjeet siivouksesta ja puhtaanapidosta. Palveluntuottaja (ISS) on laatinut Saran asuntojen siivouksen palvelunkuvauksen.

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 ohjeituksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektiocyhyshenkilö, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektiocyhyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektiocyhyshenkilöillä. 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.** Tähän kohtaan kuvataan myös yksikön säännölliset seurannat, kuten prevalenssitutkimukset, RAI seuranta infektioista ja käsihuuhteen kulutuksen sekä käsihygieniatoteutumisen seuranta.

Hygienia- eli infektiocyhyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi puh. 040 5539 642

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?

Saran asunnoilla kaikkien tulee noudattaa hyvää henkilökohtaista hygieniaa ja käsihygieniaa. Yksiköstä löytyy ohjeet käsienpesuun ja käsihygieniaan toimintakäsikirjasta. Ohjaajat varmistavat, että hyvä hygienia toteutuu asukkaiden kohdalla. Osa asukkaista kykenee suoriutumaan päivittäisen

hygienianhoidosta melko itsenäisesti pienen ohjauksen turvin, kun taas toiset tarvitsevat enemmän apua siihen. Säännöllisen siivouksen avulla pidetään asuinympäristö puhtaana.

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/Asukkaita ohjataan toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi:

- Käsien pesu päivätoiminnasta palatessa, WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Sairastuneita ohjataan lepäämään omassa asunnossaan, mutta ketään ei suljeta omaan asuntoon vastoin tahtoaan

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Pohjakoulutuksella, perehdytyksellä ja seuraamalla hyvinvointialueen ajankohtaisia ohjeistuksia. Saran asunnoilla on nimetty hygieniavastaava.

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

Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin.

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

Työnantajan ohjeiden mukaisesti. Palveluvastaava tuo tietoa ajankohtaisista rokotuksista ja suosittelee niiden ottamista.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta

Jokaisella työntekijöillä on vastuu tutustua ajankohtaisiin hygieniaohteisiin. Palveluvastaava vastaa siitä, että henkilökunta toimii ohjeiden mukaisesti.

Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen mobiiliversio.

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? Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Saran asuntojen asukkaat kuuluvat yleisen terveydenhuollon piiriin ja saavat palvelunsa Keski-Suomen hyvinvointialueen Laukaan terveysasemalta.

Terveyskeskuksen omalääkäri tekee kotikäynnin Saran asunnoille yhden tai kaksi kertaa vuodessa, tarpeen mukaan. Silloin huolehditaan myös tarpeellisten vuosilaboratoriokokeiden läheteiden saamisesta ja reseptien uusimisesta. Omaiset/läheiset voivat osallistua lääkärin kotikäynteihin sovittu.

Erikoissairaanhoitoa tarvitseva asukas hakeutuu lääkärin läheteellä hoitoon Keski-Suomen Hyvinvointialueen sairaala Novaan.

Kehitysvammaisuuteen liittyvistä erityisistä syistä kunnan vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja myöntää maksusitoumuksen kehitysvammapoliklinikalle.

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeudutaan tarpeen mukaan Laukaan terveysasemalle.

Asukkaalla on mahdollisuus käyttää myös yksityisiä lääkäripalveluja varallisuutensa mukaan.

Saran asuntojen asukkaat käyttävät Laukaan hammashoitola suunhoitoon liittyvissä asioissa. Hammashoitolasta tulee yleensä kutsu säännölliseen suuhygienistin tai hammaslääkärin tarkastukseen. Kiireellisissä asioissa, tai muuten tarpeen mukaan, ohjaajat ovat yhteydessä asukkaan asioissa hammashoitolaan. Jos hampaiden hoitoa ei pystytä toteuttamaan Laukaan hammashoitolassa, annetaan sieltä lähete erikoishammashoittoon sairaala Novaan, missä hammashoito voidaan toteuttaa tarvittaessa nukutuksessa.

Pitkäaikaissairauksien seurannassa ja hoidossa toimitaan lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Asukasta ohjataan terveellisiin elämäntapoihin.

Kuolemantapauksessa toimitaan yksikön erillisen ohjeistuksen mukaan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Saran asuntojen ohjaajilla on tärkeä asema jokaisen asukkaan terveydentilan tarkkailussa. Ohjaajat varmistavat, että asukas pääsee tarpeellisen kiireettömän tai kiireellisen terveydenhuollon piiriin ja

siitä, että säännölliset terveystarkastukset ja laboratoriokäynnit tulevat hoidettua. Terveysasemalle ollaan yhteydessä matalalla kynnyksellä. Kiireettömissä asioissa jätetään soittopyyntö ja kiireellisissä asioissa ollaan yhteydessä päivystysnumeroon tai hätäkeskukseen (112). Ilta- ja yöaikaan päivystys tapahtuu Jyväskylässä sairaala Novan yhteispäivystyksessä.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta/potilasta 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 palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

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

Asukkaalle kerrotaan häneen terveydentilaansa ja hoitoon liittyvät tiedot. Kerrottaessa huomioidaan jokaisen yksilöllinen ymmärryskyky ja käytössä olevat kommunikaatiomenetelmät. Asukkaan tukena ja apuna päätöksenteossa on myös läheiset.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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?

Jokaisella työntekijällä on vaitiolovelvollisuus ja velvollisuus huolehtia siitä, että asiakastiedot säilytetään asianmukaisesti niin, että ulkopuoliset eivät niitä pääse käsittelemään tai näkemään.

Asukkaan suostumuksella tietoja voidaan luovuttaa läheiselle. Hyvinvointialueella valvotaan tietosuojan toteutumista. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttämistä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoja tarkistetaan ilmi tulleen epäilyn vuoksi sekä säännöllisin pistokokein.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

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

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

Toiminnan lähtökohdana on asukkaiden/asiakkaiden asiallinen kohtelu. Asiaton käytös asukkaita/asiakkaita kohtaan on kielletty. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan yhteys palveluvastaavaan, joka keskustelee epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi asukkaan 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. Asukkaiden 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.

Asiakkaalla on oikeus yksilölliseen ja tasa-arvoiseen kohteluun sekä hänen tarpeisiinsa nähden riittävään ja oikea-aikaiseen tuen saantiin. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä esihenkilölle, jos huomaa epäasiallista kohtelua.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 74172023 29 § velvoittaa sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakas-
turvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia

asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Miten asiakkaan/potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään koettu epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Jos ilmenee, että asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, asia otetaan viipymättä käsiteltäväksi asianosaisten kanssa ja tehdään muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet. Siitä laaditaan ilmoitus Laatuporttiin vaaratilanneilmoituksena. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä salassapitosäännösten estämättä. Asiasta tiedotetaan yksikön palveluvastaavaa sekä asukkaan omaisia ja/tai edunvalvojaa. Asiakkaan tai hänen edustajansa niin halutessa, asiasta tehdään kirjallinen selvitys. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeilla.

Ennen muistutuksen tai kantelun tekemistä on suositeltavaa harkita nopeampia ja tehokkaampia keinoja asian selvittämiseksi. Asiaa voi selvittää keskustelemalla hoitoa tai palvelua antaneen tai päätöksen tehneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa. Jos on tapahtunut virheitä tai on epäilyjä asian huonosta hoidosta, asioihin on usein mahdollista saada korjaus käydyn keskustelun perusteella.

Jos keskustelu ei auta, voi tehdä muistutuksen. Muistutus tehdään kirjallisesti siihen tarkoitetuilla lomakkeilla, jotka löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen sivustolta. Tarvittaessa muistutuksen tekemiseen saa apua [sosiaaliasiavastaavalta](#) tai potilasasiavastaavalta.

Muistutus lähetetään hyvinvointialueen kirjaamoon (kirjaamo@hyvaks.fi), josta se ohjataan muistutus- ja kantelut-ryhmälle. Sieltä asia ohjataan käsiteltäväksi palvelujohtajalle tai palvelupäällikölle. Lisäksi asia menee tiedoksi palvelualueen hallinnon yhteyshenkilölle. Muistutus käsitellään siinä toimipisteessä, jota muistutus koskee. Muistutukseen laaditaan palveluyksikössä muistutusvastaus.

Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman tarkasti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön, milloin, missä ja mitä tapahtui. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/ henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön.

Mikäli muistutuksen käsittelyn aikana ilmenee, että kyseessä voi olla potilasvahinko, vahingonkorvausasia tai muu seuraamus, informoidaan siitä asiakasta/potilasta.

Muistutukseen liittyviä asiakirjoja ei liitetä asiakas- ja potilasasiakirjoihin

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

Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan / omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat nähtävissä Saran asuntojen yleisten tilojen ilmoitustauluilla. Lisäksi henkilökunta auttaa tarvittaessa oikeiden yhteystietojen löytämisessä.

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

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.

Erityisryhmien palveluihin on laadittu IMO-käsikirja, johon jokainen työntekijä on veloitettu tutustumaan. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat kirjataan asukkaiden toteuttamissuunnitelmiin. Asukkaiden kommunikaation tukena käytetään korvaavia kommunikaatiomenetelmiä. Myös nämä kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteet käsitellään säännöllisesti moniammatillisessa tiimissä. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain tarvittaessa, jos muut toimenpiteet eivät

ole riittäviä. Käytettyjä toimenpiteitä seurataan ja niistä tehdään päivittäin asianmukaiset kirjaukset asiakastietojärjestelmään. Toteuttamissuunnitelmat, säännöllinen arviointi alueellisissa moniammatillisissa tiimeissä. Kommunikaatiota tukevat ja korvaavat menetelmät vahvistavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

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.

Saran asuntojen henkilökunta toimii asiakaslähtöisesti asukkaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta kunnioittaen. Asukasta tuetaan omien päätösten tekemiseen ja niiden toteuttamiseen.

Asukkaat asuvat omissa asunnoissaan. Jokainen asukas on sisustanut asuntonsa omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Asukasta kannustetaan osallistumaan arjessaan pieniinkin päätöksiin ja valintoihin. Käytännön työssä asiakkaan itsemääräämisoikeutta huomioidaan kaikkien arkisten toimintojen yhteydessä (unirytm, ruokailu, pukeutuminen).

Jokaiselle asukkaalle pyritään mahdollistamaan hänelle mieleinen vapaa-ajan toiminta ja harrastukset. Kehitysvammaiset henkilöt voivat myös hakea henkilökohtaista apua, esimerkiksi vapaa-ajan harrastustoimintaan ja kodin ulkopuoliseen asiointiin. Avustajan kanssa pääsee monipuolisemmin toteuttamaan omia yksilöllisiä menotoiveita asumisyksikön ulkopuolella. Henkilökunta avustaa hakuprosessissa tarpeen mukaan.

Asumisyksikössä järjestetään asukaspalavereita, joissa asukkaat voivat tuoda esille omia mielipiteitään ja toiveitaan asumisyksikön toiminnan suhteen. Esimerkiksi ennen juhlapyyhiä tai loma-aikoja mietitään yhdessä, miten sitä halutaan viettää ja mitä ruokia valmistetaan.

Asukas voi viettää aikaa omassa asunnossaan tai yhteisissä tiloissa valintansa mukaan. Läheiset ja ystävät voivat vierailla asukkaan luona heidän sopimansa aikataulun mukaisesti.

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

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

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Erityisryhmien palvelut tukevat kehitysvammaisten asiakkaiden toimintakykyä ja turvaavat heille yksilöllisten ja riittävien palveluiden avulla tasa-arvoisen elämän kuntalaisena.

Valinnanmahdollisuutta tuetaan mm. kysymällä ja huomioimalla asukkaan toiveet. Henkilöstö tulkitsee tarvittaessa parhaansa mukaan myös asukkaan sanattoman viestinnän (eleet, ilmeet, toiminta). Vuorovaikutusta tuetaan myös puhetta korvaavilla vuorovaikutusmenetelmillä. Jokaiselle asukkaalle pyritään myös järjestämään yksilöllistä ja virikkeellistä toimintaa, harrastuksiin osallistumista tuetaan myös ryhmäkodin ulkopuolella.

Asukkailla on oikeus valita ja päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista päätöskykyä tarvittaessa tukien. Heitä ohjataan ja tuetaan näissä valinnoissa. Oman tahdon esille tuomista rohkaistaan; on lupa haluta ja toivoa elämässä erilaisia asioita. Asukkaat tarvitsevat tietoa, tukea ja ohjausta itsemääräämisoikeutensa hahmottamiseen ja sen tuomien mahdollisuuksien käyttämiseen. Omia valintoja sekä mielipiteiden esille tuomista mahdollistetaan yksilöllisesti mm. pienien arkeen liittyvien valintojen tekemisen kautta.

Asukkaita tuetaan harrastusten valinnassa ja jokaisen omia mielipiteitä ja toiveita kunnioitetaan. Asukkaat osallistuvat omien huoneidensa ja yhteisen tilojen sisustamiseen yksilöllisten mahdollisuuksiensa mukaan. Saran asunnoilla jokaisen asukkaan yksityisyyden ja erilaisuuden kunnioittaminen on tärkeää. Omat huoneet ovat yksityisaluetta, eikä toisten huoneisiin mennä ilman lupaa. Ohjaajat koputtavat mennessään asukkaan huoneeseen sekä ohjeistavat toisia asukkaita myös tekemään samoin. Hoitotoimenpiteiden ajaksi ovet suljetaan ja taataan näin yksityisyys.

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu erillinen IMO-käsikirja, joka kuuluu henkilökunnan perehdytysmateriaaliin.

Hoito- ja huolenpito pyritään toteuttamaan asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, keskustellen ja sopien asioista hänen kanssaan tai helpottamalla hänen päätösten tekoaan tuetun päätöksenteon avulla. Tämä tarkoittaa, että asioita pyritään esittämään niin selkeästi ja yksinkertaistetusti (asukkaalla käytössään olevat kommunikaatiomenetelmät huomioiden), että asukas ymmärtää sen. Tarvittaessa etsitään tietoa ja kerrotaan vaihtoehtoja, joista asukas voi valita. Mikäli joudutaan

tekemään päätöksiä asukkaan puolesta, toimitaan hänen oletetun etunsa mukaisesti ja hänen mieltyöksensä huomioon ottaen.

Rajoittamistoimenpiteet ovat viimesijainen keino ja niitä toteutetaan lain mukaisesti. Rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa ainoastaan silloin kun

- 1) erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttö on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi, ja
- 3) muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä

Mahdollisista asukaskohtaisista rajoitustoimenpiteistä keskustellaan moniammatillisen työryhmän kanssa (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä). Työryhmän jäsenet antavat oman lausuntonsa rajoitustoimenpiteen tarpeellisuudesta ja palveluvastaava tekee päätökset. Asukas ja hänen edustajansa pyydetään mukaan osallistumaan tapaamisiin. Rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta tarkastellaan moniammatillisen työryhmän kanssa puolen vuoden välein tai useammin, jos tilanne niin vaatii. Rajoitustoimenpiteitä koskevat päätökset kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja niiden toteuttamisesta arjessa tehdään kirjaus HVA Sosiaali-Effica-ohjelmaan ”kirjaus rajoitustoimenpiteestä” välilehdelle.

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 \(hyvaks.fi\)](https://www.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 oikeudesta 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 käsitte-lyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö
Juho Suortti
+3580504352770
juho.suortti@hyvaks.fi

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset ja kantelut kulkevat professiojohtajien kautta, vastine muistutuksiin ja kanteluihin annetaan aina palveluista. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta. Professiojohtaja vastaa kanteluihin, muistutukset palvelupäällikkö tai jos koskee useampaa palveluyksikköä, palvelujohtaja.

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

Saran asuntojen vakinaisen henkilökunnan määrä on 12 (vastaava ohjaaja ja yksitoista ohjaajaa). Koulutusvaatimuksena on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattitutkinto.

Sijaisia käytetään tarpeen mukaan riittävän hoitohenkilöstövahvuuden varmistamiseksi. Lyhyissä sijaisuuksissa käytetään olemassa olevaa sijaisresurssia ja tarvittaessa omaa henkilöstöä. Pidemmät sijaisuudet täytetään joko sisäisen tai ulkoisen hakumenettelyn kautta. Vuosilomien ajaksi rekrytoidaan tarvittava määrä sijaisia. Työntekijöiden palvelussuhdetta solmittaessa tarkastetaan mm. tutkintotodistukset, Valviran rekisteröinnit sekä pyydetään tarvittaessa työntekijää hankimaan rikosrekisteriote.

Työvuorosunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri vuoroissa. Vastaavalle ohjaajalle pyritään järjestämään riittävä määrä toimistopäiviä kolmen viikon työvuorolistassa (vähintään kolme). Lääkevastaavalle pyritään järjestämään yksi toimistopäivä kuukaudessa tai tarpeen mukaan.

Henkilökunta jakautuu vuoroihin seuraavasti: aamuvuorossa 3, iltavuorossa 3–4 ja yövuoroissa 1. Viikonloppuisin aamu- ja iltavuoroissa on 3 ohjaajaa.

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

Tällä hetkellä ei käytetä.

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

Palvelussuhdetta solmittaessa palveluvastaava tarkastaa tutkintotodistukset sekä Valviran rekisteröinnit ja muut työnantajan vaatimat työsuhteenehdot.

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

Palveluvastaava tarkistetaan rekisteröinti Valvirasta, tutkintotodistukset, haastattelu, koeaika työsopimuksessa, hakuilmoituksessa maininta riittävästä/hyvästä suomen kielentaidosta.

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 opintosuoriteotteen ja varmistaa HR:sta millä nimikkeellä opiskelija voi työskennellä yksikössä.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Ei ole muuta palkattua henkilöstöä. Yksikössä toimii tukityöntekijä, joka auttaa henkilökuntaa pyykinhuollossa ja pienissä keittiöaskareissa.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Palveluvastaava arvioi työntekijän soveltuvuutta ja luotettavuutta rekrytointitilanteessa. Lisäksi hakuilmoituksen olevien hakuehtojen määrittely on osa soveltuvuuden arviointia. Haastatteluihin saa tarvittaessa mukaan rekrytointiasiantuntijan tai toisen palveluvastaavan työpariksi.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja tarkistetaan rekrytointivaiheessa ja pyydetään tarvittaessa soveltuvuuslausunto työterveydestä.

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

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

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

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

Uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytyksen aloittaa vastaava ohjaaja tai joku toinen uuden työntekijän vastaanottava ohjaaja. Koska Saran asunnoilla tehtävä työ on vuorotyötä, on tärkeää, että koko työyhteisö ottaa vastuun uuden työntekijän perehdyttämisestä. Ammatillinen ja vastuullinen työote edellyttää myös uudelta työntekijältä oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta asumisyksikön ja sen asukkaiden asioihin perehtymiseen sekä perehdytysmateriaaleihin tutustumiseen. Käytössä on perehdytyslista, johon uusi työntekijä voi merkitä mitä asioita on jo käyty läpi. Sen avulla voidaan seurata perehdytyksen etenemistä.

Perehdyttämisen pohjana toimii Keski-Suomen hyvinvointialueen INTRO-perehdytysjärjestelmä. Perehdytykseen kuuluu hyvinvointialueen yleisperehdytys ja toimialakohtainen, erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut. Lisäksi työntekijän tulee perehtyä palo- ja pelastussuunnitelmaan, toimintakäsikirjaan, lääkehoidonsuunnitelmaan, omavalvontaan ja keittiön omavalvontasuunnitelmaan. Työntekijän kanssa käydään läpi turvallisuuskävely, jossa käydään läpi oleelliset paloturvallisuuteen liittyvät asiat kiinteistössä. Opiskelija kulkee vastuutyöntekijän mukana ja myös opiskelijan tulee tutustua perehdytysmateriaaleihin.

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

Koulutuksen järjestämisessä noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstökoulutusohje. Vuoden 2024 koulutussuunnitelmassa on pääpaino turvata osaaminen ja ammattitaito henkilöstön koulutuksilla:

- Asiakas, -potilas- ja henkilöturvallisuus, ensiapu, - elvytyskoulutukset
- Työturvallisuus ja työhyvinvointi
- Taito- ja simulaatiokoulutukset, ammatilliset koulutuspäivät
- Lääkehoidon, laitteiden ja säteilysuojelun osaaminen
- Hoito- ja palveluketjut
- Digitaaliset palvelut osana kaikkia palvelukokonaisuuksia
- Järjestelmäkoulutukset (mm Effic6, RAI, LifeCare, Effector)
- Vuorovaikutus- ja viestintäosaaminen
- Työhyvinvointi (henkilöstön ja esihenkilön oma)
- Digitaaliset taidot

Hyvinvointialueen sisäistä koulutustarjontaa voi jokainen työntekijä seurata Polku-intrasta Juuri-koulutuskalenterista. Jokaisen työntekijän velvollisuus on seurata omalta kohdaltaan säännöllisesti ylläpidettävien koulutusten voimassaoloa ja hakeutua koulutukseen tarpeen mukaan.

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

Palveluvastaava on vastuussa, että jokaisella työntekijällä on riittävä osaaminen sekä toiminta on asianmukaista. Lisäksi vastaava ohjaaja ja muut ohjaajat ovat ilmoitusvelvollisia, jos havaitsevat toiminnassa puutteita tai epäkohtia. Jos epäkohtia tulee ilmi, palveluvastaava ottaa asian puheeksi asianomaisen tai -omaisten kanssa.

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 riittävistä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

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

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Aamuvuorossa on kolme ohjaajaa ja arki-illassa neljä. Viikonloppuisin ja perjantai iltaisin illoissa on pääsääntöisesti kolme ohjaajaa. Yövuorossa on yksi ohjaaja. Vastaava ohjaaja järjestää tarvittavat lyhyet sijaisuudet paikalla ollessaan, muina aikoina työyhteisö vastaa sijaisjärjestelyistä annetun ohjeistuksen mukaisesti. Pitkäaikaiset sijaisuudet sovitaan esihenkilön kanssa. Tarvittaessa tarkastellaan henkilöstön määrän kokonaisuutta ja siirretään henkilöstöä yksiköstä toiseen.

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

Ensin kartoitetaan ulkopuoliset sijaiset/keikkalaiset. Tämän jälkeen pyritään järjestämään työvuoro sisäisin järjestelyin, esim. vuorojenvaihto tai tuplavuoron tekeminen. Häätätilanteessa yksittäinen vuoro voidaan tehdä myös vajaalla resurssilla, mikäli asukastilanne on rauhallinen. Tällöin työtehtävien priorisointi on tärkeässä osassa ja varmistetaan, että esimerkiksi lääkehoito ei vaarannu. Kriittisissä tilanteissa henkilöstöä voidaan myös siirtää yksiköstä toiseen, mikäli asukasturvallisuus vaarantuisi muutoin.

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

Palveluvastaavat eivät osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin. Työntukena on vastaavia ohjaajia ja tiimivastaavia. Palveluvastaavien tehtäväkuvaa arvioidaan säännöllisesti.

Vastaavalla ohjaajalla on erillisiä toimistopäiviä. Lisäksi toimistopäiviä järjestetään tarvittaessa varavastaavalle sekä lääkevastaavalle.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Yksikössä ei ole hoiva- tai hoitoapulaisia. Avotyöntekijä tekee pyykkihuoltoa ja muutamia keittiöaskareita.

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?

Terveydenhuollon kanssa tiedonkulku varmistetaan sillä, että asiakkaan terveyteen liittyvät asiat kirjataan Lifecare järjestelmään KHTOTS-välilehdelle. Päivän aikana annetut lääkkeet merkataan myös Lifecareen jakotaulukkoon. Näin perusterveydenhuolto näkee ohjaajien kirjaukset tarvittaessa. Efficassa asiakkaan omatyöntekijä pystyy myös tarkastelemaan kirjauksia ja tehtyjä suunnitelmia. Yhteyttä pidetään myös puhelimitse tai turvapostilla tarvittaessa.

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

Palvelusuunnitelmapalaverit, moniammatilliset työryhmät. Näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Kaikille asiakkaille on nimetty sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava omatyöntekijä.

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 palveluüksikön tiloihin liittyvät menettelytavat mm. mitä kautta tehdään tiloihin liittyvät huoltopyynnöt: esim. intrassa oleva sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnöt” tai vuokrakiinteistön muu kanava huoltopyynnöille. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt 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 terveystalveluiden tuottamiseen. Palveluüksikön 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 terveystalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Saran asunnot koostuu kolmesta eri talosta (A-, B- ja C-talot), jotka ovat väliovella erotettu toisistaan. Yhteisiin tiloihin kuuluu kussakin talossa keittiö ja ruokailutila, olohuone, eteinen ja sen yhteydessä oleva varastonurkkaus. Lisäksi B-talon puolella on kaikkien talojen yhteiseen käyttöön tarkoitettu kodinhoito- ja pyykinkuivaushuone sekä pukuhuone, sauna ja pesutilat sekä pieni erillään oleva aisti/oleskelutila.

Yhteiseen käyttöön tarkoitettut sisätilat on pyritty tekemään mahdollisimman kodikkaiksi ja toimiviksi. Asukkailla on mahdollisuus katsoa yhdessä TV:tä tai elokuvia, laulaa karaokea tai muuten vain viettää aikaa yhdessä.

Piha-alueella on yhteiskäytössä talokohtaiset pienet terassit ja yksi suurempi terassi sekä keinuja ja makkaranpaistopaikka. Lisäksi käytössä on yhteinen jätekatos ja ulkovarasto.

Jokaisella asukkaalla on oma 25 m² asunto. Vakinaisia asukkaita on 14 ja yksi asunto on lyhytaikaisen asumisen käytössä. Jokaisessa asunnossa on oma kylpyhuone ja pienoiskeittiö, jossa on jääkaappi. Lisäksi joissakin asunnoissa on kahden levyn liesi. Turvallisuuden varmistamiseksi liedien sähköt voidaan ottaa pois käytöstä, jos asukkaalla ei ole tarvetta sen käytölle. Asukkailla on asunnoissaan omat huonekalut ja asunnot ovat asukkaiden itsensä sisustamia. Lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettu asunto on valmiiksi kalustettu. Jokaisessa asunnossa on oma aidattu terassi tai parveke.

Asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan soittamalla ovikelloa tai koputtamalla asunnon oveen ennen kuin ovi avataan. Asukas voi päättää saako ohjaaja tulla sisään omalla avaimella vai avaako asukas itse oven ohjaajalle. Asukas voi halutessaan kutsua yövieraita omaan asuntoonsa ohjaajien kanssa sovittuna aikana.

Jos tiloissa huomataan korjaamisen tarvetta, ilmoitetaan siitä sähköisellä BEM- järjestelmällä kiinteistön hoitajalle. Jos toimitilat aiheuttavat terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä vaaratilanteita asukkaille tai työntekijöille, tehdään siitä ilmoitus kiinteistön huoltajalle sekä laatuportti-ilmoitus.

Terveystieteiden valvontasuunnitelman mukainen tarkastus tehty 23.7.2019

Saran asunnoilla on pidetty palotarkastus 6.3.2025.

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

Yksikössä on lukittavat toimistot ja lääkehoidon tilat. Asukkaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyvät tiedot ja lääkitykset säilytetään asianmukaisesti lukituissa tiloissa. Henkilökunnan toimiston ovi pidetään suljettuna silloin kun paikalla ei ole henkilökuntaa.

Asukkaiden asunnot ovat vain asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä. Ohjaustilanteiden ajaksi asukashuoneen ovi suljetaan ja taataan näin asukkaan yksityisyys.

Asiakastieto kirjataan asiakastietojärjestelmiin. Työntekijä käyttää kirjautumiseen henkilökohtaisia tunnuksiaan tai varmennekorttia. Asukkaiden asioita ei pääsääntöisesti viestitä sähköpostilla. Jos on tarve käyttää sähköpostia viestintään esim. edunvalvonnan tai sosiaalityön kanssa, käytetään hyvinvointialueen turvapostipalvelua.

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

Kiinteistöä koskevat epäkohdat tiedotetaan ohjaajan toimesta Laukaan kunnan Tilapalvelulle sähköisellä BEM-järjestelmällä ja tarpeen vaatiessa tehdään ilmoitus myös Laatuporttiin. Kiireelliset kiinteistönhuollon ilmoitukset tehdään puhelimitse kiinteistönhuollon päivystysnumeroon, joka käytössä vuorokauden ympäri. Tarvittaessa ilmoitetaan palveluvastaavalle.

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

Kiinteistön omistaa Laukaan kunta, joka huolehtii kiinteistön hoidosta ja ylläpidosta. Ohjaajat tekevät vikailmoitukset BEM-järjestelmän kautta ja Laukaan tilapalvelu huolehtii niiden korjaamisesta.

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

CE-merkityt tuotteet, varmistetaan että käytössä on asiakaskuntaan soveltuvia välineitä eikä ne aiheuta turvallisuusriskejä. Henkilökunta tutustuu erilaisten välineiden käyttöohjeisiin. Käytössä on sähköinen Laiteajokortti.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Saran asunnoilla on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma, sekä poistumisturvallisuusselvitys on laadittu. Pelastussuunnitelma on laadittu Pelastuslain 379/2011 mukaiseksi ja se sisältää myös ohjeet erilaisia vaaratilanteita varten. Palo- ja pelastusviranomaisen on tarkastanut sekä hyväksynyt suunnitelman. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Jokaisen työntekijän tulee lukea palo- ja pelastussuunnitelma ja kuitata luetuksi.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Jokainen uusi työntekijä käy läpi turvallisuuskävelyn ja tämä uusitaan säännöllisin väliajoin. Työntekijä pitää huolen, että hänellä on alkusammutuskoulutus ajan tasalla ja uusii sen tarvittaessa.

Suorituksista pidetään kirjaa ja palveluvastaava ja vastaava ohjaaja tarkastavat koulutuksia aika ajoin. Yksikössä viimeisin pelastautumisharjoitus on ollut vuonna -21.

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

Henkilökuntaa on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta ja jokainen on sitä velvollinen noudattamaan tarpeen tullessa.

[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 pyydettyä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

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?

Saran asuntojen kiinteistön ulkovaippa on suojattu kameravalvonnalla. Kiinteistön ulko-ovet pidetään lukittuna ympäri vuorokauden asukasturvallisuuden ja mahdollisten ulkoisten uhkien vuoksi.

Kiinteistö on varustettu hälytyskeskukseen ilmoittavalla automaattisella paloilmoin- ja sammutusjärjestelmällä. Hälytyskeskus sijaitsee B-talon tuulikaapissa. Sen huollosta ja toimivuudesta vastaa Laukaan kunnan Tilapalvelu.

Tarkemmat tiedot Saran asuntojen turvallisuuteen liittyvistä teknologisista järjestelmistä löytyy Saran asuntojen palo- ja pelastussuunnitelmasta.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Asukkailla ei ole tällä hetkellä käytössään turva- tai kutsulaitteita.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitettut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitettut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkinnällisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkinnällisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkinnällisten 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 Fimelle.

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 lääkinälliset 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.

Asukkaat saavat apuvälineinä käytettävät sairaalasängyn, henkilönostimet ja liikkumisen apuvälineet pitkäaikaislainana Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepalvelusta. Apuvälinepalvelu vastaa laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä. Mikäli yksikköön hankitaan oma lääkinällinen laite, edetään hankinnassa Hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Lääkinällinen laite rekisteröidään apuvälinepalvelussa, jossa tehdään myös laitteen vastaanottotarkastus ennen sen toimittamista yksikköön.

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?

Terveystenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Terveystenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea.

Laitevastaavat varmistavat, että henkilökunnalla on riittävä tieto ja osaaminen apuvälineiden ja laitteiden käyttöön. Jokaisen tulee suorittaa laiteajokortti, joka sijaitsee Laatuportissa. Apuvälineiden oikeaoppisen käytön ohjaaminen on yksi osa uuden työntekijän perehdytystä. Siitä vastaa uuden työntekijän kanssa työvuorossa olevat työntekijät.

Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että huomattaessaan puutteita tai turvallisuusriskejä apuvälineiden kunnossa tai käyttämisessä, hän ilmoittaa asiasta viipymättä muille työyhteisön jäsenille sekä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen apuvälinepalveluun, jotta vältetään uudet vaaratilanteet ja tilanne saadaan korjattua. Turvallisuusriskeistä tehdään myös ilmoitus Laatuporttiin, mitä kautta tieto menee yksikön esihenkilölle.

Miten yksikössä varmistetaan, että laitevaaratapahtumista tehdään asianmukaiset Fimean [vaaratilanneilmoitukset](#)? Kuvaus laitevaaratapahtumien käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että huomattaessaan puutteita tai turvallisuusriskejä apuvälineiden kunnossa tai käyttämisessä, hän ilmoittaa asiasta viipymättä muille työyhteisön jäsenille

sekä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen apuvälinepalveluun, jotta vältetään uudet vaaratilanteet ja tilanne saadaan korjattua. Turvallisuusriskeistä tehdään myös ilmoitus Laatuporttiin, mitä kautta tieto menee yksikön esihenkilölle.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Konsta Sipiläinen ja Anu Pellikka puh 040 706 4302 /Saran asunnot B-talo

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 hyväksin pakolliset koulutukset järjestelmiin ja asiakas- ja potilastiedon käsittelyyn liittyen.

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

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

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä Saran asuntojen ilmoitustaululla/on saatavilla Saran asuntojen toimistosta. Saran asunnoilla ei ole käytössä ostopalvelu- ja alihankintatilanteita. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee ajoittain pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä.

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

Henkilökunta tekee asiasta välittömästi Laatuportti-ilmoituksen, joka ohjataan palveluvastaavan toimesta 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?

Saran asuntojen lääkehoidosta vastaa terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä sairaanhoitaja Kati Hölttä yhdessä palveluvastaava Anne Mari Koukan kanssa.

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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

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

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

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

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

Ohje työntekijälle: [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](#)

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle on laadittu tietoturva- ja tietosuojaohjeet. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät koulutukset kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan Juuri-järjestelmään, josta lähtee automaattinen sähköpostimerkki työntekijällä ja palveluvastaavalle, kun koulutus on vanhenemassa.

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

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosujoaohjeeseen. Ohje on Polku intrassa.

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 \(hyvaks.fi\)](#)

Asiakaspalautetta kerätään asukkailta ja omaisilta. Arjessa asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti keskustelujen lomassa, kuten asukaspalavereissa asukkaiden tyytyväisyyttä/tyytymättömyyttä. Asukkailta kerätään noin kahden vuoden välein palautetta asiakaskyselyllä. Tulossa asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen alkuvuodesta 2025 (sähköinen ja paperilomake). Laatuportin kautta tulevat asiakaspalautteet. Tällä hetkellä järjestelmää ei ole vielä käytössä.

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

Palautetta haetaan myös läheisiltä tiiviiden keskustelujen ja yhteydenpidon kautta. Asukkaat ja heidän läheisensä voivat kertoa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit henkilökunnalle tai heidän esihenkilölleen kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostin välityksellä.

Miten asukkailta/potilailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjauksissa?

Palautetta käydään yhdessä läpi työyhteisössä. Palautteeseen pyritään aina vastaamaan ja kertomaan, minkälaisia korjaustoimenpiteitä voidaan tehdä.

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

Asukkailta 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 (hyvaks.fi) kautta. Verkkosivulta löytyy ”anna meille palautetta” -sivu, josta löytyy palvelualuekohtaiset palautekanavat. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin erityisryhmien koti- ja asumispalveluiden pohjoisen alueen palvelupäällikölle Juho Suortille.

Laatuportin kautta tulleet palautteet, asiakashaittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään työyhteisön palaverissa. 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.

Kuvaa tähän yksikön toimintatapa palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa.

Asukkaan kanssa käydään läpi häntä koskevat haitta- ja vaaratapahtuma ilmoitukset asukkaan ymmärrystaso huomioiden. Apuna käytetään puheen lisäksi mahdollisia muita kommunikaatiovälineitä kuten kuvat ja sosiaaliset tarinat. Asukkaalla mahdollisuus antaa palautetta ja keskustella henkilökunnan kanssa häntä koskevissa asioissa.

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

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

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden/ potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

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

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.

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. 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 terveystahtaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

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

Jos henkilökunta havaitsee epäkohtia, laatupoikkeamia ja riskejä, kerrotaan niistä palveluvastaavalle. Palveluvastaava ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä

mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista täytetään Laatuportti-ilmoitus Polku Intrassa.

[Laatuportti \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

Riskien arviointi tullaan toteuttamaan Saran asunnoilla laatuportti-järjestelmän kautta vielä tarkemmin seuraavana vuonna (2025). Tämä on yksi kehittämistavoite seuraavalle vuodelle. Keskeiset riskit: henkilöstön riittävyys vuoroissa, lääkeluvallisten työntekijöiden riittävyys vuoroissa sekä sijaisten saatavuus.

Olemassa olevia riskejä on tunnistettu ja niihin on hyvinvointialueella laadittu toimintaohjeita (ohje asiakkaan kadotessa, kuoleman jälkeen; ohje koti- ja asumispalveluihin, työpaikkaväkivaltatilanteiden hoito työpaikalla). Myös paloturvallisuuteen liittyvät poistumisturvallisuus selvitys 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 käsittely

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Henkilöstö tekee lisäksi havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä havainnoista Laatuportti-ilmoitukset. Ilmoitukset käsitellään palveluvastaavan ja/tai sairaanhoitajan toimesta ja laaditaan korjaavat toimenpiteet. Jatkossa käytetään hyväksi Laatuportin työn riskien arviointia, kun riskienhallinta -suunnitelma on tehty yksikölle Laatuportissa.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Seuraamalla riskien ja tapahtumien ilmoitusmäärää, henkilökunnan palaverissa käydään ilmoituksia läpi ja käydään keskustelua riskeistä ja epäkohdista, jos niitä nousee esille. Asukkaiden ja läheisten palautteet.

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

Epäkohdat tuodaan ilmi ja käsitellään virallisia ohjeita noudattaen. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus noudattaa turvallisuutta ja ennalta ehkäistä vaaratilanteita. Vaaratilanteista tulee raportoida yksikön johtajalle ja työsuojelu- tai muulle viranomaiselle.

Palaute: Asiakas, omainen tai läheinen voi aina ilmaista huolensa palveluiden järjestämistavoista joko kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle tai kaupungin yhteyshenkilöille. Huolensa voi ilmaista myös sähköisellä lomakkeella. Sähköinen lomake toimii suojatun yhteyden kautta ja palautetta voi lukea vain valvonnasta vastaavan henkilöt. Paperisen palautelomakkeen saa 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. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon -> Portaalin käyttöohjeet)

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

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

Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit esimiehelle. Esimies ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös henkilökunta voi

ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista (uhka- ja vaaratilanteet, työtapaturmat ym) täytetään aina Laatuportti-ilmoitus Polku Intrassa.

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

Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle ja vastuusairaanhoidajalle. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa vakavammissa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahduttua tai viimeistään työyhteisöpalaverissa.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

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

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

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

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

Henkilöstö ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle ja täyttää havaitsemastaan epäkohdasta Laatuportti-ilmoituksen, jossa valitaan kohta ”Epäkohta tai epäkohdan uhka (valvontalain 29§:n mukainen ilmoitus)”. Ilmoitus ohjautuu näin valvontayksikköön käsiteltäväksi.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

Saran asuntojen henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista yksikön esimiehelle tai asiasta riippuen, myös erityisryhmien palvelupäällikölle. Myös yksikön työsuojeluvaltuutettu ottaa vastaan ilmoituksia epäkohdista. Epäkohdasta ilmoittaneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta Polku Intran sähköisen lomakkeen kautta (Väärinkäytösten ilmoituskanava).

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 sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Palveluvastaava tiedottaa henkilöstöä korjaavista toimenpiteistä tai muutoksista viikkopalavereissa ja sähköpostitse.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskienarviointi tullaan tekemään säännöllisesti kerran vuodessa ja raportti valmiista arvioinnista on työsuojelun käytettävissä. Tarpeen mukaan raportti toimitetaan myös työterveyteen.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn Saran asuntojen palveluvastaavalle, sairaanhoitajalle ja vastaavalle ohjaajalle. Vakavissa haitta- tai 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 tarkistamalla suoritettut koulutukset ja pyytämällä omavalvontasuunnitelmaan tutustumisesta lukukuittauksen.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Mikäli nousee esiin vakavia epäkohtia näihin puututaan välittömästi. Viranomaisten antamien ohjeistusten ja päätöksien käytäntöön viennistä yksikössä vastaa palveluvastaava.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

Saran asuntojen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta on vastuussa yksikön palveluvastaava Anne Koukka.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omaevalvonta on jatkuva prosessi ja tähän kuvataan mitä asioita yksikössä kehitetään seuraavan vuoden aikana, esimerkiksi vuosikellon muodossa.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

- Asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun mukaisesti alkuvuodesta 2025 (verkkosivupalaute, mobiililaite, paperilomakkeet).
- Rinkienarvioinnin päivittäminen hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti Laatuportin kautta 1-2/2025.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön omaevalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omaevalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Ajantasainen omaevalvontasuunnitelma on Saran asuntojen palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omaevalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

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

Omaevalvontasuunnitelma on osana arjen työtä, ohjaavana tekijänä. Henkilöstön tulee tutustua omaevalvontasuunnitelmaan sen valmistuttua ja palveluvastaavan on informoitava henkilöstö muutoksista.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omaevalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omaevalvontasuunnitelman.

Omaevalvontaohjelasivustolla oleva palveluyksikön omaevalvontasuunnitelma 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

Saran asuntojen omavalvontasuunnitelma julkaistaan Keski-Suomen Hyvinvointialueen verkkosivuilla, osoitteessa www.hyvaks.fi. Omavalvontasuunnitelma on nähtävänä tulosteena myös Saran asuntojen toimistossa ja B-talon eteisessä.

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

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.

Palveluvastaava sekä vastaava ohjaaja päivittää suunnitelman kerran vuodessa tai tarvittaessa sisällön muuttuessa.

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

Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan koko henkilöstö. Tarkoituksena on, että suunnitelma vastaa arjen toteutusta, ohjaa käytäntöjä ja toimii myös perehdytyksen välineenä. Näin myös puutteet havaitaan nopeasti henkilöstön ollessa tietoinen suunnitelman sisällöstä.

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

Ajankohtaista toteuttaa vuonna 2025. Toistaiseksi vielä ei ole voimassaolevia toimintaohjeita.