

OMAAVALVONTASUUNNITELMA



Yksikön nimi: Toimintakeskus Kaisla	
Laatijat allekirjoitus	<i>Palveluvastaava Minttu Jalkanen</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä allekirjoitus	<i>Palvelupäällikkö Juho Suortti</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio: 1
	pvm: 28.4.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 11.11.2023, 6.11.2024,
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa Toimintkeskus Kaislan ilmoitustaululla ja verkkosivuilla.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKASTURVALLISUUS	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	6
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	6
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	7
	Toteuttamissuunnitelma	7
3.2.2.4	Palvelun toteutumisen varmistaminen	9
3.2.2.5	Asiakastyön kirjaaminen	9
3.2.2.6	Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	10
3.2.2.7	Ravitsemus	10
3.2.2.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	11
3.2.2.9	Hygieniäkäytännöt	11
3.2.2.10	Infektioiden torjunta	12
3.2.2.11	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	13
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	13
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	13
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	14
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	14
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	14

3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	15
3.2.4	Muistutusten käsittely	16
3.2.5	Henkilöstö	17
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	17
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	17
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	18
3.2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	19
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	20
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	20
3.2.8.1	Toimitilat	20
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	22
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	22
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	22
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	24
3.2.11	Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja	24
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	26
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	26
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	26
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen	28
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	28
3.3.2.2	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta	30
3.3.2.3	Korjaavat toimenpiteet	31
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
3.3.4	Ostopalvelut- ja alihankintatuotanto	32
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	32
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	32
4	OMAVALTONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	33
4.1	Toimeenpano	33
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	33

1 JOHDANTO

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

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

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

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

Suunnitelman määritelmät

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

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

Omavalvontasuunnitelmalla 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. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

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

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön palveluvastaava. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa. Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat palveluvastaava, tiimivastaava ja ohjaajat. Henkilöstöä osallistetaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen viikkopalaverien sekä henkilöstöpalaverien yhteydessä, jossa suunnitelmaa laaditaan yhdessä. Omavalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti viikko- ja kuukausipalaverissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Minttu Jalkanen, puhelin: 040 704 5637 Sähköposti: minttu.jalkanen@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 ja asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Toimintakeskus Kaisla

Katuosoite: Peltisepänkuja 7

Postinumero: 44500 Postitoimipaikka: Viitasaari

Palvelupisteiden osoitteet

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot Palveluvastaava: Minttu Jalkanen

Puhelin 040 704 5637 Sähköposti minttu.jalkanen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toimintakeskus Kaislassa tuotetaan kehitysvammaisille, vammautuneille ja sosiaalihuoltolain mukaisella päätöksellä oleville henkilöille päiväaikaista toimintaa sekä työhön valmennusta. Palvelun tuottaminen perustuu: laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380).

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

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

3.2 ASIAKASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeistä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä. Asiakasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

[Tutustu myös STM:n julkaisuun](#)

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

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä sekä mahdolliset toiminto- ja toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ja muut erityislainsäädännön edellyttämät vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä. Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät [täältä](#). Palveluvastaava vastaa toimintakeskuksen omavalvontasuunnitelmasta.

Säännöllinen ja suunnitelmallinen läsnäolo toimintakeskuksella, säännölliset henkilöstökokoukset, Laatuportti-ilmoitusten seuranta ja käsittely, omavalvontasuunnitelman päivittäminen, uusien työntekijöiden perehdyttäminen, tavoitettavuus puhelimitse ja sähköpostitse, sijaisjärjestelyt poissaolojen aikana (kuka on varahenkilö), lakisääteisten määräaikojen seuranta (toteuttamissuunnitelmat ja rajoitustoimenpidepäätösten uusinta sekä muiden viranhaltijapäätösten tekeminen), yhteistyö HR:n ja talouden kanssa.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Rai-toimintakyvyn arviointien tekeminen ja päivittäminen kaikille asiakkaille, riittävästä henkilöstömäärästä huolehtiminen, henkilöstön osaamisen, koulutuksen ja lääkelyn voimassaolon seuraminen, itsemääräämisoikeuden toteutumisen arviointi toteuttamissuunnitelmia päivittämällä, Laatuportti-ilmoitukset ja niiden käsittely ja seuranta

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

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

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

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

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut seuraavat määräaikojen toteutumista omavalvonnallisesti. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikkö seuraa lakisääteisten määräaikojen toteutumista. Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelun viranhaltijat ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3, 7 ja 8 §:n mukaisia laillistettuja ammattihenkilöitä: sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja.

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 osallistumistaan. Mikäli asiakas on jo vammaispalvelujen asiakkuudessa, pyritään palvelutarpeen arviointi suorittamaan siten, että myös asiakkaan palveluja toteuttavan toimintayksikön työntekijöitä kuullaan.

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.

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

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

Toteuttamissuunnitelma

Sosiaalihuolto

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan

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

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelusuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä palvelussa. Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut vastaa asiakassuunnitelman/palvelusuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Jos toimintakeskuksella havaitaan tarvetta palvelusuunnitelman päivittämiselle, ottaa asiakkaan vastuuhjaaja yhteyttä vammaispalvelun viranhaltijaan.

Asiakkaiden palvelusuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Lisäksi toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaveriin kutsutaan asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan yksilöllisesti). Näitä ovat asiakkaan omat ohjaajat, yksikön palveluvastaava, sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, päivä- ja työtoiminnan ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt. Asiakuuteen liittyvien suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelman tarkastamisella. Asiakassuunnitelmien tarkastaminen toteutetaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kahden- kolmen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6kk-1 vuoden välein tai tarvittaessa.

Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaverissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat asiakastietojärjestelmään vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelma- osioon, joka on kaikkien työyhteisön työntekijöiden käytössä. Asiakassuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan omaan kansioon. Jos asiakas- ja/tai toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja omat ohjaajat tuovat sen tiedoksi palveluvastaavalle ja koko henkilöstölle. Sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja kirjaa asiakassuunnitelman asiakastietojärjestelmään ja lähettää asiakassuunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle. Kirjallinen kopio laitetaan myös asiakkaan omaan kansioon toimintakeskukselle. Suunnitelmissa tulevat tärkeät asiat siirretään asiakkaan arkeen. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti, joko henkilöstön viikkopalaverissa tai henkilökunnan kuukausipalaverissa. Suunnitelmissa otetaan huomioon RAI-arvioinnit. Omaiset kutsutaan mukaan palaveriin asiakkaan luvalla. Asiakas on aina mukana suunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä.

Toimintakeskuksen palveluvastaava tekee päätöksen palvelun aloittamisesta ja asiakasmaksuista. Lisäksi toimintakeskuksessa tehdään päätöksiä rajoittamistoimenpiteistä, mikäli asiakkaalla on voimassa oleva päätös rajoitustoimenpiteistä. Toimintakeskuksessa käytetään rajoitustoimenpiteitä niiden asiakkaiden kohdalla, joille on moniammatillinen asiantuntijaryhmä arvioinut rajoitustoimenpiteiden olevan välttämättömät. Näiden asiakkaiden asiakkaiden kohdalla toimintakeskuksen palveluvastaava huolehtii ja seuraa päätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.

3.2.2.4 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Rajoitustoimenpiteiden arviointi puolivuositain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä. Asiakassuunnitelmien pohjalta laadittavat toteuttamissuunnitelmat, niiden säännöllinen arviointi. Kun asiakkaalle tehdään uusi asiakassuunnitelma, kirjaa vastuuhjaaja asiakassuunnitelmasta ja sen sisällöstä asiakastietojärjestelmään. Toimintakeskuksen palaverissa käydään läpi uudet suunnitelmat ja niissä sovitut asiat. Tarvittaessa suunnitelmiin voidaan palata ja näin varmistaa, että ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmien kautta varmistetaan, että palvelu on määritelty asiakkaalle yksilölliset tarpeet huomioiden.

3.2.2.5 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 asiakkaan 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 palvelun suunnittelua, toteutusta ja seuranta, sekä edistää asiakkaan palvelun jatkuvuutta. Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, 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 asiakastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös asiakkaalla itsellään. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Työntekijät perehdytetään asiakastyönkirjaamiseen hyödyntämällä erityisryhmien kirjaamisohjetta, koti- ja asumispalveluiden yleistä kirjaamisohjetta, laadukkaalla perehdyttämällä ja kirjaamiskoulutuksilla. Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisalustalla. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät perusperiaatteet kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville.

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. Jokaisessa työvuorossa työntekijä kirjaa asiakastyönsä, varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Kunnon 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. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä on ajantasainen tieto tietoturvasta ja asiakastietojen käsittelystä. Perehdytyksessä käydään läpi ohjeet tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi työ sopimuksessa on sitoumus salassapitoon. Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.6 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaiden asiakas- ja toteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Toimintakeskus Kaislan toiminta on kokonaisvaltaista toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä. Asiakkaita kannustetaan löytämään omat vahvuudet ja voimavarat, sekä hyödyntämään niitä. Asiakastyössä käytetään kuntouttavan työotteen menetelmiä. Asiakkaita ohjataan ja kannustetaan erilaisiin liikunta- ja kulttuuritoimintaan. Toteutumista seurataan päivittäin ja havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäin sekä suunnitelmien päivityksen yhteydessä.

Asiakkaiden hyvinvointia ja kuntoutumista tuetaan tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa muun muassa Viitasaaren kansalaisopiston ja Viitasaaren seurakunta. Kansalaisopisto järjestää Toimintakeskuksen asiakkaille erilaisia ryhmiä, kuten musiikki ja liikuntaryhmiä, joihin osallistuminen on vapaaehtoista ja asiakaslähtöistä. Seurakunta järjestää säännöllisin väliajoin asiakkaille erilaista toimintaa, johon asiakkaat voivat osallistua oman mielenkiinnon mukaisesti.

3.2.2.7 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa 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 vajaan ravitsemusriskin seulontamenetelmiä ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti. Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

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

Lue lisää:

Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto

Toimintakeskus Kaislassa ateriapalvelu järjestyy Keski-Suomen hyvinvointialueella toimivan Viitasaaren Terveyskeskuksen keittiön toimesta. Terveyskeskuksen keittiöltä ruoka toimitetaan toimintakeskukselle scanboxissa (lämpökaappi). Toimintakeskuksella on jakelukeittiö, jossa lämmin ruoka annostellaan asiakkaille keittiötyöntekijän toimesta. Asiakkaita ohjataan ja autetaan ruokailuissa tarvittaessa. Henkilöstö ohjaa asiakkaita terveellisen ruokavalion noudattamisessa. Asiakkaille tilaataan Terveyskeskuksen keittiöltä ruoka-annokset erityisruokavaliot, uskonto ja allergiat huomioon ottaen. Toimintakeskus Kaislan jakelukeittiöön on laadittu omavalvontasuunnitelma, joka löytyy jakelukeittiöstä.

Asiakkaita ohjataan terveellisen ruokavalion noudattamisessa. Asiakkaiden säännöllisistä ruoka- ja kahvitauoista huolehditaan päivän aikana. Erityisesti helteiden aikaan muistutetaan asiakkaita

säännöllisesti riittävästä ravinnon ja nesteen saannista. Asiakkailta on mahdollisuus valita ruokailun järjestämistavoista. Asiakkaat voivat valmistaa ruuan itsenäisesti tai ostaa valmiin ruoka-anoksen yksityisen palveluntuottajan kautta. Asiakkailta on mahdollisuus päättää ruokailun toteuttamistavoista itsenäisesti, ohjaajan tai omaisen tukemana.

3.2.2.8 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.

Henkilöstön velvollisuus on laatia kaatumisista ja tapaturmista aina laatuportti ilmoitus, jonka käsittelee palveluvastaava. Laatuportti ilmoitukset käsitellään kuukausittaisissa henkilöstöpalaverissa palveluvastaavan toimesta. Palaverissa käydään tilanteet läpi ja etsitään keinot, joilla pyritään ennaltaehkäisemään kaatumisia ja putoamisia. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti koulutuksiin ja palaveriin, joissa henkilöstön osaamista ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tunnistamiseen vahvistetaan. Toimintakeskuksen sisä- ja ulkotiloihin on asennettu tukikahvoja kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi, jotka turvaavat turvallisen siirtymisen.

3.2.2.9 Hygieniakäytännöt

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

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

Asiakkaita ohjataan sanallista ohjausta, tukiviittomia ja kuvia hyödyntämällä huolehtimaan omasta hygieniastaan osana päivittäistä toimintaa. Asiakkaan siistiin ulkoasuun kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa toimintakeskuksen henkilöstö on yhteydessä asumispalveluysikköön, omaisiin tai kotiin tukemiseen tiimiin, lisäksi hygienian hoitamisesta keskustellaan asiakkaan kanssa. Asiakkaiden apuvälineiden säännöllisestä puhdistamisesta huolehtii omaiset, asumispalveluysiköt tai kotiin tukemisen tiimin henkilöstö. Tarvittaessa toimintakeskuksen henkilöstö voi ohjata asiakasta puhdistamaan apuvälineen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen puhtauspalvelut huolehtivat Toimintakeskus Kaislan siivouksesta jokaisena arkipäivänä. Toimintakeskus Kaislan henkilökunta huolehtii yleisestä siisteydestä. Yleiset hygieniaoheudet ovat päivittäisessä käytössä. Flunssakausina kiinnitetään erityistä huomiota yleiseen hygieniaan. Toimintakeskuksen henkilöstö toteuttaa pyykkihuoltoa asiakkaiden kanssa yhdessä pesemällä keittiö- ja pöytäliinoja. Puhtauspalveluiden tuottajat huolehtivat omalta osaltaan siivousvälineiden pyykkihuollosta. Asiakkaita osallistetaan pyykkihuoltoon ja asiakkaat toteuttavat

pyykkihuoltoa henkilöstön ohjauksessa. Henkilöstö on perehdytetty ja ohjeistettu päivittäiseen siistimiseen.

3.2.2.10 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 raskeana olevat. ***Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita alle yhden metrin päästä.***

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Kirsi Niskanen, Kirsi.niskanen@hyvaks.fi, 044 459 7575

Toimintakeskus Kaislassa huolehditaan jatkuvasti yleisestä hygieniasta: sairaana ei saa tulla töihin, infektioaikana kiinnitetään erityistä huomiota käsihygieniaan sekä noudatetaan yleisiä hygieniaohteja. Infektioaikana tehostetaan pintojen päivittäistä puhdistusta. Infektion ilmaantuvuutta seurataan ja arvioidaan päivittäin henkilöstön toimesta. Uudet työntekijät perehdytetään toimintakeskuksen ohjeistuksiin sekä tiedotetaan henkilöstöä säännöllisesti muuttuneista ohjeista. Opiskelijoiden ja työntekijöiden rokotuskattavuuden seuraaminen on palveluvastaavan vastuulla. Palveluvastaavan velvollisuus on huolehtia henkilöstön ja opiskelijoiden riittävästä suojasta. Hygieniaohteet käydään säännöllisesti läpi henkilöstön kanssa, ja arvioidaan, kuinka ohjeiden toteuttaminen toteutuu. Tarvittaessa tehdään muutoksia hygienia käytäntöihin.

Toimintakeskuksen on mahdollista konsultoida hygienia asioissa koti- ja asumispalveluiden hygieniahoitajaa sähköpostitse tai puhelimitse. Hygieniahoitaja on tutustunut toimintakeskuksen toimintaan ja tiloihin. Hygieniahoitaja: Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi puh. 040 5539642

[Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen mobiiliversio.](#)

3.2.2.11 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.

Suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeistukset käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti. Uudet työntekijät perehdytetään toimintayksikön ohjeistuksiin sekä tiedotetaan riittävän usein henkilöstöä päivitetystä ohjeistuksista. Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyttä edistetään ja seurataan toteuttamalla laadukasta ennaltaehkäisevää terveyden edistämistä ja seuranta.

Asiakkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kyseisiä palveluita tuottaa Viitasaaren terveysasema ja hammashoitola, Viitasaaren sairaala ja Sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asiakkaiden hoidosta vastaa Viitasaaren terveysasema ensiapu tai Sairaala Nova.

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

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

Tietojen antaminen asiakkaalle

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 \(hyvaks.fi\)](#)

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

Tarvittaessa apua saa toimintakeskuksen henkilöstöltä lomakkeen täyttämässä. Lomakkeen täyttämässä on tärkeää kirjata mahdollisimman tarkasti, mitä tietoja pyyntö koskee. Toimintakeskuksen asiakkaan tietoja luovutetaan ainoastaan niille yhteistyötahoille, joille asiakastietojen välittäminen on välttämätöntä. Ennen asiakirjojen luovuttamista yhteistyötaholle, kysytään asiakkaalta

lupa asiakirjojen luovuttamiseen. Asiakkaan asiakirjat hävitetään tietoturva säännösten mukaisesti.

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita, kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Asiakkaalle tai hänen omaiselle on annettava tietoa heidän oikeusturvasta. Palveluvastaavan ja henkilöstön velvollisuus on ohjata ja neuvoa käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Asiakkaan tai hänen omaisen tulee laatia itsenäisesti tai henkilöstön avustuksella laatuportti ilmoitus tapahtuneesta. Laatuportti ilmoitus käsitellään palveluvastaavan toimesta. Ilmoituksen käsittelyn jälkeen palveluvastaava ohjaa asiakasta tai hänen omaista jatkotoimenpiteiden osalta. Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje. Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta tulee tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja. Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa

pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoittamista tulee arvioida toteuttamis- ja asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä sekä alueellisissa moniammatillisissa tiimeissä. Moniammatillisen tiimin tarkoitus on arvioida, onko tarvetta rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Palvelu toimintakeskuksella perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja sitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, asiakkaan, hänen omaisen sekä palvelun tuottamiseen osallistuvan henkilöstön kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista tekee arvion moniammatillinen tiimi, jonka arvioinnin perusteella asumisen yksikön palveluvastaava laatii 6 kk pituisen viranhaltija päätöksen rajoitustoimenpiteestä. 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. Asiakkaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan asiakkaan 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.

Toimintakeskus Kaislan toteuttaa rajoittamistoimenpiteitä vain heidän asiakkaiden kohdalla, joille on laadittu viranhaltijan toimesta rajoitustoimenpidepäätös asumispalveluyksikössä. Asumispalveluyksikössä laadittu rajoittamistoimenpidepäätös on voimassa myös toimintakeskus Kaislassa heidän asiakkaiden kohdalla, joille rajoitustoimenpidepäätös on määritetty voimassa olevaksi toimintakeskuksessa. Erityishuollon toimintayksiköihin on laadittu Imo-käsikirja: Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä. Asiakkaan vointia tulee seurata rajoitustoimenpiteen yhteydessä. Henkilöstö on koulutettu hyödyntämään AVEKKI-toimintamallia.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira. Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä:

Palvelupäällikkö Juho Suortti

050 435 2770

juho.suortti@hyvaks.fi

Yksikköä koskevasta muistutuksesta tulee tieto palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö pyytää toimintakeskuksen palveluvastaavalta selvityksen muistutukseen.

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 kanteluun, palvelupäälliköt vastaavat muistutuksiin ja mikäli kyseessä on useampi yksikkö vastaa palvelujohtaja.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden. Asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

1 palveluvastaava, sosionomi (AMK), Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen (YAMK) opintoja sekä avoimen yliopiston johtamisopintoja. Työtehtäviin kuuluu hallinnolliset työtehtävät ja lähiesihenkilön työt.

1 tiimivastaava / päivätoiminnan ohjaaja, (lähihoitaja). Työnkuvaan kuuluu ohjaustyö, tiimipalaverien säännöllinen järjestäminen ja asiakasasioiden hoitaminen yhdessä muun henkilöstön kanssa.

1 Hoiva-avustaja. Työnkuvaan kuuluu keittiötöissä asiakkaiden ohjaaminen, ruuan jakelu, keittiötyöt, ruoka- ja elintarviketilaukset sekä pyykkihuolto.

5 päivätoiminnan ohjaajaa. Työnkuvaan kuuluu päivätoiminnan ohjaaminen, asiakkaiden hygienian hoidossa ohjaaminen.

Palveluvastaava vastaa työvuorosuunnittelusta. Tehtävien organisoinnilla varmistetaan oikeanlaisella työnjaolla. Arjen työn mukauttaminen tarvittaessa. Toimintakeskuksella toimii arkena aamu- vuorossa 6 ohjaajaa, hoiva-avustaja ja palveluvastaava.

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 rakenteeseen 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

Työntekijää palkatessa palveluvastaavan vastuu on tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeus ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Palveluvastaavan velvollisuus on tarkistaa henkilöstön koulutustausta ja osaaminen laadukkaan palvelun tuottamisen näkökulmasta. Palveluvastaavan on tarkistettava työsuhteen alussa työntekijän koulu- ja työtodistukset, henkilöllisyys sekä kartoitettava työntekijän lisäkoulutuksen tarve. Palveluvastaavalla on oikeus tarvittaessa pyytää työntekijältä lausunto riittävästä kielitaidosta. Todistus voi olla aiemman työnantajan kirjoittama tai koulusta saatu todistus, josta selviää opiskeltu tuntimäärä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tulee tarkistaa palveluvastaavan toimesta. Palveluvastaavan vastuu on tarkistaa opiskelijan suoritettu opintopistemäärä ja arvioida opiskelijan osaaminen. Palveluvastaavan ja henkilöstön velvollisuus on antaa opiskelijalle riittävä perehdytys ja ohjaus työhön. Palveluvastaavan vastuu on seurata perehdytyksen ja ohjauksen toteutumista. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja ammatillisen osaamisen kehittämällä.

Palveluvastaavan velvollisuus on tarkistaa uusien työntekijöiden rikostaustaote ennen työsuhteen alkamista. Palveluvastaava pyytää työntekijää toimittamaan nähtäväksi rikostaustaote sovittuun määräaikaan mennessä. Palveluvastaavan vastuu on arvioida työntekijän soveltuvuutta ja luotettavuutta suhteessa työtehtävään. Palveluvastaavan on arvioitava kriittisesti työntekijän soveltuvuus avoinna olevaan työsuhteeseen. Rekrytointiprosessissa painoarvo on työhaastattelussa, jossa henkilöstö valitsee joukkoonsa parasta mahdollista työkaveria yhdessä palveluvastaavan kanssa. Palveluvastaavan velvollisuus on varmistaa rekrytointivaiheessa työntekijältä ja opiskelijalta voimassa olevat rokotukset, ja arvioida riittävä tartuntalain mukainen rokotussuoja.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydenniskoulutus

Toimintakeskuksen henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan 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 täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen 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.

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

vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön. Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan ohjaukseen osallistuvat suorittavat asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakasturvallisuuden näkökulmaan. Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Toimintakeskuksella on käytössä sähköinen Intro –perehdytysohjelma. Toimintakeskuksella on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin ja tuoda niistä tietoa yksikön muille työntekijöille.

Toimintakeskuksen sisäiseen toimintaan liittyen on oma perehdytyskansio, jota päivitetään tarvittaessa. Perehdytyksestä vastaa yksikön palveluvastaava, tiimivastaava ja ohjaajat. Asianmukaisesti toteutetulla perehdytyksellä varmistetaan työyhteisön osaaminen ja valmiudet toteuttaa tasalaatuinen ohjaustyö. Uusille sijaisille ja työntekijöille pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään perehdytysvuoroja ennen kuin työskentely osana henkilöstövahvuutta alkaa. Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään hyvinvointialueelle laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelma sisältää säännölliset, määrä-aikaisesti suoritettavat koko henkilökunnan koulutukset (lääkehoito, ensiapu, AVEKKI) ja lainsäädännön muutoksista johtuvat koulutukset sekä eri asiakastyön muutoksista johtuvat koulutukset. Koulutusten järjestämisestä vastaa henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut. Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri.

Kehityskeskustelut palveluvastaava järjestää yksilöittäin vuosittain. Kehityskeskustelun yhteydessä sovitaan jatkotoimenpiteistä esimerkiksi koulutuksien suorittaminen tai työssä jaksamisen tukemisen keinot. Palveluvastaavan velvollisuus on valvoa työntekijöiden työskentelyn asianmukaisuutta ja osaamista. Mikäli toiminnassa ilmenee puutteita tai epäkohtia, tulee palveluvastaavan keskustella työntekijän kanssa tapahtuneesta ja etsiä ratkaisu, jolla epäkohta korjataan.

3.2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resursseja asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävistä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Asiakkaiden toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidessa hyödynnetään RAI toimintakykymittaria. RAI arviointi antaa luotettavan ja kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaiden palveluntarpeesta ja toimintakyvystä. Palveluvastaava seuraa säännöllisesti mitoituksen muutoksia.

Palveluvastaavan vastuu on arvioida kriittisesti henkilöstön riittävyyttä ja arvioida kokonaisvaltaisesti asukkaiden palveluntarvetta. Tilanne, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi suhteessa asiakkaiden palveluntarpeeseen nähden tulee palveluvastaavan järjestää lisähenkilöstöresursseja, jolla turvataan asiakkaiden laadukas palveluntarve. Palveluvastaavan velvollisuus on laskea henkilöstömitoitus säännöllisesti ja arvioida henkilöstön riittävyys toteuttamaan laadukasta ja turvallista palvelua. Palveluvastaavan työtehtävät organisoidaan siten, että hänelle jää riittävästi aikaa

lähiesihenkilö työhön. Lisäksi palveluvastaavalla on Toimintakeskus Kaislassa tiimivastaava, joka organisoii arjentoita palveluvastaavan apuna. Työtehtävien organisointi varmistetaan oikeanlaisella työnjaolla ja työn organisoimisella. Tarvittaessa arjentyötä mukautetaan. Palveluvastaava ei osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin.

Hoiva-avustajan tehtäväkuva:

Asiakkaiden avustaminen ja ohjaaminen

Toimintakeskuksen keittiöstä vastaaminen (ruoka- ja elintarviketilauksien tekeminen)

Toimintojen suunnittelu ja toteutus mm. ruokaryhmien järjestäminen

Keittiö- ja siivoustöissä asiakkaiden ohjaaminen

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Toimintakeskus Kaislassa toteutetaan päivittäistä vuorovaikutteista tiedonvälitystä asumispalveluyksiköiden, kotiin tukemisen tiimin sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Viestinvälitys tapahtuu joko puhelimitse, viestitse, sähköpostitse ja suullisesti. Asiakkaita koskevat päivittäiset huomiot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Säännöllisesti päivitettävissä palvelu- ja toteuttamissuunnitelma palaverissa tietoa vaihdetaan laajemman yhteistyöverkoston kesken. Aina ennen asiakkaan tietoja tai asioita hoitaessa eri tahojen kanssa tulee asiakkaalta pyytää lupa hänen asioiden hoitamiseen ja tietojen luovuttamiseen.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

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

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

terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuu-
toksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen. Vuokralla olevissa tiloissa kiinteis-
tön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa
olevien vastuunjakotaulukoiden avulla. Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu so-
siaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tek-
niset palvelut.

Toimintakeskus Kaisla on yksikerroksinen rakennus. Toimintakeskuksella tilat ovat jaettu kahteen
päivätoiminta- ja kahteen työtoimintasaleihin. Keittiö- ja ruokatilat ovat tilavat ja avarat, joissa liik-
kuminen mahdollistuu apuvälineiden turvin. Toimintakeskuksella on kaksi inva-varusteltua wc:tä,
kolme erillistä asiakas wc:tä sekä asiakkaiden käytössä on miehille ja naisille erilliset tilavat puku-
huoneet. Ohjaajien käytössä on miesten- ja naistenpukuhuoneet sekä henkilökunnalle merkityt
wc:t. Ohjaajien käytössä on neljä toimistotilaa.

Toimintakeskukselle haetaan vammaispalveluiden kautta. Toimintakeskuksella palveluiden aloituk-
sesta päätetään Työ- ja päivätoiminta-työryhmässä, joka kokoontuu kuukausittain. Toimintakes-
kuksen palveluvastaava tekee viranhaltijapäätöksen asiakkaalle toimintakeskuksen palvelun myön-
tämisestä. Toimintakeskuksen ulko-ovet toimivat sähkölukituksella ja toimivat henkilöstön
avaimilla. Toimintakeskukselle omaiset ovat tervetulleita asiakkaiden mukana tutustumaan toimin-
tapäiviin.

Palotarkastus suoritettu 24.07.2024 Keski-Suomen pelastuslaitoksen toimesta.

Keskeisimmät havainnot: Ei muutostarpeita

Keittiön valvontakäynti suoritettu 31.10.2024 Pohjoisen Keski-Suomen ympäristöpalveluiden toi-
mesta.

Keskeisimmät havainnot: Keittiön siisteystaso hyvä. Ei muutostarpeita.

Toimitiloja huolletaan, kunnostetaan ja ylläpidetään Viitasaaren kaupungin kiinteistöhoidon toi-
mesta. Henkilöstön velvollisuus ja vastuu on tehdä kiinteistöhoidolle palvelupyyntö huomattaessa
kunnostuksen tai huollon tarvetta. Isompien kunnostus- tai huoltotöiden osalta vastuu on palvelu-
vastaavalla, jonka tulee neuvotella hyvinvointialueen kiinteistömanagerin kanssa kunnostu- tai
huoltotöiden tarpeesta. Henkilöstön velvollisuus on tiedottaa sähköpostitse tai viestitse muulle
henkilöstölle palvelupyynnön tekemisestä, tällä tavoin vältetään päällekkäisiä palvelupyyntöjä.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteinen suunnitelma on pitää palvelutoiminta sa-
manlaisena kuin aiemminkin. Kiinteistö palvelee käyttötarkoitusta ja tilat edesauttavat palvelun
tuottamista. Toimintakeskus Kaislan käytössä on asiakkaiden oma hankkimia apuvälineitä sekä
apuvälinekeskuksesta asiakkaalle lainattuja apuvälineitä. Apuvälineiden säännöllinen ja tarvitta-
essa tehtävä huolto on järjestetty hyvinvointialueen lääkinnällisten apuvälineiden huoltohenkilön
toimesta. Palvelupyynnot apuvälineiden huollontarpeesta tehdään sähköisen palvelupyyntölo-
makkeen kautta henkilöstön toimesta.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Toimintakeskus Kaislaan on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, joka päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Toimintakeskuksella palo- ja pelastussuunnitelma on eteistilassa ilmoitustaululla kaikkien luettavissa. Henkilöstö on velvoitettu lukemaan palo- ja pelastussuunnitelma, sekä kuittamaan allekirjoituksella luetuksi. Palveluvastaavan tehtävä on käydä läpi säännöllisin väliajoin henkilöstöpalaverissa palo- ja pelastussuunnitelma, sekä kerrata henkilöstön kanssa poistumisohjeistus.

Henkilöstö on suorittanut sammutuskoulutukset, jolla varmistetaan henkilöstön sammutusosaaminen. Pelastusharjoituksia suoritetaan säännöllisin väliajoin yhdessä pelastuslaitoksen kanssa. Toimintakeskukseen on nimettyä turvallisuuskävely vastaavat, joiden vastuulla on säännöllisin väliajoin ohjata turvallisuuskävely henkilöstölle ja huolehtia, että myös uudet työntekijät osallistuvat turvallisuuskävelyyn. Toimintakeskuksella on varmistettu palo- ja muista onnettomuusriskeistä ilmoittaminen paloviranomaiselle ohjeistamalla ja perehdyttämällä henkilöstö tekemään pelastustoimelle ilmoituksen havaitsemista riskeistä.

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Toimintakeskus Kaislan ulko-ovissa on sähkölukot. Henkilöstön käytössä on työpuhelimet, joilla he voivat hälyttää apua tarvittaessa.

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. Lääkinnällisiä laitteita ovat pyörätuolit, rollaattorit, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakastietojärjestelmät. 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 ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään [lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa](#).

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle. Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että

yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on turvallisuuspäällikkö. Toimintakeskuksen käytössä olevat lääkinnälliset laitteet on hankittu ja rekisteröity Effector-laitewebin kautta. Effector-laiteweb järjestelmää ylläpitää hyvinvointialueen turvallisuusyksikkö. Toimintakeskukseen on nimetty työntekijä, joka toimii lääkinnällisten laitteiden laitevastaavana. Laitevastaavan tehtävä on hankkia toimintakeskuksen tarpeiden mukainen lääkinnällinen laite ja saattaa laite käyttökuntoiseksi. Lisäksi laitevastaavan tehtävä on poistaa asianmukaisesti käytöstä poistettu laite ja ylläpitää laitteiden tietoja toimintakeskuksen osalta laiterekisterissä. Käytössä olevat lääkinnälliset laitteet tarkistetaan ja kalibroidaan säännöllisesti laitevastaavan toimesta. Laitevastaava tarkistavaa laitteiden CE-merkinnät ennen laitteen käyttöönottoa. Lääkintätekniikka huolehtii vuosittaisista säännöllisistä huolto-ohjelmien mukaisista huolloista. Henkilöstön velvollisuus on laatia lääkintätekniikan huoltopyyntö Effector laitewebiin, mikäli lääkinnällisen laitteen huollon tarve ilmenee.

Jokaisella työntekijällä on oikeus saada riittävä ja laadukas perehdytys. Lääkinnällisten laitteiden käytön ohjaus ja perehdytys toteutetaan koko henkilöstön toimesta. Laitevastaavan tehtävä on varmistaa työntekijän laitteiden käytön ja laitteiden huoltopyyntöjen laatimisen osaaminen laiteajokortin suorittamisella. Toimintakeskuksella on käytössä laiteajokortit käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa hyväksytysti laiteajokorttinäytöt. Laitevastaavan tehtävä on varmistaa henkilöstön laitteiden käyttämisen osaamisesta, jonka perusteella laitevastaava vahvistaa allekirjoituksellaan laiteajokortin suoritetuksi. Laiteajokortti on voimassa 5 vuotta, jonka jälkeen laiteajokortti tulee uusia. Laiteajokortit ovat sähköisessä muodossa laatuportti sovelluksessa, joka muistuttaa henkilöstöä sähköpostitse laiteajokortin vanhentumisesta. Palveluvastaavan velvollisuus on huolehtia, että lääkinnällisiä laitteita käyttävät työntekijät ovat suorittaneet ohjeiden mukaisesti laiteajokortit.

Käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet on tulostettuna laitteiden käyttöohjeet kansiossa. Kansiota säilytetään palveluvastaavan toimiston kaapissa. Laitevastaavan velvollisuus on ylläpitää käytössä olevien laitteiden käyttöohjeita ja tiedottaa henkilöstöä käyttöohjeiden muutoksista. Lisäksi laitteiden käyttöohjeet löytyvät sähköisessä muodossa lääkinnällisten laitteiden järjestelmästä Effector ohjelmasta.

Henkilöstöä on ohjeistettu laitevaaratapahtuma ilmoituksen tekemisestä. Laitevaaratapahtuma on tilanne, joka johtuu laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä välittömästi ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava tai hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle. Laitevaaratapahtuma ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle. Palveluvastaava laatii jatkotoimenpiteet lääkintätekniikan kanssa yhteistyössä.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Minttu Jalkanen, Minttu.jalkanen@hyvaks.fi, 040 704 5637

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.

Toimintakeskuksessa huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta laadukkaalla ja kattavalla perehdytyksellä, sekä säännöllisillä koulutuksilla. Palveluvastaavan velvollisuus on tehdä asiakastietojärjestelmiin säännöllisiä, noin kahden viikon välein toteutettavia pistokokeita. Toimintakeskuksessa on käytössä yksi asiakastietojärjestelmä, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Käytössä olevat järjestelmät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiä. Henkilöstö perehdytetään kirjaamisen käytäntöihin ja velvoitetaan toimimaan ohjeistuksien mukaisesti. Henkilöstö on koulutettu rakenteellisen kirjaamisen käytäntöihin. Henkilöstöltä vaaditaan tietojärjestelmä koulutuksien suorittaminen. Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Toimintakeskuksella rekisteripitäjän edustajana toimii palveluvastaava, joka vastaa rekisterin pitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Toimintakeskuksen lääkehoitosuunnitelma on laadittu 30.4.2024.

Toimintakeskuksen 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 toimintakeskuksen ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Toimintakeskuksen lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Toimintakeskuksen lääkehoitosuunnitelman palveluvastaava, tiimivastaava ja sairaanhoitaja vastaavat toimintakeskuksen lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Toimintakeskuksessa laadukasta lääkehoitoa toteuttaa henkilöstö, jonka velvollisuus on tuoda esille epäkohtia ja kehittämistarpeita liittyen lääkehoidon toteuttamiseen.

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystä

koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyn edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla). Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#). Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma. Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuoja-politiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet. [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](#)

Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Toimintakeskuksella on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään käytäntöihin ja veloitetaan toimimaan ohjeistuksien mukaan. Hyvinvointialueella on selkeät ohjeet tietosuoja asioista. Henkilöstö on suorittanut tietoturvakurssin sekä sosiaalialan kirjaamiskoulutuksen. Henkilöstön ja opiskelijoiden osaamista ylläpidetään toistuvilla keskusteluilla tietoturva asioista sekä täydennyskoulutuksilla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Asiakas tai hänen omainen voi antaa palautetta toimintakeskuksen toiminnasta suullisesti tai sähköpostitse henkilöstölle tai palveluvastaavalle. Saatu palaute viestitään henkilöstölle sähköpostitse ja käydään yhteisesti läpi henkilöstön kanssa kuukausittaisissa henkilöstöpalavereissa. Palautteita kerätään vuosittain toimintakeskuksen toiminnasta asiakkailta, omaisilta ja yhteistyötahoilta. Palautteista palveluvastaava laatii koosteen, joka käydään henkilöstön kanssa läpi kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa. Saatujen palautteiden perusteella toimintakeskuksen palvelua pyritään kehittämään yhdessä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Palveluvastaavalla ja henkilöstöllä on vastuu luoda kehitystoimenpiteitä, joilla parannetaan palvelun laadukkuutta ja toimivuutta.

Asiakkaiden ja omaisten kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen asiakkaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Palveluvastaavan tiedoksi tulleen palautteen tai vaara- ja haittatapahtumailmoituksen prosessi käynnistyy asian käsittelyllä. Palveluvastaavan velvollisuus on kontaktoida ilmoituksen tekijä. Tapahtuma tulee käydä läpi asukkaan tai omaisen kanssa ja sopia jatkotoimenpiteet asian hoitamiseksi. Palveluvastaavan tehtävä on saat-taa tiedoksi henkilöstölle toimintakeskusta koskeva palaute tai vaara- ja haittatapahtumailmoitus, sekä tiedottaa jatkotoimenpiteistä.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden 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 asiakasturvallisuutta 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). Toimintakeskuksen 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 saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. 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 tiettyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002)

mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakasturvallisuuteen, 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
- määriteltujen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

Lääkepoikkeama: Lääkepoikkeamissa toimitaan Toimintakeskuksen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkepoikkeama ilmoitus tulee tehdä välittömästi Laatuportti-ilmoitus järjestelmän kautta.

Työturvallisuus: Turvallisuus voi vaarantua aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi. Väkivaltatilanteet tulee aina raportoida palveluvastaavalle ja tehdä tapahtumasta laatuportti-ilmoitus. Turvallisuuden kuuluu tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien turvallinen käyttäminen sekä laadukas tiedonkulk.

Palo- ja pelastussuunnitelman päivittäminen säännöllisesti. Henkilöstöllä on ajantasaiset ja riittävät koulutukset riskien hallintaan, näitä koulutuksia ovat muun muassa ensiapu-, Avekki- ja alkusammutuskoulutus. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä huolehditaan ja perehdytystä arvioidaan. Henkilöstö arvioi ja kehittää yhteistyössä palveluvastaavan kanssa toimintakeskuksen turvallisuus asioita. Palveluvastaavan velvollisuus on tunnistaa riskien suuruus ja arvioida riskien vaikutus toimintakeskuksen päivittäiseen toimintaan. Arvioinnin yhteydessä on laadittava toimintamallit, joilla pyritään vähentämään riskien vaikutusta päivittäiseen toimintaan.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

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.

Toimintakeskuksella pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan toimintaan ja asiakasturvallisuuteen liittyviä riskejä ennakoiden. Henkilöstö on ohjeistettu laatimaan haittatapahtuma ilmoitus havaituista toimintaan tai asiakasturvallisuuteen kohdistuneista riskeistä. Riskien tunnistaminen ja niihin varhainen puuttuminen ennaltaehkäisee riskin syntymisen. Palveluvastaavan velvollisuus on laatia henkilöstön kanssa vuosittain riskienarviointi, jonka tarkoitus on tunnistaa

toimintakeskuksen riskit ja tuottaa tietoa toimintakeskuksen toiminnasta. Palveluvastaavan velvollisuus on varmistaa epäkohtien ja puutteiden ennaltaehkäiseminen sekä luoda jatkotoimenpiteet, joilla epäkohtia ja puutteita pyritään poistamaan.

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Toimintakeskuksella on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakasturvallisuuteen 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. Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Toimintakeskuksella on käytössä Laatuportti-ilmoitus järjestelmä, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanne, poikkeama ja muut turvallisuus havainnot. Järjestelmän kautta voi ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee palveluvastaavalle ilmoitus sähköpostiin. Palveluvastaava käsittelee laatuportti järjestelmään tehdyt ilmoitukset. Laatuportti-ilmoitukset pyritään käsittelemään palveluvastaavan toimesta 14 vuorokauden kuluessa. Palveluvastaavan velvollisuus on tuoda henkilöstön tietoisuuteen tapahtumat, joista laatuportti-ilmoitus on tehty. Kuukausittaisissa henkilöstöpalavereissa käydään kuluneen kuukauden laatuportti-ilmoitukset sanallisesti läpi ja laaditaan toimenpiteet riskin pienentämiseksi tai poistamiseksi. Tukea tilanteiden käsittelyyn on saatavilla hyvinvointialueen työhyvinvoinnin ammattilaisilta.

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.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen 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 tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.2 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle 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 oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta 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.

Toimintakeskuksen omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on

korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

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

Mikäli toimintakeskuksen toiminnassa havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia, joita ei kyetä korjaamaan toimintakeskuksen omilla toimintatavoilla, tulee tapahtumasta ilmoittaa välittömästi salassapitosäännösten estämättä toiminnasta vastaavalle palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportti-ilmoituksen kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat vakavia, joista tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluvastaavalle, jos he huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan palvelun toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportti haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Palveluvastaavan menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos työntekijän työsuhteen ehtoja heikennetään, palvelusuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä kohdellaan muutoin epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia ilmoituksen vuoksi tai osallistunut asian selvittelyyn. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on estää työntekijää tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen palveluvastaavan tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi, ellei palveluvastaava toimi ohjeen mukaisesti. Työntekijän tulee ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on palveluvastaavan taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.3 Korjaavat toimenpiteet

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

Sovituista korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan henkilöstöä sähköpostilla sekä suullisesti kuukausittaisissa henkilöstöpalavereissa. Tarvittaessa korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan asiakkaita, omaisia ja yhteistyötahoja, mikäli muutokset vaikuttavat heihin. Tiedottaminen tapahtuu tilanteen mukaisesti sähköpostitse, puhelimitse tai kasvokkain keskustelemalla. Tehdyt korjaavat toimenpiteet ja muutokset dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan henkilöstön ja palveluvastaavan toimesta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Toimintakeskuksella riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan palveluvastaavan ja henkilöstön toimesta. Toimintakeskuksessa käydään suullisesti läpi kuukausittaisissa henkilöstöpalaverissa riskienhallinnan tilanne ja arvioidaan, onko kehitystoimenpiteet olleet riittävät. Työntekijän laativat laatuportti järjestelmän kautta vaara- ja haittatapahtuma ilmoituksen, joka siirtyy palveluvastaavalle käsittelyyn. Palveluvastaava käsittelee ilmoituksen. Käsitelty ilmoitus käsitellään henkilöstön kanssa kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa. Palaverissa laaditaan tarvittaessa kehitystoimenpide tapahtuman toistumisen estämiseksi. Toimenpiteen toteutumista seurataan palveluvastaavan ja henkilöstön toimesta.

Toimintakeskuksessa vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen toimintakeskuksen omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu riittävästä osaamisesta. Palveluvastaava varmistaa henkilöstön osaamisen tarkistamalla koulutustiedot ja tarjoamalla ajankohtaisia lisäkoulutuksia. Palveluvastaava tarkistaa suoritettujen koulutuksien tilanteen koulutusjärjestelmä Juuresta sekä koulutuskansiosta, josta löytyy tulostettuna suoritettujen koulutuksien todistukset. Palveluvastaava suorittaa säännöllisiä pistokokeita koulutuksien suorittamistilanteista ja arvioi henkilöstön lisäkoulutuksien tarvetta.

3.3.4 Ostopalvelut- ja alihankintatuotanto

Toimintakeskus käyttää sosiaali- ja terveystalvaeluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimuspohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Toimintakeskus Kaislassa ei käytetä osto- ja alihankintapalveluita.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Toimintakeskuksessa viranomaisten antamia ohjeistuksia ja päätöksiä noudatetaan. Toimintakeskuksen toimintaa kehitetään viranomaisten ohjauksen ja päätösten mukaisesti. Palveluvastaava seuraa kehityksenvaiheita ja edistää muutosten toteutumista.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Palveluvastaava Minttu Jalkanen, 040 704 5637, minttu.jalkanen@hyvaks.fi.

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle:

Laatuportin käyttämisen vahvistaminen henkilöstön työvälineenä

Lifecare järjestelmän käyttöön ottaminen.

Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen

Asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun mukaisesti.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle. Henkilöstön on luettava omavalvontasuunnitelma ja kuittattava omalla allekirjoituksellaan. Palveluvastaavan velvollisuus on valvoa omavalvontasuunnitelman toteutumista toimintakeskuksen päivittäisessä toiminnassa. Omavalvontasuunnitelma säilytetään toimintakeskuksen ilmoitustaululla eteistilassa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Alkuvaiheessa omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esimerkiksi Toimintakeskuksen ilmoitustaululla. Wiitalinnan omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#). Lisäksi omavalvontasuunnitelma on luettavissa toimintakeskuksen ilmoitustaululla eteistilassa. Palveluvastaavan velvollisuus on huolehtia omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta ja säännöllisestä päivittämisestä. Palveluvastaavan vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma ja tiedottaa henkilöstöä omavalvontasuunnitelmaan tulleista muutoksista mahdollisimman pian. Palveluvastaavan vastuu on seurata omavalvontasuunnitelman toteutumista.