



OMAVALVONTASUUNNITELMA

VUOKAARI



Yksikön nimi	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Palveluvastaava Anne Mari Koukka Vastaava ohjaaja Piia Ikäheimo Varavastaava Jenni Rahkonen</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	<i>Nimi + nimike Palvelupäällikkö Juho Suortti</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1
	pvm 12.11.2024
	Aiempien versioiden päiväykset:
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	



Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä

Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen
hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Kirjallinen versio Vuokaaren
omavalvontasuunnitelmasta on nähtävillä
Aulan imoitustaululla seinällä muovitaskussa
sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen
verkkosivuilla.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	6
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	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	11
3.2.2.4	Palvelu- ja toteuttamissuunnitelma	12
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	13
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	14
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
3.2.2.8	Ravitseminen.....	17
3.2.2.9	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	18
3.2.2.10	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	19
3.2.2.11	Hygieniäkäytännöt.....	19
3.2.2.12	Infektioiden torjunta.....	21
3.2.2.13	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	23
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	24
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	24
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan 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	32



3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	32
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	33
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	34
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.....	42
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	46
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	46
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	48
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA.....	49
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	49
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	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.....	56
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset.....	57
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	57
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	57
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	57
4.1	Toimeenpano.....	58
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	58

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

**Oma-
valvontasuunnitelma**lla 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. Oma-
valvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Oma-
valvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan oma-
valvontaohjelmaa.

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Oma- valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Oma-
valvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan oma-
valvonnan suunnittelussa.

Ketkä osallistuvat oma-
valvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Oma-
valvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat palveluvastaava, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, varavastaava ja ohjaajat. Henkilöstö osallistuu oma-
valvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen viikkopalavereiden sekä henkilöstöpalavereiden yhteydessä. Oma-
valvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti viikko- ja kuukausipalavereissa. Oma-
valvontasuunnitelma on osa perehdyttämisprosessia ja oma-
valvontasuunnitelmaan liittyvä asioita sekä kehittämistarpeita käydään läpi muun muassa yhteisissä palavereissa.

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

Palveluvastaava, Anne Mari Koukka, Pelloskuja 3, 41340 Laukaa, puh. 040 0249 885, anne.koukka@hyvaks.fi



Vastaava ohjaaja, Piia Ikäheimo, Kotikaari 2, 41340 Laukaa, puh. 040 1950 584, piia.ika-heimo2@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: Vuokaari

Katuosoite: Kotikaari 2

Postinumero: 41340

Postitoimipaikka: Laukaa

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

Puhelin 040 0249 885

Sähköposti anne.koukka@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Vuokaassa tuotetaan kehitysvammaisten ympärivuorokautista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille, joista suurin osa on ikääntyneitä. 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?

Vuokaari tarjoaa läsnäolopalveluna tehostettua palveluasumista.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet? (asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)

Vuokaaren tuottamilla palveluilla tuetaan ja mahdollistetaan kehitysvammaisille henkilöille mahdollisimman itsenäinen ja turvallinen elämä asukasta auttaen ja ohjaten. Palvelujen tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäsenenä. Palveluilla tuetaan asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asukkaiden yksilölliset tarpeet tukien, ohjaten ja avustaen asukasta. Asukkaiden toiminta- ja kommunikaatiokyky vaihtelee huomattavasti. Toiminta- ja kommunikaatiokykyä tuetaan lähtien asukkaan voimavaroista.

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

Vuokaareissa asuu 11 vakituista asukasta, joista suurin osa on ikääntyneitä kehitysvammaisia. Vuokaaren arvoja ja toimintaperiaatteita ovat:

1. Yksilöllisyys ja tasa-arvoinen kohtaaminen

- asukkaiden tarpeiden ja mieltymysten, omien aikataulujen huomiointi
- asukkaan omien verkostojen ja ihmissuhteiden mahdollistaminen
- asukkaan itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen
- mahdollisuus osallistua arjen askareisiin oman toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan
- hyväksyvä ja erilaisuutta arvostava ilmapiiri

2. Kodikkuus

- huoneen sisustaminen omilla tavaroilla
- kodikkaat ja viihtyisät tilat
- turvallinen ympäristö
- kotiruoka

3. Ammattitaitoinen henkilökunta

- koulutettu, osaava ja motivoitunut henkilökunta
- oman ammattitaidon ylläpitäminen
- herättää luottamusta
- yhteistyö eri tahojen välillä asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi (omaiset + hoitoon osallistuvat tahot)
- avoimuus

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät Hyvinvointialueen verkkosivuilta. Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

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

Anne Mari Koukka toimii Vuokaaren palveluvastaavana. Palveluvastaava käy Vuokaareissa kerran viikossa viikkopalaverissa ja tarvittaessa useammin. Palveluvastaavan tavoittaa lisäksi puhelimitse ja sähköpostilla. Palveluvastaavan sijaisena toimii hänen poissaolojen aikana Vuokaaren vastaava ohjaaja Piia Ikäheimo. Laatuportti-ilmoituksia tehdään yksikössä ja niitä seuraavat palveluvastaava ja vastaava ohjaaja (=sairaanhoitaja). Ilmoitukset käsitellään palaverissa kerran kuukaudessa (edeltävän kuukauden ilmoitukset seuraavan kuukauden alussa). Laatuportti-ilmoitus viedään heti eteenpäin mikäli ilmoitus vaatii välitöntä toimintaa. Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja yhdessä vastaavat yksikön suunnitelmien säännöllisestä päivittämisestä. Uudet työntekijät perehdytetään INTRO-perehdytysohjelmaa hyödyntäen. Sijaiset ja uudet työntekijät perehdytetään taloon perehdytysvuoroissa, joista vastaa kulloinkin vuorossa olevat Vuokaaren ohjaajat. Toteuttamissuunnitelmien päivittämisestä vastaavat asukkaille nimetyt omat ohjaajat. Viranhaltijapäätösten tekemisestä vastaa palveluvastaava.

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.

Vuokaaren palveluvastaavan vastuulla on varmistaa henkilöstön asianmukainen osaaminen ja riittävyys. Lääkelupien voimassaoloa seurataan. RAI-arviointeja tehdään asukkaille vuoden välein tai asukkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa. Moniammattillisessa työryhmässä arvioidaan Vuokaaren asukkaiden rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuus kuuden kuukauden välein. Rajoittamistoimenpiteiden kirjallisista päätöksistä vastaa palveluvastaava. Ohjaajat kirjaavat työvuorossa asukkailla käytetyt rajoittamistoimenpiteet SosiaaliEffica-asiakastietojärjestelmään. Työntekijät tekevät ohjeistuksen mukaisesti laatuportti-ilmoituksia, jotka menevät tiedoksi palveluvastaavalle, vastaavalle ohjaajalle/sairaanhoitajalle.

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 **määraaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta-tarkoituksen mukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

[Palvelutarpeen arviointi - THL](#)

[Lastensuojelun käsikirja - THL](#)

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

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

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisäätteisiä 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 lakisäätteisten määräaikojen toteutumista.

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

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

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.

Vuokaareen asukkaasi aikovalle annetaan palveluohjausta ja arvioidaan palveluntarvetta hyvinvointialueen vammaispalvelun työntekijöiden kanssa. Palveluntarpeen määrittämisessä huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne, hänen oma tahtonsa ja toivomukset. Asukkaan muuttaessa Vuokaareen, arvioidaan asukkaan toimintakyky ja avun tarve sekä huomioidaan elämänkulussa tapahtuneet

tärkeät tapahtumat. Asukkaalla ilmetessä lisäpalveluiden tarvetta otetaan yhteyttä asukkaan laaja-alaisen sotekeskuksen työntekijään. Moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen arvioidaan asukkaan palvelutarvetta kuntoutus- ja palvelusuunnitelmapalavereissa. Omaisten ja läheisten kanssa tehdään yhteistyötä saumattomasti. Heidän näkemyksensä ja mielipiteensä huomioidaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmapalavereissa.

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.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

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.

Vuokaessa tehdään asukkaalle palvelun toteuttamissuunnitelma, josta vastaa asukkaan oma ohjaaja. Toteuttamissuunnitelma päivitetään kuuden kuukauden välein.

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

Mikäli toimintayksikössä havaitaan, että asukkaan palvelusuunnitelmaan on tarpeen päivittää, otetaan yksiköstä yhteyttä asiakkaan omatyöntekijään. Omatyöntekijä, joka on vammaispalvelun vi-
ranhaltija, vastaa asiakassuunnitelman päivittämisestä ja arvioi asiakassuunnitelman päivittämis-
tarpeen.

Asiakkaalle tehdään toteuttamissuunnitelma aina palvelun alkaessa ja päivitetään säännöllisesti 6
kk:n välein.

3.2.2.4 Palvelu- ja toteuttamissuunnitelma

Palvelu- ja toteuttamissuunnitelmasta 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. *Asiak-
kaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.*

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja toteuttamissuunnitelmaan on kir-
jattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemäärää-
misoikeuden toteutumista. Suunnitelma on vähintään kuuden kuukauden välein ja tarvittaessa use-
amminkin

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

Miten asiakkaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päi-
vittäminen on? Miten palvelu- ja toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta
seurataan?

Asukkaiden palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Pal-
velusuunnitelmapalaveriin pyydetään mukaan asukkaan kanssa yhteistyötä tekevät sosiaali- ja ter-
veydenhuollon ammattilaiset kuten esimerkiksi omat ohjaajat, yksikön palveluvastaava, sosiaali-
työntekijä tai palveluohjaaja, päivä- ja työtoiminnan ohjaajat. Vuokaareissa palaverin järjestämisestä
ovat vastuussa vastaava ohjaaja ja asukkaan oma ohjaaja.

Päivittäiskirjaamisella ja säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja palvelusuunnitelman tarkasta-
misella seurataan asukkaan suunnitelmien toteutumista. Palvelusuunnitelmat tarkastetaan kahden

vuoden välein tai asukkaan palvelutarpeen muuttuessa. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6 kk:n välein tai palvelutarpeen muuttuessa.

RAI-arviointimenetelmää käytetään Vuokaaren asukkaiden palvelutarpeen arviointiin. RAI-arviointia voidaan hyödyntää asukkaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelman laatimisessa. Vastaava ohjaaja tai joku vuorossa olevista ohjaajista osallistuu palvelusuunnitelmapalaveriin. Palvelusuunnitelmapalaverissa sovituista asioista tiedotetaan henkilökuntaa viikkopalaverien yhteydessä. Vuokaaren ohjaajat sitoutuvat noudattamaan palvelusuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita. Palvelusuunnitelman päivittämisen jälkeen esille tulleet oleelliset asiat tai muutokset käydään läpi henkilökunnan päivittäin tapahtuvilla raporteilla ja viikkopalavereissa. Palvelusuunnitelmat ovat luettavissa myös asiakastietojärjestelmä HVA Sosiaali-Efficasta.

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

Vuokaaren asukkaat ovat mukana heitä koskeissa palavereissa vointinsa mukaan. Omaiset/läheiset pyydetään mukaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelmapalavereihin.

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

Vuokaaren palveluvastaava huolehtii päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa. Palveluvastaava huolehtii myös yksikössä käytettävien rajoittamistoimenpiteiden arvioimisen moniammatillisessa puolivuositain.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Vuokaaren palveluvastaava uusii asiakkaiden päätökset määräaikojen puitteissa. Lisäksi hänen vastuulleen kuuluu huolehtia asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden arviointi puolen vuoden välein moniammatillisessa tiimissä.

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

Asiakkaan toteuttamis- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen jälkeen uudet suunnitelmat käydään läpi Vuokaaren viikkopalaverissa. Suunnitelmiin palaamalla varmistetaan ohjaajien tietoisuus

suunnitelmien sisällöstä sekä siitä, että asiakastyö toteutuu suunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6 kk:n välein.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Vuokaessa asiakkaille on tehty päätökset asumispalvelusta, kuljetuspalvelusta, mahdollisesta päivätoiminnasta ja henkilökohtaisesta avusta. Asiakkaiden omat ohjaajat ja palveluvastaava seuraa päätösten ajantasaisuutta ja ovat yhteydessä tarpeen mukaan päätöksen tehneeseen tahoon, jos palveluntarpeessa tapahtuu muutoksia.

3.2.2.6 Potilas- ja 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 asiakkaalla itsellään. Terveystieteidenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Terveystieteidenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteidenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveystieteidenhuollon 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 \(yh-teistyotilat.fi\)](#)

[Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Erityisryhmille on laadittu oma kirjaamisohje, jonka uusi työntekijä lukee perehtyessään. Se sisältää tietoturvaohjeistuksen sekä asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät ohjeet. Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen moodle- oppimisympäristössä ja Lifecare-koulutus Campus-oppimisympäristössä. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä tutuksi rakenteellinen kirjaaminen. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville Perehdytykseen kuuluvat myös SOTE-tietoturva ja tietosuoja koulutuksen suorittaminen. Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa suoritetaan Duodecimin oppiportissa. Tietosuoja puolestaan tehdään eOppivan kautta. Perehdytyksessä olevan uuden työntekijän kanssa käydään läpi myös kirjaaminen Sosiaali-Efficaan ja Terveys-lifecareen.

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

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

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, 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?

Asukkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä hyvinvointia edistetään asukkaan yksilöllisen avun- ja tuen- ja palveluntarpeen mukaisesti. Asukkaiden avun- ja tuen tarve on kirjattu toteuttamis- ja palvelusuunnitelmiin. Tehostettu asumispalvelu sisältää ympärivuorokautisen ja yksilöllisen tuen, hoidon ja ohjauksen samalla tukien omatoimisuutta ja vapautta tehdä

valintoja. Vuokaaren asukkaat tarvitsevat arjessaan runsaasti avustamista. Arjen iloja ovat yhteiset ruokailuhetket ja osalle asukkaista myös kodin ulkopuolella tapahtuvat virikkeet. Osalla asukkaista on Kelan myöntämä fysioterapia, joka toteutetaan kotikäynteinä Vuokaassa. Asukkaan toimintakyvyn säilymistä, omatoimisuutta ja mahdollisuutta mielekkääseen oman näköiseen elämään tuetaan.

Vuokaaren asukkaat käyttävät Laukaan terveysaseman palveluita. Vuokaassa työskentelee sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan lääkehoidon toteuttamisesta ja vaikutuksen arvioinnista, ohjaajien lääkehoidon ohjaustarpeesta, asukkaiden terveyden seurannasta, sairaanhoidollisista toimenpiteistä, lääketietojen päivittämisestä, korona- ja kausi-influenssarokotteiden antamisesta sekä laboratorionäytteiden ottamisesta.

Asukkaiden psyykkistä hyvinvointia seurataan ja tuetaan. Asukkaille pyritään järjestämään mielekästä tekemistä arjessa. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja heidän mielipiteitään kuunnellaan ja arjen valintoihin tuetaan. Haastavan käyttäytymisen tilanteita pyritään ennakoimaan. Tarvittaessa tilanteen niin vaatiessa konsultoidaan Laukaan terveysaseman Vuokaaren asukkaille osoitettua omaa lääkäriä, joka tarvittaessa konsultoi erikoissairaanhoitoa.

Kognitiivista toimintakykyä tuetaan osallistamalla asukkaita heidän voimavarojensa mukaisesti sekä järjestämällä asukkaille mielekästä tekemistä. Kommunikaatiota tuetaan erilaisilla kommunikaatiomenetelmillä tarpeen mukaan.

Asukkaille haetaan tarvittaessa erilaisia terapiapalveluita kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tällä hetkellä Vuokaassa terapiapalveluna on ainoastaan fysioterapia.

Osa asukkaista osallistuu puolipäiväisesti päivätoimintaan yksilöllisen suunnitelman mukaan, päivätoiminnan päivien lukumäärä vaihtelee asukkaan tarpeen mukaan.

Vuokaaresta asukkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan lähialueen tapahtumiin. Osalla asukkaista on henkilökohtainen avustaja, joka voi asukasta avustaa mieleisiin aktiviteetteihin ja tapahtumiin.

Yhteydenpitoa läheisiin tuetaan ja Vuokaassa pidetään kerran vuodessa läheisten ilta.

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

Vuokaassa RAI-arvioinnit ovat osa asukkaan toimintakyvyn arviointia ja ne päivitetään vuoden välein. Palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kahden vuoden välein tai tarpeen mukaan, jos asukkaan toimintakyvyssä on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Toteuttamissuunnitelmaan laaditaan puolen vuoden välein. Kuntoutussuunnitelma tehdään tarpeen mukaan sovitun aikataulun mukaisesti. Tavoitteita seurataan myös päivittäisessä arjessa ja havainnot kirjataan päivittäiskirjauksen yhteydessä HVA Sosiaali-effiican.

3.2.2.8 Ravitsemus

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

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

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

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

Lue lisää:

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

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ateriat valmistetaan paikan päällä Vuokaaressa hoitoapulaisen ja ohjaajien toimesta. Työntekijöillä on oltava elintarvikelain mukainen hygieniapassi. Käytössä on kiertävä ruokalista, jota voidaan muuttaa tarpeen ja tilanteen niin vaatiessa. Elintarvikkeet tilataan Laukaan S-Marketista kerran viikossa. Aamupala on klo 7 alkaen, lounas 11–12, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19. Ruokailussa huomioidaan asukkaan henkilökohtainen aikataulu tarvittaessa. Päivätoiminnassa käyvät asukkaat syövät arkisin lounaan siellä. Osalla asukkaista on mahdollisuus käydä ravintolassa syömässä.

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, gluteeniton (ja huomioivat ne ruokalistan suunnittelussa, ruokien

hankinnassa ja valmistuksessa. Osalla asukkaista on soseruoka, josta on tieto ohjaajilla. Keittiössä on olemassa myös erikseen tiedot lomakkeella liittyen jokaisen asukkaan ravitsemukseen.

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

Asukkaiden painoja seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Lisäksi nesteiden ja ravinnonsaantia seurataan yksiköllisesti ja kiinnitetään huomiota riittävään ravinnon ja nesteiden saantiin kirjamalla nestelistaan, jos asukkaalla havaitaan olevan vajaaravitsemusta. Tarvittaessa tilataan runsasenergiisiä aterioita tai ateriankorvikkeita. Poikkeukset ravitsemuksessa kirjataan terveydenhuollon LifeCare-kirjausjärjestelmään. Tarpeen vaatiessa voidaan konsultoida myös ravitsemusterapeuttia asukkaan ravitsemuksesta.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Ei.

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

Vuokaareissa asukkaat ovat asuneet pitkään, joten asukkaiden ravitsemuksen tila on henkilökunnalle tuttua. Näin ollen muutokset asukkaan ravitsemuksen tilassa on helppo havaita ja tehostaa ravitsemusta, jos tarve vaatii.

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/asiakkaila 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.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

Asukkaiden ihon kuntoa seurataan aina hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja huomiota kiinnitetään erityisesti korkeassa painehaavojen riskiryhmässä olevien kohdalla (mm. liikuntarajoitteiset). Tilanteen vaatiessa hankitaan apuvälineläpölyä apuvälineitä painehaavojen ehkäisemiseksi (mm. painehaavapatja, istuintyyny tuoliin/pyörätuoliin)

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Vuokaareissa asukkaat tarvitsevat paljon perushoitoa ja ihon kuntoa seurataan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Asentohoidolla ja painehaavojen ennaltaehkäisemiseen tarkoitetuilla apuvälineillä voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä liikuntarajoitteisten asukkaiden kohdalla. Ihon kunnossa tapahtuneet muutokset kirjataan Lifecareen.

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

Vuokaassa uusi henkilöstö perehdytetään seuraamaan asukkaiden ihon kuntoa. Tarvittaessa voidaan konsultoida perusterveydenhuollon haavanhoitajaa painehaavojen osalta.

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 Lifecare järjestelmään. Laatuporttiin tehdään kaatumisista ja putoamisista ilmoitukset. Viikkopalaverissa käydään läpi poikkeamat ja käydään keskustelua mm. kaatumisista. Tarvittaessa konsultoidaan omaa lääkäriä kaatumisista (mm. tehdään lääkitysarviointia ja pohditaan mahdollisia keinoja, joilla kaatumisia voitaisiin ehkäistä).

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Kaatumisista ja putoamisista tehdään ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään. Kaatumisista ja putoamisista tehdään kirjaus myös Lifecare-tietojärjestelmään ja tarvittaessa ollaan yhteydessä asukkaan läheisiin tai terveydenhuoltoon. Tarpeen vaatiessa hankitaan apuvälinepalvelusta apuvälineitä turvaamaan liikkumista liikuntakyvyn heiketessä. Asumistiloissa kiinnitetään huomiota tilojen esteettömyyteen.

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

Vuokaaren uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Vuokaaren asiakkuudet ovat pitkiä, joten muutokset asukkaan toimintakyvyssä ja liikkumisessa havaitaan nopeasti. Muutoksista keskustellaan yhteisesti mm. päivittäisillä raporteilla ja mietitään yhdessä toimenpiteitä ennalta ehkäisemiseksi. Asukkaille hankitaan tarvittavat apuvälineet apuvälinepalvelusta yksilöllisesti.

3.2.2.11 Hygieniakäytännöt

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

leviämistä. Ohjeistus tulee olla tehtynä välittömään, päivittäiseen ja viikoittaiseen siivoukseen, sekä siivoukseen epidemiatilanteissa.

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

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

Vuoka- ja asuun- tiloissa kaikkien tulee noudattaa hyvää henkilökohtaista hygieniää. Ohjaajat varmistavat, että hyvä hygienia toteutuu asukkaiden kohdalla. Käsihygieniää noudatetaan (käsien pesu, desinfektiohuuhteen ja suojakäsineiden käyttö). Työntekijöillä on omat työvaatteet.

Asukkaiden hygienian hoidosta ohjaajat. Henkilökunta ohjaa ja avustaa asukkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Vuoka- ja asuun- tiloissa asukkaiden suihkut ja saunassa käymiset kirjataan erilliselle seurantalomakkeelle. Vuoka- ja asuun- tiloissa on eritetaharapakki, josta löytyy ohjeistus eritetahrojen siivoamiseen. Säännöllisen siivouksen avulla pidetään tilat puhtaina. Siivoukset Vuokareissa toteuttaa ISS. Tarkempi siivoussuunnitelma löytyy siivouskomeron ISS:N kansioista.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Suihkutuolit pestään käytön jälkeen. Asukkaiden pyörätuolit puhdistetaan kerran kuukaudessa ja tarpeen mukaan siistitään näkyvää likaa.

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

ISS vastaa asukkaiden huoneiden siivoamisesta kerran viikossa. ISS: n siistijä käy kolme kertaa viikossa ma, ke ja pe. Asukkaiden huoneiden vessat pestään 3 x viikossa. Lisäksi henkilökunta osallistuu yleissiisteyden ylläpitoon (roskien vienti, keittiön ja oleskelutilan, pöytien pyyhkiminen). Tartuntataudit (mm. norovirus, korona) ja sairaalabakteerit huomioidaan siivoussuunnitelmaa laadittaessa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Hyvinvointialueen kilpailuttama palveluntuottaja ISS siivoaa yhteiset tilat erillisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivouskomerosta löytyy myös erikseen koottu eritepakki eritteiden siivoamista varten.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollossa on avotyöntekijä maanantaista torstaihin klo 8–12. Lisäksi ohjaajat vastaavat pyykkihuollosta vuorossa ollessaan. Asukkaat voivat osallistua pyykkihuoltoon omien voimavarojensa mukaisesti mm. pyykkejä kuljettamalla omaan huoneeseen.

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

ISS huolehtii siivouksen perehdytyksestä. Perehdytys pyykkihuoltoon annetaan uudelle työntekijälle muun perehdytyksen yhteydessä.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Palveluntuottaja (ISS) on laatinut Vuokaareen 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 mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

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

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

Tähän kohtaan kuvataan myös yksikön säännölliset seurannat, hygieniat kuten prevalenssitutkimukset, RAI seuranta infektioista ja käsihuuhteen kulutuksen sekä käsihygieniatoteutumisen seuranta.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

[Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi](mailto:jaana.palosara@hyvaks.fi) puh. 040 5539642

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

Vuokaareissa kaikkien tulee noudattaa hyvää henkilökohtaista hygieniaa ja käsihygieniaa. Vuokaaresta löytyy ohjeet käsienspesuun. Ohjaajat varmistavat, että hyvä käsihygienia toteutuu asukkaiden kohdalla.

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 WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Sairastuneita voidaan ohjata lepäämään omassa huoneessa, mutta ketään ei suljeta omaan huoneeseen vastoin tahtoaan.

Tarttuvat taudit huomioidaan siivoussuunnitelmaa laadittaessa. Vuokaassa on eritetahrapakki, jossa löytyy ohjeistus eritetahrojen siivoamisesta. Eritepakki sijaitsee siivousskomerossa. Epidemia-tilanteissa tehostetaan käsihygieniaa sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Vuokaassa noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Yksikön sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä uusien ohjeistuksien osalta. Ohjeistuksia käydään läpi viikkopalaverissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Jokaisella Vuokaaren työntekijällä on myös vastuu tutustua ajankohtaisiin hygieniaoheisiin. Palveluvastaava huolehtii, että kaikilla on ajantasainen tieto hygieniaoheista. Jokainen työntekijä vastaa henkilökohtaisesti siitä, että toimii hygieniaoheiden mukaisesti. Hygieniaoheiden konsultaatioon on mahdollisuus esimerkiksi tartuntatautilanteissa sekä sairaalabakteerien osalta.

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?

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa. Erityisryhmien palveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP portaaliin. Infektiotilanteissa ohjaajat käyttävät asukkaiden kanssa työskennellessään asianmukaisia suojaimia (kirurgisen suu-nenäsuojaimet, nitrilihanskat ym.) ja lisäksi tehostetaan

siivousta ja käsihygieniaa. Tarpeetonta liikumista pyritään välttämään ja näin varmistamaan, ettei infektiosairaus leviä.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta

Yksikön palveluvastaava ohjeistaa ja seuraa ohjeiden toteutumista infektio-tilanteissa yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Infektio-tilanteissa noudatetaan aina hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.

3.2.2.13 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

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

Sairanhoidolliset palvelut saadaan Laukaan terveysasemalta, Sairaala Novasta tai Vuokaaren sairaanhoitajan kautta. Vuokaaren asukkaiden asioista voidaan soittaa Laukaan terveysaseman vastaanottoon jättämällä soittopyyntö tai laittamalla viestiä asukkaiden omalle lääkärille Lifecaren kautta. Lisäksi oma lääkäri tekee Vuokaareen käynnin kaksi kertaa vuodessa. Silloin huolehditaan mm. läheteistä vuosilaboratoriokokeisiin ja asukkaiden lääkelistojen tarkastamisesta. Asukkaiden terveyteen liittyvät asiat kirjataan LifeCare-järjestelmään KHTOTS-lehdelle. Ohjeiden noudattaminen varmistetaan huolellisella kirjaamisella sekä raportoinnilla työyhteisössä.

Äkillisen kuolemantapauksen toimintaohjeet löytyvät omavalvontakansiosta. Mikäli asukkaalle on tehty saattohoitopäätös, toimii hyvinvointialueen KOHTA-yksikkö yhteistyötahona asukkaan hoidossa.

Ohjaajat huolehtivat asukkaiden päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Omat ohjaajat huolehtivat siitä, että asukkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin läheteellä Sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan LifeCare:n KHTOTS-lehdelle.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Vuokaaren asukkaat ovat runsaasti hoitoa ja ohjausta vaativia, joten terveyden ylläpitäminen, terveellisten elämäntapojen noudattaminen sekä ruokaympyrän mukaisen ravinnon saaminen että hoito-ohjeiden noudattaminen on ohjaajien vastuulla.

Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyttä seurataan esimerkiksi säännöllisillä terveystarkastuksilla ja kontroleilla (esimerkiksi laboratoriokokeet, lääkärin vastaanottokäynti), terveydentilassa tapahtuvien muutosten kirjaamisella Lifecareen, tarvittavilla mittauksilla (esimerkiksi verenpaine, pulssi, paino, verensokeri) ja mittaustulosten kirjaamisella Lifecareen. Asukkaiden kokonaisvaltaista terveydentilaa seurataan ja havainnot kirjataan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Vuokaaren ohjaajilla on tärkeä asema jokaisen asukkaan terveydentilan, voinnin ja toimintakyvyn seurannassa. Ohjaajat varmistavat, että asukas pääsee tarvittaessa kiireettömään tai kiireelliseen terveydenhuoltoon. Kiireettömissä asioissa jätetään soittopyyntö Laukaan terveysasemalle tai KoHTA-yksikköön ja kiireellisissä asioissa ollaan yhteydessä 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 palvelujaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asukkaille mahdollistetaan päivittäin itsenäinen elämä, asiakkaan ja tavoitteiden toteutumista tarkistetaan säännöllisesti palveluiden toteuttamissuunnitelmassa. Asukas on aina läsnä omien palveluidensa suunnittelussa voimavarojensa mukaan. Asukkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa tuetaan käyttämällä kommunikaatiota tukevia keinoja (kuvat, tukiviittomat) ja huomioimalla asukkaan valinnan mahdollisuudet arjessa. 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

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

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

Asiakas tai hänen laillinen edustajansa 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. Työntekijällä on myös velvollisuus huolehtia siitä, ettei ulkopuoliset niitä pääse näkemään tai käsittelemään. Hyvinvointialueella valvotaan tietosuojan toteutumista. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttämistä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoja tarkistetaan ilmi tulleen epäilyn vuoksi sekä säännöllisin pistokokein.

Keski-Suomen Hyvinvointialue on henkilötietorekistereiden rekisterinpitäjä. Tietosuojaselosteet on laadittu informoimaan asiakkaita ja potilaita henkilörekistereiden käyttötarkoituksesta, tietosisällöstä, tietolähteistä ja tietojen luovutuksen periaatteista. Tietosuojaselosteesta käy ilmi myös asiakkaan ja potilaan oikeudet rekisteritietoihinsa.

Linkki sosiaalipalveluiden tietosuojaselosteeseen;
[TSS_sosiaalihuollon_asiakasrekisteri.pdf \(hyvaks.fi\)](#)

Palveluvastaava pyytää SosiaaliEffica sekä LifeCare tunnukset käyttöön uudelle työntekijälle sähköisen lomakkeen kautta. Työntekijä vastaa henkilökohtaisesti siitä, ettei salasana ja käyttäjätunnus pääse ulkopuolisten tietoon. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä varmennekortit kirjautumiseen.

Kirjaamiseen on laadittu erityisryhmille yhteiset kirjaamisohjeet, ja henkilökunta on käynyt kirjaamiseen liittyvät koulutukset sekä tietosuojakoulutukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluvastaava seuraa asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.

Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä informoidaan asukkaan tilanteessa tapahtuvista muutoksista sovitusti. Asukkaan omaiset ovat mukana mm. toteuttamissuunnitelmapalavereissa tarpeen mukaan asukkaan toiveet huomioiden. Omaisia/läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä Kotikartanon palveluvastaavaan tai ohjaajiin matalalla kynnyksellä.

[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 lähtökohtana on asukkaiden asiallinen kohtelu. Asiaton käytös tai loukkaava käytös asukkaita kohtaan ei ole hyväksyttävää. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä esihenkilölle huomattessaan asukkaan epäasiallista kohtelua. 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 palavereissa. Asukkaalla on oikeus yksilölliseen ja tasa-arvoiseen kohteluun sekä hänen tarpeisiinsa nähden riittävään ja oikea-aikaiseen tuen saantiin. Palveluvastaava ilmoittaa havaitusta epäasiallisesta kohtelusta aina palvelupäällikölle.

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, asiakasturvallisuudessa 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. Asukkaan 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. Tosiassialliseen 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

Viranhaltijapäätöksissä on aina liitteenä oikaisuvaatimusohje.

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. Hyvinvointialueen internetsivuilta löytyy ”Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta”-lomake, jonka läheinen/edunvalvoja täyttää. Samoin sivuilta löytyy omaisen/läheisen ilmoituslomake potilas- ja lääkevahinkoilmoitukseen. Tarvittaessa lomakkeen saa paperisena toimintayksiköstä.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

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

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

Erytisryhmien 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.

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

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

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

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

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

Erytisryhmien palvelut tukevat kehitysvammaisten asiakkaiden toimintakykyä ja turvaavat heille yksilöllisten ja riittävien palveluiden avulla tasa-arvoisen elämän.

Vuokaaren jokaisen asukkaan yksityisyyden ja erilaisuuden kunnioittaminen on tärkeää. Lisäksi myös yksinolo mahdollistetaan. Omat huoneet ovat yksityisaluetta, eikä toisten huoneisiin mennä ilman lupaa. Ohjaajat koputtavat mennessään asukkaan huoneeseen. Hoitotoimenpiteiden ajaksi ovet suljetaan, millä turvataan asukkaan yksityisyys.

Asukkailla on oikeus valita ja päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista päätösikykyä tarvittaessa tukien. Heitä ohjataan ja tuetaan näissä valinnoissa. Oman tahdon esille tuomiseen kannustetaan. Omia valintoja sekä mielipiteiden esille tuominen mahdollistetaan yksilöllisesti mm. pienien arkeen

liittyvien valintojen tekemisen kautta. Valinnanmahdollisuutta tuetaan mm. kysymällä ja huomioimalla asukkaan toiveet.

Vuorovaikutusta tuetaan myös puhetta korvaavilla vuorovaikutusmenetelmillä. Jokaiselle asukkaalle pyritään myös järjestämään yksilöllistä ja virikkeellistä toimintaa, harrastuksiin osallistumista tuetaan myös ryhmäkodin ulkopuolella. Kaikilla asukkailla ei ole konkreettista kommunikaatiomenetelmää, vaan ohjaajat pyrkivät tulkitsemaan asukkaan toiveet ja mielipiteet ilmeistä, eleistä ja käyttäytymisestä.

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

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

Asiakkaan omaan turvallisuuteen liittyvät rajoittamistoimet on tiedostettu ja niiden käytöstä on sovittu. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään asiakaskohtaiset päätökset sosiaaliefficaan. Päätöksiä tehdessä on kuultu moniammatillista tiimiä (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä.) Rajoittamistoimenpiteiden käyttö kirjataan asianmukaisesti sosiaaliefficaan päivittäin ja niiden käyttöä seurataan kuukausittain.

Rajoittamistoimia pyritään estämään ennalta ehkäisevällä toiminnalla ja sillä, että kaikilla on mahdollisuus ilmaista itseään ja tulla ymmärretyksi. Pakottavassa tilanteessa henkilöstöllä on velvollisuus ja lupa suojata lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti asiakasta satuttamasta itseään, muita asiakkaita tai henkilökuntaa. Haastavasti käyttäytyvä asukas ohjataan rauhoittumaan omaan tilaan, mutta tilaa ei saa lukita eikä asiakasta jätetä ilman valvontaa.

Vuokaessa on osalla asukkaista haasteellista käyttäytymistä. Jokaisella ohjaajalla on velvollisuus puuttua asiaan, jos asukas on vaaraksi itselleen, muille asukkaille tai henkilökunnalle. Henkilöstö on tietoinen toimintamalleista asukkaan käyttäytyessä haasteellisesti. On tärkeää, että pyydetään apua työkaverilta, jos oma tunnetila ei tue asukkaan rauhoittamista. Kenenkään ei tarvitse jäädä yksi vaiheissa tilanteissa.

Pyörätuoleissa ja suihkutuoleissa käytetään turvavyötä ja vuoteissa on sängynlaidat. Vuokaessa asuu liikuntarajoitteisia, vaikeasti kehitysvammaisia ihmisiä, jonka vuoksi asukasturvallisuus vaatii turvavöiden käyttöä pyörätuoleissa ja suihkutuoleissa sekä sängynlaitojen käyttöä osalla asukkaista. Vessanpöntöllä tai muutoin istuessa turvavyötä käytetään vain silloin, kun ohjaaja ei pysty olemaan

jatkuvasti läsnä ja/tai jos asukkaalla on epilepsia, jonka vuoksi hän saattaa pudota pöntöltä arvaamatta siinä istuessaan.

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/sosiaaliasiavastaava)

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 oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi/muistutukset-ja-kantelut)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä 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

Vuokaaren vakituista henkilökuntaa on 12 (1 vastaava ohjaaja, 10 ohjaaja ja 1 hoitoapulainen 50%). Koulutusvaatimuksena on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattitutkinto. Henkilökuntaan kuuluu yksi sairaanhoitaja, joka on yksikössä vastaavana ohjaajana. Hän toimii Vuokaassa lääkehoito-vastaavana ja vastaa sairaanhoidollisista toimenpiteistä (mm. rokotukset ja verinäytteidenotot).

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. Työntekijän palvelussuhdetta solmittaessa tarkastetaan mm. tutkintotodistukset ja Valviran rekisteröinnit.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri vuoroissa. Vastaavalle ohjaajalle/sairaanhoitajalle pyritään järjestämään riittävä määrä toimistopäiviä

kolmen viikon työvuorolistassa huomioiden sairaanhoitajan vastualueeseen kuuluvat tehtävät (vähintään neljä päivää).

Henkilökunnan jakautuminen työvuorottain:

Aamuvuoro: 3 ohjaajaa klo 7–15, 1 hoitoapulainen pääsääntöisesti klo 9–15 (50%)

Iltavuoro: 3 ohjaajaa klo 12:30-20:30 tai klo 13–21

Yövuoro: 1 ohjaaja klo 20:45-7:15

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

Rekrytointitilanteessa palveluvastaava tarkastaa tutkintotodistukset ja lisäksi rekisteritiedot Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

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

Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa tutkintotodistuksen ym. tehtävän kannalta olennaisen osaamisen ja kielitaidon.

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

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Vuokaessa ei käytetä muuta henkilöstöä.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Palveluvastaava arvioi työntekijän soveltuvuutta ja luotettavuutta rekrytointitilanteessa. Lisäksi haakilmoituksen 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?

Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Yksikössä on käytössä sähköinen INTRO –perehdytysohjelma. Perehdytykseen kuuluu hyvinvointialueen yleisperehdytys ja erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut toimialakohtainen perehdytys. Työntekijän tulee perehtyä palo- ja pelastussuunnitelmaan, lääkehoidonsuunnitelmaan, omavalvontasuunnitelmaan ja keittiön omavalvontasuunnitelmaan. Työntekijän kanssa tehdään turvallisuuskävely, jossa käydään läpi oleelliset paloturvallisuuteen liittyvät asiat kiinteistössä. Yksikköön on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin ja tuoda niistä tietoa yksikön muille työntekijöille. Vuokaaresta löytyy myös oma perehdytyskansio. Työyhteisössä vuorossa olevat ohjaajat perehdyttävät uuden työntekijän ja perehdyttämisen vastuuta jaetaan vuorossa ohjaajien kesken kuitenkin niin, että perehdytyksestä muotoutuu järjestelmällinen ja selkeä kokonaisuus. Perehdytys käytännön työhön tapahtuu kokeneemman työntekijän työparina työskennellen. Perehtyjän on oltava myös oma-aloitteinen ja perehtyä asukkaiden asioihin ja perehdytysmateriaaleihin. Opiskelijalle valitaan kaksi ohjaajaa ja myös opiskelija tutustuu 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 Effic, 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 käy yksikössä kerran viikossa viikkopalaverissa ja häneen saa yhteyden puhelimitse tarvittaessa. Vuokaareissa asukasasioista keskustellaan yhdessä ja mietitään toimintamalleja- ja tapoja eri tilanteisiin. 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?

Henkilöstöresurssin riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Aamu- ja iltavuorossa on molemmissa vuoroissa kolme ohjaajaa joka päivä. Yövuorossa on yksi ohjaaja. Vastaava ohjaaja järjestää tarvittavat lyhyet sijaisuudet paikalla ollessaan, muina aikoina Vuokaaren lääkevastuuvuorossa oleva ohjaaja vastaa sijaisjärjestelyistä annetun ohjeistuksen mukaisesti. Pitkäaikaiset sijaisuudet sovitaan esihenkilön kanssa. Tarvittaessa tarkastellaan henkilöstömäärän 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. 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.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Hoitoapulainen: Vuokaareissa on hoitoapulainen (50 %). Hän vastaa töissä ollessaan aterioiden valmistamisesta ja muista keittiössä tapahtuvista tehtävistä (mm. jääkaappien puhdistus, tiskit, kauppatilausten purkaminen, keittiön pintojen puhdistaminen).

Lisäksi Vuokaareissa on avotyöntekijä 4 päivänä arkisin klo 9–13 avustamassa keittiössä. Hänen tehtäviinsä kuuluvat mm. tiskit, salaattien teko, iltapalan valmistelu).

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-lomakkeelle. Päivän aikana annetut lääkkeet merkataan myös Lifecareen joko KHTOTS-lomakkeelle tai jakotulukkoon. 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 palvelusiköiden 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 palveluyksikön 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 terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

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

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

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Vuokaari on yhtenäinen talo, jossa asukashuoneet sijoittuvat pitkän käytävän varrelle. Talon toisessa päässä on yhteisiä tiloja kuten pyykkitupa, sauna ja henkilökunnan pukuhuone. Vuokaareissa on myös oma väestönsuoja. Keskellä taloa on keittiö ja asukkaiden yhteinen oleskelu- ja ruokailutila, jossa on mahdollisuus viettää aikaa yhdessä. Piha-alueella on pari terassia. Vuokaareen kuuluu myös erillinen jätekatos ja ulkovarasto. Jokaisella asukkaalla on oma huone, joissa on oma vaatehuone ja WC. Osassa asukashuoneita on myös oma suihkutila. Asukkaat ovat sisustaneet huoneet omilla huonekaluilla. Vakituksia asukkaita on 11.

Jos tiloissa huomataan korjaamisen tarvetta, ilmoitetaan siitä Laukaan talopalvelulle. Keittiössä on erillinen huoltovihko, johon voidaan laittaa kiireettömiä huoltopyyntöjä. Huoltopyynnöt voi myös soittaa Laukaan talopalvelulle numeroon 044 7168 093. Kiireelliset huoltopyynnöt tehdään aina soittamalla numeroon 040 0641 310 (24/7). Jos toimitilat aiheuttavat terveyteen ja turvallisuuteen

liittyviä vaaratilanteita asukkaille tai työntekijöille, tehdään siitä ilmoitus kiinteistön huoltajalle sekä laatuportti -ilmoitus.

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

Terveydensuojelulain mukainen tarkastuskäynti on toteutettu 8.10.2024.

Palotarkastus on tehty 5.3.2024.

Osastofarmasian tarkastuskäynti on tehty 2.12.2024. Tällä käynnillä kiinnitetty huomiota lääkejääkaapin ja lääkehuoneen lämpötilojen seurantaan sekä oikeanlaisen mittarin hankintaan.

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

Vuokaessa on lukittava toimisto ja lääkehuone. Asukkaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyvät tiedot säilytetään asianmukaisesti lukituissa tiloissa. Henkilökunnan toimiston ovi pidetään suljettuna silloin kun paikalla ei ole henkilökuntaa.

Asukashuoneet ovat vain asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä. Hoitotoimenpiteiden ajaksi asukashuoneen ovi suljetaan, jolla taataan asukkaan yksityisyys.

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

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 huoltopyynnöt ja epäkohdat ilmoitetaan Laukaan talopalvelulle kirjoittamalla keittiössä olevaan vihkoon (kiireetön) tai soittamalla kiireelliset Laukaan talopalvelun päivystysnumeroon (24/7) 040 0641 310.

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

Keski-Suomen hyvinvointialue on vuokrannut Vuokaaren Attendolta. Kiinteistön ylläpitovastuu on kiinteistön omistajalla.

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

Välineiden tulee olla CE-merkittyjä. Henkilöstö suorittaa asukastyöhön käytettävistä välineistä laiteajokortit. Vuokaassa käytettävät apuvälineet on rekisteröity Effector-rekisteriin apuvälinepalvelun toimesta. Mikäli välineessä tai laitteessa havaitaan vikaa, väline poistetaan käytöstä ja ollaan yhteydessä apuvälinepalveluun.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Vuokaassa on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma, sekä poistumisturvallisuusselvitys on laadittu. 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?

Henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin säännöllisesti hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Koulutuksiin ilmoitaudutaan koulutusjärjestelmä Juuren kautta. Työntekijän tulee huolehtia siitä, että hänellä on alkusammutuskoulutus ajan tasalla. Vuokaaren vastaava ohjaaja huolehtii uusien työntekijöiden turvallisuuskävelyistä. Lisäksi kerran vuodessa Laukaan talopalvelusta työntekijä pitää kaikille työntekijöille turvallisuuskävelyn kertauksen.

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 tullen.

[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 pyydettyäessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](https://www.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?

Vuokaessa ei ole kulunvalvontaan liittyviä teknologisia ratkaisuja käytössä.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Asukkailla ei ole käytössä teknologisia ratkaisuja.

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

Asukkailla ei ole henkilökohtaisessa käytössä turva- ja kutsulaitteita.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Tällä hetkellä ei ole käytössä järjestelmiä.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi,

ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkinällisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkinällisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkinällisten 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. Tapah- tumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaista- vaksi.

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

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 lääkinnällinen laite, edetään hankinnassa Hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Lääkinnällinen 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?

Laitevastaavat varmistavat, että henkilökunnalla on saatavilla 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 laitevastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Milla Laukkanen (milla.laukkanen@hyvaks.fi) ja Magdaleena Luomaranta (magdaleena.luomaranta@hyvaks.fi) p. 040 1955 443.

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 vastuuhenkilö.

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Vuokaaressa ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita, jossa asia pitäisi huomioida. 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.

Tilanteessa työntekijä tekee asiasta Laatuportti-ilmoituksen, joka ohjataan palveluvastaavan toimesta tietosuojavastaava Irma Latikalle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Vuokaaren lääkehoidosta vastaa terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä yksikön sairaanhoitaja Piia Ikäheimo yhdessä palveluvastaava Anne Mari Koukan kanssa.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Ei rajattuja lääkevarastoja.

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

Lääkityspoikkeamat

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamisestaan 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 tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. 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?

Hyvinvointialueelle on laadittu yhteiset tietoturva- ja tietosuojaohjeet. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät koulutukset kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan Juuri-järjestelmään, josta lähtee automaattinen sähköpostiheräte 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 tietosuojaohjeeseen. 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 hankitaan asukkailta ja läheisiltä. Läheisille on tärkeä tuoda esille, että kaikki palaute on toivottavaa kuten esimerkiksi epäkohdista ilmoittaminen, eriävät mielipiteet, laatupoikkeamat ja riskit. Palautteen avulla toimintaa voidaan kehittää. Palautetta voidaan kerätä joko kirjallisesti tai suullisesti. Alkuvuodesta 2025 on otettu käyttöön systemaattinen asiakaspalautteen kerääminen.

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

Ohjaajat ovat säännöllisesti yhteydessä asiakkaiden omaisiin, mikäli asiakas niin toivoo. Omaisia tavataan myös asukkaiden toteuttamissuunnitelma- sekä palvelusuunnitelmapalavereissa. Asiakkaiden toiveita kysellään ja kuunnellaan arjessa.

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

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

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

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 poikkeamisissa 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.

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

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti 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 tietystä tilanteesta. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman

seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä. Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

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

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. Tärkeää on sopia palveluvastaavan kanssa, että kuka yhteydenoton yhteistyötahoon huolehtii. Poikkeamista täytetään Laatuportti-ilmoitus Polku Intrassa. [Laatuportti \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

Riskien arviointi on osa työpaikan turvallisuustyötä, jonka tavoitteena on edistää henkilöstön työssä jaksamista ja mahdollistaa työtehtävien sujuva hoitaminen. Arviointi mahdollistaa vaarallisten tai haitallisten työskentelyolosuhteiden tunnistamisen ja niiden kehittämisen turvallisempaan suuntaan. Samalla hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja voidaan jakaa koko työyhteisön hyödynnettäväksi. Ajan tasalla oleva riskien arviointi on lakisääteinen (TTL10§)työpaikkoja kevä velvoite.

Riskien arviointi tullaan toteuttamaan jatkossa laatuportti-järjestelmän kautta vuodesta 2025 lähtien.

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 poistumisturvallisuusselvitys ja palo- ja pelastussuunnitelma ovat osa riskien hallintaa.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

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. Kuun alussa käsitellään aina edeltävän kuukauden laatuportti-ilmoitukset yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa. Vakavat haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahduttua yhdessä tilanteessa mukana olleiden työntekijöiden kanssa.

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 tietoturvapääällikölle sekä työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon - > Portaalin käyttöohjeet)

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonyymisti 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 salassapitosäädösten 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 omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan

asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

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 järjestämistä vastaavalla taholla 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 esihenkilöitä.

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

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 vastuuhenkilö. 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 sekä sähköpostitse.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskienarviointi tehdään säännöllisesti kerran vuodessa ja raportti valmiista arvioinnista on työsuojelun käytettävissä. Tarvittaessa raportti toimitetaan myös työterveyteen.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn Vuokkaan palveluvastaavalle ja vastaavalle ohjaajalle/sairaanhoitajalle. 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 suoritettua koulutusta ja pyytämällä omavalvontasuunnitelmaan tutustumista 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 julkaisuja 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja [2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

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

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

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta 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, mobiililaitte, paperilomakkeet)

Riskien arvioinnin tekeminen Laatuportti-järjestelmän kautta 2025 vuoden alusta.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

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

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

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

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

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

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

Vuokaaren omavalvontasuunnitelma julkaistaan Keski-Suomen Hyvinvointialueen verkkosivuilla (www.hyvaks.fi). Suunnitelma liitteineen on nähtävissä myös Vuokaaren toimistossa omavalvontakansiossa ja sisääntuloaulassa kansiossa.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa 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.