

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

Miekku

yhteisöllinen asuminen ja päivätoiminta

Yksikön nimi: Miekku, yhteisöllinen asuminen ja päivätoiminta	
Laatijat:	<i>Aura Sagulin-Raatikainen, palveluvastaava</i> <i>Mari Peltonen, vastaava ohjaaja</i> <i>Mira Ojansivu, vastaava ohjaaja</i> <i>Miekkun ohjaajat</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, nimike) allekirjoitus	<i>Satu Kokkonen, palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 2
	5.5.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 30.11.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Asuntolan ilmoitustaululla Työ- ja päivätoiminnan ilmoitustaululla

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	5
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	5
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
3.2.2.1	Asiakassuunnitelma	8
3.2.2.2	Toteuttamissuunnitelma	8
3.2.2.3	Palvelun toteutumisen varmistaminen	9
3.2.2.4	Asiakastyön kirjaaminen	9
3.2.2.5	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	10
3.2.2.6	Ravitsemus	11
3.2.2.7	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	11
3.2.2.8	Hygieniakäytännöt	11
3.2.2.9	Infektioiden torjunta	12
3.2.2.10	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	12
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	13
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	13
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	13
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	14
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	14
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	15
3.2.4	Muistutusten käsittely	15
3.2.5	Henkilöstö	16
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	16
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	17
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	18

3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	19
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	19
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	19
3.2.8.1	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	20
3.2.8.2	Teknologiset ratkaisut	21
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	21
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	22
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	22
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	23
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	24
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	24
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	25
3.3.2.1	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	25
3.3.2.2	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	26
3.3.2.3	Korjaavat toimenpiteet.....	26
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	26
3.3.4	Ostopalvelut.....	27
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	27
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	27
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	27
4	OMAVALTONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	27
4.1	Toimeenpano	27
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	28

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee olla tehtynä palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluysikkö 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 palveluysikköön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikköön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluysikössä 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 palveluysikköön 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.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Suunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet sekä asukkaat/asiakkaat että henkilökunta. Asukkaiden osallistaminen suunnitelman laatimiseen on tapahtunut yhteisökokousten yhteydessä. Henkilökunnasta laatimiseen ovat osallistuneet yksikön arjessa toimivat ohjaajat, vastaava ohjaaja sekä palveluvastaava.

Toimintayksikön ohjaajat, vastaava ohjaaja Mari Peltonen sekä palveluvastaava Aura Sagulin-Raatikainen (p. 044 4597 596, aura.sagulin-raatikainen@hyvaks.fi)

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue: Erityisryhmien kotiin vietävät palvelut ja asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Miekun yhteisöllinen asuminen ja päivätoiminta

Katuosoite: Haapaniementie 27, 44500 Viitasaari

Postinumero: 44500

Postitoimipaikka: Viitasaari

Palvelupisteiden osoitteet: kts. yllä

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Aura Sagulin-Raatikainen

Puhelin: 044 4597 596

Sähköposti: aura.sagulin-raatikainen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksikössä tuotetaan sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua (yhteisöllinen asuminen, 12 h), kotiin vietäviä tukipalveluja sekä päivätoimintaa, jotka on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Yhteisöllisen asumisen paikat on kohdistettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Asukkaita Miekkoon voi ohjautua mistä tahansa Keski-Suomen alueelta. Henkilökuntaa on paikalla/tavoitettavissa joka päivä klo 8–20 välisenä aikana. Lisäksi yksiköstä käsin hoidetaan saman asiakasryhmän kotiin vietäviä tukipalveluja.

Päivätoimintaa järjestetään samalle kohderyhmälle kuin yhteisöllistä asumista. Toiminta toteutuu maanantaista perjantaihin klo 8.00–16.00 välisenä aikana.

Yhteisöllisessä asumisessa on yhteensä 13 asukasta. Päivätoiminnassa käy päätöksillä 4 asiakasta ja avoimessa päivätoiminnassa käy vaihtelevasti 1 - 20 asiakasta.

Palveluyksikön toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä, erityisesti mielenterveyden ja päihitteettömyyden näkökulmista. Palvelujen toiminta-ajatuksen keskiössä on kuntouttava työote.

Ensisijaisena tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn, elämänhallinnan ja/tai omatoimisuuden koheneminen ja sitä kautta tuen tarpeen väheneminen. Tavoitteita arvioidaan kuitenkin yksilöllisesti ja joskus tavoitteena voi olla myös olemassa olevan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa huomioidaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Osana tätä tuetaan asiakkaiden osallisuutta ja integroitumista yhteiskuntaan.

Yhteisöllisen asumisen tavoitteena on asukkaiden kuntoutuminen kohti kevyemmin tuettua asumista ja lopulta itsenäistä asumista.

Päivätoiminnan tavoite on yksilökohtaisien tavoitteiden mukaan esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen, arjen hallinnan ja osallisuuden kokemuksen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja yksinäisyyden ehkäisy.

Toimintaperiaatteet pohjautuvat yhteisöllisyyteen, kuntouttavaan työotteeseen ja voimavaralähtöiseen ajatteluun. Tarkoituksena on antaa kuntoutujan kannettavaksi hänen kulloiseenkin tilanteeseensa, toimintakykynsä ja voimavaroihinsa soveltuva määrä vastuuta ja toiminnallisuutta sekä kannustaa sosiaalista toimintakykyä ylläpitävään ja kehittävään toimintaan osallistumista. Tuessa, ohjauksessa ja kannustuksessa huomioidaan asiakkaiden erilaiset identiteetit ja kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaat kohdataan aidosti ja kunnioittavasti ja työskentelyssä huomioidaan hyvän elämänlaadun toteutuminen. Kuntoutumistyötä tehdään yhteistyöverkostojen kanssa asiakaslähtöisesti ja moniammatillisesti.

Ostopalvelut:

Yksikköön ostetaan tukipalveluina siivouksen ja kiinteistöhuollon palveluja.

Yksikköön ostetaan siivouspalveluita Monipalvelut & Kumppanit Oy:ltä. Yhteyshenkilö Eija Rossi 040 7505709, sähköposti: monitoimipalvelutoy@gmail.com. Ostettu siivouspalvelu kohdistuu asuntolan yhteisiin tiloihin (2 x viikko). Asuntojen siivouksesta vastaavat asukkaat itse ohjaajien tuella.

Kiinteistöhuoltopalveluista vastaa hyvinvointialue. Yhteyshenkilö: kiinteistömanageri Kia Paasivirta, p. 050 316 3459.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Yksikön palveluvastaava: Aura Sagulin-Raatikainen

Yksikön vastaava ohjaaja: Mari Peltonen

Palvelupäällikkö: Satu Kokkonen

Palvelujohtaja: Ulla Kuittu

Palveluvastaava on toimintayksikössä läsnä 3 päivänä viikossa. Lisäksi vastaava ohjaaja on läsnä yksikössä 1 päivänä viikossa. Henkilöstön kesken ja asiakkaiden kanssa pyritään välittömään, avoimeen ja tasavertaiseen kommunikaatioon, jossa on helppo tuoda esille asioita puolin ja toisin.

Lisäksi omavalvontaan kuuluvia asioita käsitellään kuukausittaisissa yhteisökokouksissa. Yhteisökokouksiin voivat osallistua yhteisöllisen asumisen ja päivätoiminnan asiakkaat.

Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja osallistuvat ajoittain talon toimintaan ja henkilöstön kesken pidetään säännöllisesti tiimipalavereja, joissa käsitellään myös omavalvontaan liittyviä asioita. Havaituista epäkohdista keskustellaan ja toimintatapoja muutetaan tarpeen mukaan.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointia (osittaisarviointi). RAI-arviointi tehdään 6 kuukauden välein kullekin asiakkaalle tai tiheämminkin, mikäli asiakkaan tilanne/toimintakyky muuttuu olennaisesti. RAI-arvioinnin tuloksia käytetään sosiaalihuollon kanssa pidettävissä verkostokokouksissa, joiden perusteella asiakkaille tehdään asiakassuunnitelma. Yksilöllinen toteuttamissuunnitelma luodaan asiakassuunnitelman ja RAI-arvioinnin perusteella. RAI-arviointi toteutetaan aina samansisältöisenä, jolloin tulosten perusteella voidaan seurata asiakkaiden toimintakyvyn muutoksia ja mahdollista kuntoutumista.

Laatuvaatimukset:

Yhteisöllinen asuminen: Yhteisöllisen asumisen laatuvaatimukset kietoutuvat 1) kuntoutuksen yksilöllisyyden ja suunnitelmallisuuden, 2) yhteisöllisyyden tukemisen ja siihen liittyvien toimintatapojen, 3) asukkaiden osallisuuden ja oikeuksien sekä 4) henkilöstön riittävyyden ja osaamisen ympärille. Laatuvaatimusten toteutuminen vaatii henkilökunnan osaamisen kehittämistä ja ylläpitoa sekä toiminnan suunnittelua.

- 1) Yksilöllinen kuntoutus: kunkin asiakkaan tilanne arvioidaan yksilöllisesti RAI-työkalua hyödyntäen. Kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti ja kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaan tilanteen arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus) ja yksilöllisesti (elämäntietä ja identiteetti).
- 2) Yhteisöllisyys ja toimintatavat: säännölliset yhteisökokoukset ja muu yhteisöllisyyden kehittämisen tukeminen sekä arjen yhteisistä asioista yhdessä asiakkaiden kanssa päättäminen, suunnitelmallinen ja säännöllinen sosiaalista kanssakäymistä edistävä (SKET) toiminta.
- 3) Asukkaiden osallisuus ja oikeudet: itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen, yksilöllisyys kuntoutumisen lähtökohtana ja sen mukaisesti toteuttamissuunnitelma, kuntoutus- ja toimintatavat, asiakkaiden hyvä ja asiallinen kohtelu, asiakkaan osallisuus ja asiakkaan oikeusturva.
- 4) Henkilöstön riittävyys ja osaaminen: henkilöstö paikalla/tavoitettavissa 12 h/vrk kaikkina vuoden päivinä, soveltuva sote-alan koulutus, säännöllisesti päivitettävä lääkeosaaminen, laiteosaaminen, turvallisuusosaaminen (paloturvallisuus, ensiapu, AVEKKI), tietoturvaosaaminen, kuntoutusosaaminen (RAI-osaaminen, kuntouttava työote, sosiaalisen kuntoutuksen osaaminen, yhteisöllisyyteen pohjautuvan kuntoutusmenetelmän osaaminen).

Päivätoiminta:

- 1) Yksilöllinen kuntoutus/toimintakyvyn ylläpito: kullakin asiakkaalla on yksilöllinen asiakas-suunnitelma tai -sopimus, jossa on määritelty yksilölliset tavoitteet. Asiakkaan tilanteen arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus) ja yksilöllisesti (elämäntilanne ja identiteetti).
- 2) Yhteisöllisyys, sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen ja toimintatavat: säännölliset yhteisökokoukset (mahdollisuus osallistua asumisyksikön yhteisökokouksiin) ja muu yhteisöllisyyden kehittymisen tukeminen sekä arjen yhteisistä asioista yhdessä asiakkaiden kanssa päättäminen.
- 3) Asiakkaiden osallisuus ja oikeudet: itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen, yksilöllisyys kuntoutumisen lähtökohtana ja sen mukaisesti toteuttamissuunnitelma, kuntoutus- ja toimintatavat, asiakkaiden hyvä ja asiallinen kohtelu, asiakkaan osallisuus ja asiakkaan oikeusturva.
- 4) Henkilöstön riittävyys ja osaaminen: henkilöstö paikalla toiminnan aikana arkipäivisin noin klo 8–16. Henkilöstöllä on soveltuva koulutus, turvallisuusosaaminen (paloturvallisuus, ensiapu, AVEKKI), tietoturvaosaaminen, kuntoutusosaaminen (kuntouttava työote, sosiaalisen kuntoutuksen osaaminen, yhteisöllisyyteen pohjautuvan kuntoutusmenetelmän osaaminen).

Laadunhallinnan mittarit

Yhteisöllinen asuminen:

- 1) RAI-mittari ja toteuttamissuunnitelma: seuranta (arviointien ja suunnitelmien laatu, kuntoutuksen laatu, RAI-arvioinnin ja toteuttamissuunnitelman päivittäminen sekä tavoitteiden toteutumisen seuranta väh. 6 kk välein).
- 2) Verkostopalavereissa ilmi tuleva palaute
- 3) Laatuportin ja tarvittaessa väärinkäytösten ilmoituskanava Whistleblowerin käyttö laatu-poikkeamien ilmi tuomiseksi ja laadun kehittämiseksi.
- 4) Asiakastyytyväisyyskyselyt: jatkuva palaute

Päivätoiminta:

- 1) Laatuportti ja tarvittaessa väärinkäytösten ilmoituskanava Whistleblowerin käyttö laatu-poikkeamien ilmi tuomiseksi ja laadun kehittämiseksi.
- 2) Verkostopalavereissa ilmi tuleva palaute
- 3) Asiakastyytyväisyyskyselyt: jatkuva palaute

Laadunvarmistuskeinot:

Laatuportin ilmoitusten kokonaisuuden tarkastelu

RAI-arviointien ja toteuttamissuunnitelmien yhteistä läpikäyntiä henkilöstön kanssa

Henkilöstön ohjaaminen tarpeen mukaisiin sisäisiin koulutuksiin

Asiakastyytyväisyyskyselyt

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä:

Sosiaalityö vastaa omalta osaltaan. Tarkastetaan asiakkaan saapuessa, että hänelle on nimetty omatyöntekijä sosiaalityössä. Asiakkaan saapuessa asumispalveluun Miekkoon hänelle nimetään lisäksi omatyöntekijä Miekun henkilökunnan keskuudesta.

3.2.2.1 Asiakassuunnitelma

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

Asiakassuunnitelma laadinnasta vastaa sosiaalityö. Asiakassuunnitelman laadinnassa tehdään kuitenkin moniammatillista yhteistyötä asiakkaan, palvelutarpeen arvioinnin ja sosiaalihuollon päätöksen tekevän sosiaalihuollon työntekijän, asumispalvelukoordinaattorin, Miekun työntekijän ja mahdollisen edunvalvojan tai omaisen kanssa. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään asiakassuunnitelmaa laadittaessa sovitun aikataulun mukaisesti, kuitenkin vähintään 6 kk välein. Miekussa asiakkaalle valittu omaohjaaja seuraa asiakkaan asiakassuunnitelman toteutumista ja toimii yhteistyössä sosiaalihuollon työntekijän kanssa. Suunnitelma päivitetään yhteisesti verkostopalaverissa. Asiakassuunnitelman perusteella tehdään palveluyksikössä asiakkaalle toteuttamissuunnitelma.

Myös päätöksillä olevien päivätoiminnan asiakkailla on sosiaalityön tekemä asiakassuunnitelma.

Pienessä työyhteisössä kaikki työntekijät tuntevat hyvin kaikkien asiakkaiden suunnitelmat ja seuraavat suunnitelmien ajantasaisuutta.

3.2.2.2 Toteuttamissuunnitelma

Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista. *Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.*

Toteuttamissuunnitelman laadinnasta vastaa Miekussa asiakkaalle nimetty omaohjaaja. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Mukana laadinnassa voi lisäksi olla asiakkaan tahdon mukaisesti hänen omaisensa/läheisensä, edunvalvoja tai joku muu hänen verkostoonsa kuuluva henkilö.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan yksikössä ja siitä keskustellaan sekä asiakkaan, hänen omaisensa tai edunvalvojansa sekä sosiaalihuollon työntekijän kanssa sovitusti. Suunnitelmaan kirjataan seuraava tarkastusajankohta, ellei ennen sitä asiakkaan voinnissa tai tilanteessa tapahdu sellaista, mikä vaatii suunnitelman päivittämistä aiemmin.

Asiakas ja/tai hänen omaisensa ovat mukana asiakasta koskeissa asiakaspalavereissa ja suunnitelmien päivittämisessä, jos asiakas niin haluaa. Asiakkaan ja omaisen näkemykset, toiveet ja mielipiteet ovat pohjana suunnitelman luomiselle ja päivittämiselle. Mikäli asiakas tai omainen on estynyt tulemasta paikan päälle, voi hän osallistua työhön etäyhteydellä tai puhelimitse.

3.2.2.3 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Toteuttamissuunnitelma pyritään tekemään 1–3 kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta sen jälkeen, kun asiakkaan RAI-arviointi on tehty.

Ennen suunnitelman tekoa asiakkaiden RAI-arvioinnit päivitetään, mikäli edellisen arvioinnin tekemisestä on jo pidempi aika. Samoin ennen suunnitelman tekemistä pidetään verkostopalaveri, jonka jälkeen käytön saadaan päivitetty asiakassuunnitelma.

Toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä käydään yhdessä läpi, ovatko tavoitteet toteutuneet ja millä menetelmillä niihin on pyritty. Ensimmäinen päivitys/tilanteen tarkistus tehdään kolmen kuukauden kuluessa toteuttamissuunnitelman käyttöönotosta.

Asiakkaan omaohjaaja huolehtii siitä, että muu henkilöstö on riittävällä tasolla tietoinen oman asiakkaansa asiakassuunnitelman ja toteuttamissuunnitelman sisällöstä ja niissä asetetuista tavoitteista sekä menetelmistä tavoitteiden saavuttamiseksi.

Työntekijät sitoutuvat toimimaan asiakkaan suunnitelman mukaisesti ja keskustelemaan huomiota vaativista seikoista tarvittavien muiden työntekijöiden kanssa (esim. sairaanhoitaja, esihenkilö, sosiaalityöntekijä).

3.2.2.4 Asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös potilaalla/asiakkaalla itsellään. Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä

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

Työntekijät ovat saaneet kirjaamiskoulutusta ja he voivat pyytää siihen lisää ohjausta tarvittaessa. Uusien kirjausjärjestelmien osalta työntekijät osallistuvat Hyvaksin yhteisiin sisäisiin koulutuksiin. Työntekijä huolehtii, että hänellä on tarvittavat tunnukset voimassa ja tarvittaessa pyytää tukea niiden osalta yksikön palveluvastaavalta. Laadukkaan kirjaamisen tärkeyttä nostetaan esiin henkilöstöpalaverissa säännöllisesti.

Työntekijät suunnittelevat työvuoroon kirjaamisaikaa rauhallisiin hetkiin ja vuoronvaihtoon, jolloin on useampi työntekijä paikalla. Työntekijät itse huolehtivat siitä, että jokaisesta asiakkaasta on kirjattu oleelliset huomiot ja havainnot kirjaamisjärjestelmään ajallaan. Kirjaamisessa huomioidaan velvoite tehdä kirjauksia sekä Pegasokseen että Pro Consonaan.

Myös päätöksillä oleville päivätoiminnan asiakkaille tehdään säännöllisesti kirjaukset Pro Consonaan.

3.2.2.5 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Toimintakyvyn eri osa-alueet huomioidaan yksilöllisessä toteuttamissuunnitelmassa, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. Toimintakyvyn osa-alueille laaditaan tavoitteita, joihin yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja lähityöntekijöiden kanssa mietitään keinoja ja menetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteet ja menetelmät niihin pääsemiseksi kirjataan toteuttamissuunnitelmaan.

Asiakkaalle järjestetään hänen toimintakykyään tukevaa ohjausta ja toimintaa. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan tehdään moniammatillista verkostotyötä. Miekussa asuminen tapahtuu yhteisöllisen asumisen periaatteiden mukaisesti, jolloin yhteisön kesken sovitaan mm. keittiövuorot. Yhteisökokous pidetään kerran viikossa, jolloin jokainen voi tuoda yhteisön tietoon havaitsemiaan asioita sekä tuoda ääntään kuuluviin. Asiakkaila on mahdollisuus ulkoilla ja liikkua vapaasti toiveidensa mukaan. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman itsenäiseen asumiseen ja toimintakykyä pidetään yllä mm. päivittäisillä askareilla ja itsestä huolehtimisella. Asiakkaila on mahdollisuus pestä pyykkiä, käydä saunassa, osallistua retkille ym. tarvittaessa ohjaajan tukemana.

Lisäksi yksikössä järjestetään yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksen mukaisesti suunnitelmallista ja säännöllistä sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET). Toiminta suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa monipuoliseksi ja päivittäiseksi. Toimintaan osallistuminen ei ole pakollista vana kukin asukas voi osallistua toimintaan mielenkiintonsa mukaisesti. SKET-toimintaa suunnitellaan yhteisökokouksen yhteydessä.

Asukkaille järjestetään ohjausta toimintoihin hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. SKET-toiminta sisältää myös mm. liikuntaa, kulttuuria, erilaisia harrasteita ja ulkoilua.

Seurantaa tehdään osana arkista kanssakäymistä. Havainnoista ja niistä syntyneistä jatkoajatuksista keskustellaan henkilökunnan kesken. Tarkemmin asiakkaan tilannetta tarkastellaan vähintään puolivuositain järjestettävissä moniammatillisissa verkostopalaverissa. Verkostopalaverin jälkeen tarvittavat muutokset päivitetään toteuttamissuunnitelmaan.

Muutoksia havainnollistaa myös RAI-arviointi, joka tehdään vähintään puolen vuoden välein ennen verkostopalaveria. RAI-arvioinnin tuloksia vertailemalla voidaan havaita tapahtuneita muutoksia.

3.2.2.6 Ravitsemus

Ravinnon suunnittelusta vastaavat ravitsemuksen ammattihenkilöt, koska ruoka toimitetaan ravintokeskuksesta, josta ohjaajat tilaavat annokset päiväkohtaisesti. Myös aamu-, ilta- ja välipalat tulevat sieltä valmiina. Asukkaat koostavat itse ruoka-annoksensa lautaselleen ja voivat tällöin tehdä valintoja ravitsemuksensa suhteen. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus säilyttää haluamiaan omia ruokia ja välipaloja asuntojensa jääkaapissa.

Päätöksillä olevien päivätoiminnan asiakkaiden on mahdollisuus aterioida maksua vastaan (hyvinvointialueen taksan mukainen maksu) lounaalla ja päiväkahvilla asumisyksikössä. Ohjaajat huomioivat rajoitteet ja erityiset ruokavaliot aterioita tilattaessa.

Aterian koostumus määritellään asiakastarpeiden mukaiseksi. Riittävää ravinnon ja nesteen saantia seurataan tarkkailemalla asiakkaiden yleistä vointia ja konsultoimalla tarpeen mukaan yksikön sairaanhoitajaa tai terveyskeskuksen henkilöstöä.

3.2.2.7 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.

Yksikössä on tehty riskiarvioinnit ja päivitetään vuosittain.

Jokaisesta tapaturmasta täytetään vakuutusilmoitus ja tehdään Laatuportti-ilmoitus. Laatuportti-ilmoitus tehdään matalalla kynnyksellä myös vähäisemmästä tapahtumasta tai läheltä piti-tilanteesta.

Riskinarvioinnin tekeminen ja arvioinnin tulosten läpikäyminen yhdessä henkilöstön kanssa.

3.2.2.8 Hygieniakäytännöt

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

Ohjaajat seuraavat ja havainnoivat asiakkaan hygieniakäytäntöjä ja ohjaavat/avustavat niissä tarvittaessa.

Päivätoiminnassa on peseytymis-/saunomismahdollisuus.

Yksikön asukkailla on käytössään vähän apuvälineitä. Ohjaajat avustavat asiakkaita apuvälineiden puhdistamisessa tarpeen mukaan.

Asuinhuoneiden siivous

Asukkaat siivoavat omat huoneensa itsenäisesti ja/tai ohjaajan tukemana.

Yksikön yleisten tilojen siivous

Monipalvelut & Kumppanit Oy:n siivooja siivoaa yhteiset tilat kaksi kertaa viikossa maanantaisin ja torstaisin.

Yksikön pyykkihuolto

Asiakkaat pesevät omat pyykkinsä yhteisessä pyykkituvassa tarvittaessa ohjaajan tukemana.

Henkilökunnan koulutus/perehdytys em. tehtäviin

Perehdytysmateriaalin ja –ohjeistuksen sekä hygieniaoheiden mukaan.

Yksikön suunnitelma siivouksesta ja puhtaanapidosta

Yksikkökohtaiset suunnitelmat on tehty yhteistyössä siivouspalvelujen kanssa.

3.2.2.9 Infektioiden torjunta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot: hygieniakoordinaattori Jaana Palosara, p. 040 553 9642.

Toiminnassa noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistuksia.

Käsihygieniasta huolehditaan ohjeiden mukaisesti. Äkillisesti sairastuneita asukkaita ohjeistetaan pysymään omissa asunnoissaan ja ruoka sekä muut tarvittavat palvelut toimitetaan asuntoon. Äkillisesti sairastuneita päivätoiminnan asiakkaita kehoitetaan jäämään kotiin sairauden ajaksi ja työpäivän aikana sairastuneet lähetetään mahdollisuuksien mukaan kotiin kesken päivän. Tarttuvien sairauksien ja infektioiden ilmaantuessa tehostetaan käsihygieniaa sekä tilojen hygieniaa.

Henkilöstö on osaavaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, joilla on perusosaaminen infektioiden torjumiseen. Lisä- ja täydennyskoulutusta saa Keski-Suomen hyvinvointialueen koulutusmateriaaleista.

Työntekijöillä on velvollisuus pitää tietonsa hygieniaoheista ajan tasalla polkuintran avulla.

3.2.2.10 Terveyden- 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.

Kiireettömään sairaanhoitoon avustetaan ajan varauksessa lääkärille tai hoitajalle, kun tarve huomataan. Kiireellisissä tapauksissa soitetaan ensihoito paikalle tai mennään taksilla päivystykseen. Ohjaajat varaavat yhdessä asiakkaan kanssa ajan tarvittaessa hammashoitolaan. Kuolemantapauksille on olemassa hyvinvointialueen yhteinen kirjallinen ohjeistus.

Havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään Pegasoksen Omniin, jotta tieto on kaikkien työntekijöiden saatavilla pidemmältä ajalta. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan säännöllisin lääkärintarkastuksin ja verikokein sekä havainnoimalla heidän yleistä vointiaan ja keskustelemalla yksilöllisesti terveyteen vaikuttavista asioista ja huomiota vaativista seikoista. Asiakkaan voinnin huonontuessa hänelle tehdään hoidontarpeen arviointi. Arvioinnissa käytetään erilaisia mittauksia, mm. lämpö, verikokeet, verenpaine.

Sairaanhoitajan työpanos yksikköön on 20 % työajasta (1pv/vko). Hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan vastaa osaltaan terveyden- ja sairaanhoidosta ja asiakkaan ohjaamisesta tarvittaessa terveydenhuollon palveluihin.

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

Ensisijaisesti asiakas pyritään ottamaan mukaan häntä koskeviin palavereihin, puheluihin ja päätöksentekoon. Mikäli hän ei kuitenkaan ole ollut mukana päätöksenteossa tai asianhoidossa, häntä tiedotetaan päätöksistä ja asioista.

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

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

Asiakas määrittelee itse kenelle hänen tietojaan voi antaa. Tieto on kirjattu asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakirjoihin.

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaita kohdellaan ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti jokaista kunnioittaen.

Epäasiallisen kohtelun tilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus.

Lisäksi hyvinvointialueella on oma ohjeistuksensa epäasialliseen kohteluun puuttumisesta. Epäasiallinen kohtelu voi olla esim. fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, taloudellista, seksuaalista sekä hoidon ja palvelun laiminlyönti. Epäasialliseen kohteluun puututaan heti. Jos osallisena on työntekijä tai työntekijät, myös heitä kuullaan asiassa.

Myös asiakas tai hänen omaisensa/läheisensä voi tehdä Laatuportti-ilmoituksen. Asiakkaat voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä suoraan työtoiminnan ohjaajille, jotka avustavat asiakasta tai hänen omaistaan/läheistään Laatuportti-ilmoituksen tekemisessä.

Yksikön esihenkilö epäasiallista kohtelua käsitellessään kuulee asiakasta ja tarvittaessa hänen omaistaan asian tiimoilta ja ohjeistaa heitä jatkotoimenpiteissä.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Asiakkaille kerrotaan oikeusturvakeinoista yhteisökokouksessa. Lisäksi ohjeet oikeusturvakeinoista asetetaan nähtäville sekä asuntolan sekä työ- ja päivätoiminnan ilmoitustauluille.

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat niin ikään nähtävillä ilmoitustauluilla.

Epäasiallista kohtelua, läheltä piti- tai poikkeamailmoituksia käsitellessään yksikön esihenkilö ohjeistaa käytettävistä oikeusturvakeinoista hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Laatuportti-ilmoitus. Jos vahinko käy ohjataan ja avustetaan ilmoituksen teossa (yhteydet potilasasiavastaavaan).

Tarpeen tullen yksikön esihenkilö ohjeistaa vahingonkorvauksista ja potilasvahinko- sekä lääkevahinkoilmoituksista hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan niin pitkälle, kuin se yhteisöllisten sääntöjen puitteissa on mahdollista. Asiakkaille annetaan mahdollisuus osallistua elämäänsä ja arkeaan koskeviin päätöksiin ja tarvittaessa hänen osallisuuttaan päätöksentekoon ja omien toiveidensa ja mielipiteidensä esiin tuomiseen tuetaan. Asiakkaalle luodaan häntä, hänen omaisiaan ja verkostoaan kuullen yksilöllinen toteuttamissuunnitelma, jossa määriteltäviä tavoitteita kohden pyritään suunnitelmassa esitetyin menetelmin. Miekussa asuminen on vapaaehtoista, eikä asiakkaan poistumista yksiköstä voida rajoittaa, mikäli hän haluaa poistua. Mikäli asiakas haluaa yksikössä asua, hän on sitoutunut noudattamaan yhteisön sääntöjä yleisen viihtyvyyden ja turvallisuuden vuoksi.

Toteuttamissuunnitelman laatimisen yhteydessä nostetaan esille ja perustellaan käytännön arkielämän asioihin liittyviä seikkoja, joilla on merkitystä yksilön itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, mm. liikkumisen vapaus, kommunikointimenetelmät.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista arjen asioista sovitaan asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä. Esimerkiksi asiakkaan lääkkeiden, rahojen ymv. säilytys tarvittaessa ohjaajien lukituissa tiloissa sovitaan asiakkaan kanssa asiakkaan saapuessa yksikköön. Asiakkaan näitä myöhemmin vaatiessa, ne on luovutettava takaisin asiakkaalle.

Rajoitustoimien käyttö vältetään sovittavalla ja neuvottelevalla työskentelytavalla sekä avoimella keskustelulla yhteisön toimivuuden vaatimista säännöistä ja toimintatavoista.

Miekussa toteutetaan itsemääräämisoikeutta asiakkaan oikeusturvan huomioiden. Kaikki perustuu yleiseen turvallisuuteen ja arjen toimivuuteen yksikössä. Kaikki pienetkin itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet pitää olla tarkkaan keskusteltu asiakkaan ja omaisten kanssa.

- Keittiön jääkaapit on lukittu yöaikaan (ruuan riittävyyden takia). Jokaisessa asunnossa on omat jääkaapit, joissa voi säilyttää ruokatarvikkeita.

- Aikaan sidottuja toimintoja ovat: lääkkeiden antaminen, ruokailut (asukkailla mahdollisuus omiin ruokiin)
- Mikäli lääkkeiden säilytys toimistossa lukollisissa kaapeissa katsotaan tarpeelliseksi, sovitaan siitä yhdessä asukkaan kanssa. Osalla asukkaista lääkkeet ovat dosetissa omassa huoneessa, jolloin muut lääkkeet säilytetään asiakkaan kanssa sovitusti lukollisessa kaapissa toimistossa.
- Asiakkaan toiveesta asiakkaan rahoja tai muita tavaroita voidaan säilyttää ohjaajien lukollisessa kaapissa – omalla vastuulla voi säilyttää omassa huoneessa.
- Yksikössä ei saa nauttia alkoholia tai muita päihdyttäviä aineita

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

Sosiaaliasiavastaava:

- neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa,
- avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista,
- toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä
- seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.

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.

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon:

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot:

Palvelupäällikkö Satu Kokkonen

0400742383

satu.kokkonen@hyvaks.fi

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

Asiakas voi antaa palautetta suoraan työntekijälle, Hyvaksin palautekanavan kautta tai toimipisteen esihenkilölle. Palaute kuullaan ja tilanne käydään läpi asiakkaan kanssa. Yksikössä tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Jos asiakas on edelleen tyytymätön tilanteeseen, ohjataan muistutuksen tekemisessä. Muistutus tehdään kirjaamoon lomakkeella tai sähköpostilla; kirjaamosta lähetetään muistutus vastuualuejohtajalle ja profosiovastaavalle. Palvelussa laaditaan vastine muistutukseen; muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota se koskee.

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

Miekun henkilöstö:

Asumispalvelut ja päivätoiminta:

- 4 ohjaajaa
- 1 sairaanhoitaja (80 % työaika)
- 1 vastaava ohjaaja (25 % työaika)
- 1 palveluvastaava (30 % työaika)

Äkillisinä sairas- tai muiden poissaolojen sijaisina on käytetty joko kuntouttavan työtoiminnan ohjaajia (sosiaali- ja terveysalan koulutus vaaditaan) tai sijaislistan henkilöitä, joille talo on ennestään tuttu.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

Ammattioikeudet tarkistetaan Valviran keskusrekistereistä (Terhikki ja Suosikki).

Yksikön palveluvastaava vastaa vakituisten henkilökunnan ja sijaisten rekrytoinnista yhdessä palvelupäällikön kanssa.

Hakumenettely toteutetaan sähköisesti Kuntarekryn kautta. Vakituisten vakanssien täyttämisen huomioidaan, mitä osaamista tarvitaan ja lain edellyttämät pätevyysvaatimukset, rikosrekisteriote tarvittaessa, jotka tarkistetaan ennen viran toimen/viranhoitajan vahvistamista.

Opiskelija toimittaa palveluvastaavalle todistuksen oppilaitoksesta, jossa näkyy opintojen kesto ja valmiusaste. Yksikössä nimetään opiskelijalle oma ohjaaja, mutta koko työyhteisö on vastuussa opiskelijan perehdyttämisestä, ohjaamisesta ja valvonnasta.

Yksikössä toimii muuna henkilöstönä kiinteistönhoito sekä siivouspalvelut. Nämä yksiköt vastaavat omien työntekijöidensä osaamisesta. Työntekijöiden osaamisesta voidaan antaa tarvittaessa palautetta palveluntuottajille.

Rekrytinnin aikana haastatellaan työntekijät kasvotusten ja mieluusti yksikössä, jolloin voidaan samalla havainnoida työntekijän suhtautumista ja soveltumista ko. yksikköön.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön henkilöstö 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 ammattihenkilöissä säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

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

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 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.

Hyvinvointialueella on käytössään Intro-perehdytysohjelma, jossa uuden työntekijän perehdytysvastuu jakautuu eri työntekijöille ja uudelle työntekijälle itselleen. Lisäksi pyritään siihen, että uusi työntekijä aloittaa työvuorot kokeneemman ohjaajan kanssa, jolloin hän saa riittävän perehdytyksen työhön.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on tarjolla runsaasti koulutusta, joista suurin osa järjestetään verkon välityksellä, jolloin niihin osallistuminen on vaivatonta. Työvuorosuunnittelun avulla henkilöstölle mahdollistetaan osallistuminen koulutuksiin. Palveluvastaava seuraa koulutusten toteutumista ja henkilöstön osaamista. Kehityskeskusteluita käydään vuosittain jokaisen työntekijän kanssa.

Työhyvinvoinnista pyritään huolehtimaan olemalla läsnä työn arjessa ja kuulemalla henkilöstöä. Työhyvinvointipäiviä pyritään järjestämään vuosittain. Työhyvinvointipäiviin mahdollistetaan kaikkien osallistuminen.

Palveluvastaava sekä vastaava ohjaaja ovat paikalla yksikössä vähintään 1x/viikossa, jolloin ammatilliselle keskustelulle ja ohjaukselle on mahdollisuus päivän aikana. Palveluvastaava seuraa yksikön ja työyhteisön toimintaa, kuuntelee asiakaspalautteita ja seuraa mm. toteutuneita kirjauksia ja toteutunutta toimintaa.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön määrä on tarkkaan arvioitu ja budjetointiin on varattu riittävästi varoja loma- ja poissaolosijaisien käyttöön. Yksikön vastaava ohjaaja on yksikössä paikan päällä antamassa tukea työyhteisölle ja selvittämässä juoksevia asioita lähtökohtaisesti kerran viikossa ja palveluvastaava kolmena päivänä viikossa ja arkisin tavoitettavissa puhelimitse.

Lähtökohtaisesti puuttuvan työntekijän työvuoroon pyritään saamaan sijainen. Työntekijöille tarjotaan mahdollisuutta erilliskorvauksineen vuorojen tekemiseen ja joustamiseen työvuoroissa, mikäli tilanne sitä vaatii. Tarvittaessa vastaava ohjaaja tai palveluvastaava osallistuvat asiakastyöhön, jotta palvelun toteutus turvataan. Yksikössä toteutetaan yhteisöllistä asumista ja asiakkaiden toimintakyky mahdollistaa asukkaiden itsenäisen toiminnan tiloissa, jolloin henkilökuntaa ei tarvitse olla jatkuvasti paikan päällä. Tämä voidaan huomioida, mikäli korvaavaa työntekijää ei saada välittömästi vuoron alkaessa paikalle.

Tiimipalaverissa ja kehityskeskusteluissa käydään työnkuvaa ja tehtävän kuvauksia läpi sekä käsitellään työnjakoa ja vastuutehtäviä siten, että ne jakautuvat tasaisesti ja ovat kaikilla hallittavissa.

Työtehtäviä jaetaan riittävällä tavalla, että kullakin on sopiva määrä työtä, jonka hän hallitse. Opiskelijat eivät tee itsenäisesti vuorotyötä asumispalveluissa vaan ovat sosiaali- ja terveystieteiden työntekijän ohjauksessa.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sekä asumisen palvelujen että työ- ja päivätoiminnan palvelujen asiakaspalaverit järjestetään verkostoyhteistyönä moniammatillisesti eri hallinnonalojen ja asiakkaan sekä tarvittaessa hänen omaistensa/läheistensä kanssa yhteistyönä. Palaverit järjestetään joko kasvotusten tai etäyhteyksin. Palaverissa sovitaan, kuinka syntyvä yhteinen tieto jaetaan.

Eriävien kirjaamisjärjestelmien vuoksi yhteistyötä ja tiedonkulkua toteutetaan pitkälti puhelimitse ja sähköpostitse.

Potilastietojärjestelmään kirjataan terveydenhuollon välilehdelle esim. lääkärin nähtäväksi huomioita asiakkaan tilanteesta. Pro Consona -ohjelmaan kirjataan puolestaan sosiaalihuollon kirjatut. Keski-Suomen alueella ei vielä ole kaikilla käytössä samat ohjelmat, joten palaverissa on sovittava aina erikseen, kuinka tieto jaetaan, mikäli kaikilla ei ole käytössä samat järjestelmät.

Asiakaspalaverissa pyritään vaihtamaan yhteystiedot siten, että kaikilla on tiedossa, kehen missäkin tilanteessa on hyvä olla yhteydessä ja sovitaan seuraavat tapaamis- tai palaveriajankohdat mahdollisuuksien mukaan.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

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

Intrassa on sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnot” tai vuokrakiinteistön muu kanava huoltopyynnöille. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnot hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

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

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

Rakennuksessa on päivätoiminnan tilat, ruokailutilat, ohjaajien ja palveluvastaavan toimistotilat, asiakkaiden pesu- ja saunatilat sekä 13 asiakashuonetta. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä lukuun ottamatta henkilökunnan sosiaalisia tiloja ja toimistoa. Omat asunnot ovat vuokralaisen omassa käytössä. Jokaisella on mahdollisuus sisustaa siten kuin haluaa.

Yksikössä asiakkaat ovat paikalla yöllä klo 20–8 välisen ajan ilman ohjaajan läsnäoloa. Keittiön jääkaappien ovet ovat lukittuna yöaikaan ravinnon laadun ja riittävyden varmistamiseksi sekä vaaratilanteiden minimoimiseksi. Siivouskomeron sekä toimiston/lääkehuoneen ovi pidetään lukittuina riskitilanteiden välttämiseksi. Asiakkailla on avaimet ulko-oviin sekä oman asunnon avain, jota he pitävät itsellään hallussa. Ohjaajilla on avain kaikkiin tiloihin ja asuntoihin.

Tilat ovat Viitasaaren kaupungin omistamat ja toimii vuokranantajana, jolloin Hyvaks on vuokralaisena tiloissa. Tilojen kunnossapito ja huoltovastuut on jaettu ja ne on esitetty vastuunjakotaulukossa.

Viitasaaren kaupungin tekninen toimi vastaa kiinteistön ylläpidosta ja huollosta. Hyvaksin puolelta asioita hoitavat tilapalvelut. Kiinteistömanagerina tilapalveluista toimii Kia Paasivirta (p. 014 269 5528).

Ovien lukitusten toiminnasta vastaa Viitasaaren kaupunki. Vaihde p. 014 459 7411

Henkilöstöllä on vastuu ilmoittaa havaitsemistaan epäasianmukaisista tai turvallisuusriskin aiheuttavista välineistä. Hyvinvointialue edellyttää henkilöstöltä laiteajokortin suorittamista, jolla varmistetaan laitteiden käytön hallitseminen.

3.2.8.1 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Pelastussuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja se on nähtävillä yksiköiden ilmoitustauluilla. Henkilöstö tutustuu perehdytyksen aikana yksikön pelastussuunnitelmaan ja sen lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti turvallisuuskävelyt.

Hyvinvointialue edellyttää henkilöstöltä osallistumista alkusammutuskoulutukseen 3 vuoden välein. Turvalisuuskävelyjä voidaan järjestää aina kun tulee uusia henkilöitä toimintaan ja vähintään kerran vuodessa.

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa pelastusviranomaisille havaitsemansa riskit.

3.2.8.2 Teknologiset ratkaisut

Rakennuksessa on sähkölukitus käytössä.

Asiakkaiden käytössä ei ole henkilökohtaisia teknisiä turvalaitteita.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Yksikössä on käytössä seuraavat laitteet:

- kuumemittari
- verenpainemittari
- alkometri
- henkilövaaka

Yksikköön määritellään laitevastaava henkilökunnan keskuudesta.

Alkometrin osalta kalibrointi kerran vuodessa. Alkometrissä on esillä edellinen kalibroitipäivämäärä.

Henkilöstö suorittaa laiteajokortin ja pitää huolta, että ajokortti on voimassa (5vuoden välein uudelleen suorittaminen). Kaikille laitteille on olemassa käyttöohjeet.

Laatuportti ilmoitukset tehdään kaikista vaaratapahtumista. Laatuportti ohjaa vaaratilanneilmoituksiin. Vaaratapahtumat käsitellään yksikössä.

Yksikön laitevastuuhenkilö on vastaava ohjaaja Mari Peltonen.

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.

Yksikössä käytetään vain Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistamia tietojärjestelmiä, joiden käyttöön on järjestetty koulutusta ja ohjausta.

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

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan väärinkäytöksistä palveluvastaavalle, joka huolehtii siitä, että Hyvaksin ICT-palvelujen tietoturva saa asian käsiteltäväkseen.

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.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty keväällä 2024. Lääkehoitosuunnitelman vuosittaisesta päivittämisestä vastaavat sairaanhoitaja ja yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteutusta ja yksikön toimintaa. Kaikkien yksikössä työskentelevien vastuulla on perehtyä yksikön omaan lääkehoidon suunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma löytyy yksikön toimistosta. Työntekijät varmistavat allekirjoituksellaan perehtyneensä lääkehoitosuunnitelmaan.

Asiakkaan yksilöllisessä toteuttamissuunnitelmassa sovitaan lääkehoidon toteutuminen ja vastuutahot.

Miekkun asiakkaat tuovat tullessaan omat lääkkeet. Lääkekaapit siivotaan ja tarkastetaan kerran kuukaudessa. Lämpötilan seuranta tehdään jääkaapin osalta päivittäin ja lääkekaapin osalta kerran viikossa. Asiakkailta jääneet vanhentuneet ja käyttämättömät lääkkeet palautetaan asiakkaille tai tarkastuksen yhteydessä apteekkiin. Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty tarvittavat luvat lääkkeiden käsittelyyn.

Miekkun henkilöstö on suorittanut lääkehoidon Lopin näyttöineen, GER 1 tentit ikääntyneen lääkehoidosta, keskushermostoon vaikuttavien (PKV) ja psyykenlääkkeiden (PSYK 1 & 2) lääketentit. Työntekijöiden lääkekoulutus on uusittava viiden vuoden välein.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa. Yksikössä säilytetään vain asiakkaiden omat henkilökohtaiset lääkkeet kuukaudeksi kerrallaan.

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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.

Henkilöstö, on suorittanut hyvinvointialueen tietoturvakoulutukset työsuhteen alussa. Henkilöstö huolehtii, että määräajoin uusittavat kokonaisuudet tulee suoritetuksi riittävän usein.

- Asiakasturvallisuutta taidolla (suoritetaan 1 kerran)
- Tietosuoja ja tietoturva (3 vuoden välein).

Tietoturva- ja henkilötietoja käsittelevät koulutukset ovat osana hyvinvointialueen perehdytysohjelmaa. Henkilöstö huolehtii omien koulutusten ajantasaisuudesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: Irma Latikka,

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

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 \(hyvaks.fi\)](#) (Valitaan: anna palautetta koti- ja asumispalveluista)

Suullinen palaute henkilökunnalle: Miekun Teams-kanavalle tehdään tiedosto, johon suullinen palaute kirjaan.

Palautteet käydään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa läpi. Yhteenveto palautteista sekä tehdyistä päätelmistä ja toimenpiteistä esitellään Miekun yhteisökokouksessa.

Asiakastytyväisyyskyselyt vuosittain (anonymisoidut kyselyt). Lisäksi asiakkailta kerätään palautetta suullisesti mm. yksilökeskusteluissa ja päivittäisissä arjen toiminnoissa. Lisäksi henkilökunta ottaa vastaan suullista palautetta asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä sekä yhteistyötahoilta.

Palautetta voi antaa henkilökunnalle joko suullisesti tai kirjallisesti havaitsemiaan asioita ja huomioita. Asiakkaat sekä omaiset saavat omavalvontasuunnitelman luettavakseen, jolloin he voivat ottaa kantaa siinä esille nousseisiin asioihin.

Palaute huomioidaan kehitystyössä ja työtä suunnitellessa mm. henkilöstön säännöllisissä palaverissa ja kehityskeskusteluissa.

Asiakkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Miekussa voidaan myös tulostaa paperisena vastaava lomake. Palautteet sekä vaara- ja haittatapahtumailmoitukset käydään läpi keskustellen sekä asiakkaan että tarvittaessa hänen omaistensa/läheistensä kanssa ja heitä tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä asian tiimoilta.

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla.

Yksikön esihenkilö vastaanottaa palvelua, hoitoa, kohtelua tms. koskevat palautteet. Hän käsittelee ne yksikön henkilöstön kanssa ja tekee niistä tarvittaessa kirjallisen vastineen palvelupäällikölle/palvelujohtajalle. Vastineessa on selvitetty, kuinka ko. asiaa on yksikössä käsitelty ja mihin toimenpiteisiin tai ratkaisuihin tarvittaessa on ryhdytty asian korjaamiseksi. Palvelujohtaja antaa asiasta kirjallisen vastuksen asiakkaalle ja/tai hänen omaisilleen/läheisilleen.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

Hyvinvointialueen oman riskienhallinnan palvelualueen tehtävä on varmistaa toimintaa kaikissa olosuhteissa (asiakas-, henkilöstö- tieto- ja ympäristöturvallisuus sekä sosiaaliasiamiehen palvelut, varautuminen ja valmius). Riskienhallinnasta vastaavat yhdessä palveluvastaava, vastaava ohjaaja sekä yksikön työntekijät.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Miekun riskienarviointi on tehty ja päivitetään kerran vuodessa. Tällöin saadaan systemaattinen ja ajantasainen kuva riskeistä ja niiden merkittävyyksistä.

Riskejä on tunnistettu työyhteisössä havainnoimalla ja keskustelemalla, seuraamalla kirjauksia ja Laatuportti-ilmoituksia. Keskeisiä riskejä Miekussa ovat: lääkepoikkeamat, uhkaavat asiakastilanteet sekä tiedonkulun puute. Asiakkaat ovat Miekussa ilman ohjaajaa yön (20-8), jolloin yksikön sisällä tai ulkotiloissa voi tapahtua yllättäviä asioita. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi asukkaan kaatuminen pihalla yön aikana tai asukkaan vierailijan aiheuttama järjestyshäiriö.

Palveluvastaava seuraa Laatuportti-ilmoitusten perusteella tapahtuneita turvallisuuspoikkeamia ja käsittelee ne yksikössä. Riskinarviointiin sisältyy riskin suuruuden ja todennäköisyyden arviointi.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

Henkilöstöllä on voimassa oleva alkusammutus- ja ensiapukoulutus sekä AVEKKI-turvallisuuskoulutus ja tietoturvakoulutukset sekä kirjaamiskoulutukset. Työtilojen käyttö suunnitellaan turvallisiksi, tilat ovat esteettömät ja säännöllisellä siivouksella pidetään tilat asiallisina ja mahdollisimman siistinä. Tietosuojaan kuuluvat asiat käsitellään toimistossa. Asiakastilanteita ennakoidaan ja tarvittaessa yksin oleva ohjaaja saa aamuvuorossa tukea päivätoiminnan ohjaajalta. Uhkaavia asiakastilanteita ajatellen henkilökunnalla on käytös- sään turvaranneke. Säännöllinen yhteistyö kiinteistöhuollon kanssa kiinteistöön liittyvien asioiden osalta. Ulkopuolista uhkaa pienentää asumispalveluissa ulko-ovien lukittuna olo vuorokauden ympäri. Riskien arviointia tehdään jatkuvasti ja kehitetään toimivia toimintatapoja.

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä suoraan ohjaajille, jotka vievät asian eteenpäin tai Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivustolta löytyvän vaaratapahtumailmoituslomakkeen avulla.

Tapahtumat sekä ilmoitukset käsitellään ja jatkotoimenpiteistä huolehditaan.

Huolehditaan henkilöstön koulutuksen riittävydestä ja ajantasaisuudesta. Otetaan henkilöstö mukaan riskinarviointiin.

Henkilöstö ilmoittaa riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat Laatuportti-järjestelmään (haitta- ja vaarailmoitusjärjestelmä); kun haitta- ja vaaratilanneilmoitus on tehty Laatuporttiin, esihenkilö pääsee käsittelemään sen.

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

3.3.2.1 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon - > Portaalin käyttöohjeet)

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

Tarvittavien Laatuportti-ilmoitusten ja muiden kirjausten lisäksi voi ottaa yhteyttä yksikön palveluvastaavaan sekä nostamalla havaitsemiaan riskejä esille henkilöstön palaverissa.

Haitta- ja vaarailmoitusten käsittely toteutetaan tarvittavien osallistujien kesken. Mikäli toistuva haattatapahtuma koskee esimerkiksi tietoturvapoikkeamaa, voidaan paikalle tai teamsin välityksellä mukaan ottaa tietoturvavastaava, jolloin voidaan oikeanlaisella ohjauksella ja lisäkoulutuksella ehkäistä vastaavanlaiset poikkeamat jatkossa. Palveluvastaava kokoaa aiheen huomioiden tarvittavan verkoston ja vastaa tilanteen seurannasta ja esimerkiksi lisäkoulutusten toteutumisesta.

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.

3.3.2.2 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Ensisijaisesti yksikön työntekijät ovat yhteydessä palveluvastaavaan. Mikäli omavalvonnalliset toimet eivät riitä, palveluvastaava (tai hänen sijaisensa) on yhteydessä omavalvontayksikköön ja/tai palvelujohtajaan.

Yksikön henkilöstöä on ohjeistettu olemaan välittömästi yhteydessä esihenkilöön epäkohtia havaitessaan ja heille on tiedotettu, ettei ilmoituksen tehneeseen kohdisteta kielteisiä vastatoimia. Tarvittaessa esihenkilön sijasta henkilöstö voi olla yhteydessä Hyvaksin omavalvontaorganisaatioon.

3.3.2.3 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavat toimenpiteet kirjataan ja toteutumista seurataan esihenkilön toimesta.

Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille henkilöstö- ja/tai yhteisöpalaverissa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstö ilmoittaa riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat Laatuportti-järjestelmään (haitta- ja vaarailmoitusjärjestelmä); kun haitta- ja vaaratilanneilmoitus on tehty Laatuporttiin, esihenkilö pääsee käsittelemään sen.

Laatuportissa tehdään haitta- ja vaaratilanneilmoituksia (mm. työtapaturma, asiakas- ja potilasturvallisuus, tietoturva ja tietosuoja jne.) sekä positiivisia havaintoilmoituksia

Lisäksi työntekijän on mahdollista tehdä asiakkaan tai läheisen puolesta ilmoitus (tehdään yhdessä asiakkaan tai hänen omaisensa/läheisensä kanssa).

Järjestelmässä toteutetaan myös esimerkiksi työn vaarojen arviointia, yleistä riskiarviointia sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden itsearviointia.

Henkilöstö on mukana riskinarviointiprosessissa.

Jokainen työntekijä on suorittanut asiakasturvallisuus taidolla -verkkokurssin sekä perehtynyt omavalvontasuunnitelmaan. Työntekijän vastuulla on lähtökohtaisesti huolehtia omasta osaamisestaan ja sen ylläpitämisestä.

3.3.4 Ostopalvelut

Siivous ja kiinteistöpalvelut ostetaan ulkopuolelta. Palvelun sisältöön ja laatuun liittyvissä asioissa tehdään jatkuvaa yhteistyötä tuottajien kanssa.

Ostopalvelujen tuottajat:

- puhtaanapitoalvelut: Monipalvelut & Kumppanit Oy
- Viitasaaren kaupungin tekninen toimi

Puhtaanapito palveluiden kanssa on sovittu säännölliset palaverit, joissa käydään läpi ostopalvelujen sisältö ja toteutunut palvelun laatu.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Ohjaukseen ja ohjeistuksiin suhtaudutaan positiivisesti ja toimintaa kehitetään niiden suuntaisesti.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palvelupäällikkö Satu Kokkonen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

- Vastuualueiden jakaminen henkilöstön kesken vuoden 2025 aikana
- Tiedonkulun kehittäminen

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omaevalvontasuunnitelma on saatavilla työyksiköissä paperisena ja sähköisenä. Omaevalvontasuunnitelman läpikäyminen ja päivittäminen otetaan osaksi henkilöstöpalavereja.

Omaevalvontasuunnitelma on toiminnan laadunvarmistuksen, kehittämisen ja perehdytyksen apuväline. Henkilöstö osallistuu omaevalvontaan työssään, havainnoi ja kehittää toimintaa. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään vuosittain.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Yksikön omavalvontasuunnitelma julkaistaan Hyvaksin internet-sivuilla, jonka jälkeen se on julkisesti nähtävillä [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://hyvaks.fi/omavalvontaohjelma)

Tulostettu omavalvontasuunnitelma kiinnitetään asumisyksikön ja työ- ja päivätoiminnan ilmoitustauluille. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on yksikön omassa suljetussa Teams-ryhmässä

Omavalvontasuunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään tarvittaessa, mutta vähintään vuosittain. Omavalvontasuunnitelman asioita otetaan esille nostoina mm. yksikön henkilöstöpalavereissa.