

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

KORTPOHJAN TOIMINTAKESKUS

PÄIVÄTOIMINTA 1





Päivätoiminta 1	
Laatijat (nimi, palveluvastaava) allekirjoitus	Johanna Aarniovuori, palveluvastaava
Hyväksymispäivämäärä:	24.4.2025
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	Armi Lehtinen, palvelupäällikkö
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio 3
	22.4.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 31.8.2023 29.8.2024
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Päivätoiminta 1 ryhmän ohjaajien toimistossa sekä yksikön ilmoitustaululla.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	6
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	9
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	11
3.2.2.4	Palvelu-, toteuttamis- ja kuntoutussuunnitelma	12
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	13
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	14
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	15
3.2.2.8	Ravitsemus	17
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	18
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt	19
3.2.2.11	Infektioiden torjunta	21
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	22
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	22
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	24
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	25
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	25
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	27
3.2.4	Muistutusten käsittely	28
3.2.5	Henkilöstö	29

3

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

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

Omaevalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat palveluvastaava ja ohjaajat. Henkilöstöä osallistetaan omaevalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen henkilöstöpalavereiden yhteydessä, jossa suunnitelmaa laaditaan yhdessä. Omaevalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti viikko- ja kuukausipalavereissa

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Palveluvastaava Johanna Aarniovuori p. 0504471174 johanna.aarniovuori@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

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue Vammaisten kotiin vietävät ja asumispalvelut, eteläinen alue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Kortepohjan toimintakeskus/Päivätoiminta 1

Katuosoite Tilustie 1

Postinumero 40740

Postitoimipaikka Jyväskylä

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Johanna Aarniovuori, palveluvastaava

Puhelin 0504471174

Sähköposti johanna.aarniovuori@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

.

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Järjestämme Keski-Suomen Hyvinvointialueen kehitysvammaisille vammaispalvelulain mukaista, kodin ulkopuolella tapahtuvaa ryhmämuotoista itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa sekä sosiaalista vuorovaikutusta edistävää päiväaikaista toimintaa. Asiakkuuksia Päivätoiminta 1 ryhmässä on 17. Toiminta on monipuolista ja virikkeellistä, yksilölliset taidot huomioivaa ja asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta ylläpitävää ja edistävää. Toiminnan kautta tuetaan ja edistetään asiakkaan arjessa selviytymistä, sosiaalista vuorovaikutusta ja osallisuutta omaan elämäänsä.

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

Päivätoimintaa toteutetaan läsnäpalveluna Päivätoiminta 1 ryhmässä arkisin ma-pe Jyväskylän alueella.

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

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.

PT1 toimintaperiaatteen mukaan asiakkaat huomioidaan tasavertaisesti omina persooninaan ottaen huomioon heidän yksilölliset tuen tarpeensa päiväaikaisen toiminnan suunnittelussa. Hyväksymme asiakkaiden erilaisuuden toimien ammattieettisesti ja ymmärrämme ihmisten ammatillisen kohtaamisen. Luomme rauhallisen, turvallisen ja kotoisan toimintailmapiirin, jossa on hyvä olla. Rohkaisemme asiakkaita avoimeen vuorovaikutukseen ja oman mielipiteensä ilmaisemiseen.

Ylläpidämme luottamuksellista, hyvää ja avointa yhteistyötä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa.

PT1 ryhmässä 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 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

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

Päivätoiminta 1 ryhmän palveluvastaavana ja siten toiminnasta vastuussa olevana henkilönä toimii Johanna Aarniovuori (sosionomi YAMK) ja vastaavana ohjaajana Ulla Niskanen (lh/tradenomi AMK). Vastaava ohjaaja työskentelee Kotikartanon asumisyksikössä ohjaajaresurssissa eli ei työskentele säännöllisesti PT1 ryhmässä. PT1 ryhmän lääkeshoidosta vastaa yksikön palveluvastaavan lisäksi terveydenhuollon koulutettuna ammattihenkilönä Kotikartanon sairaanhoitaja Katja Salonen.

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

Palveluvastaava on säännöllisesti läsnä PT1 ryhmässä 1 päivänä viikossa, jolloin pidetään säännölliset viikkokokoukset. Palveluvastaava, vastaava ohjaaja sekä sairaanhoitaja seuraavat ja käsittelevät Laatuportti-ilmoituksia. Ilmoitukset käsitellään palaverissa; mikäli ilmoitus vaatii välitöntä reagointia, asia viedään eteenpäin heti. Palveluvastaava pitää huolta yksikön suunnitelmien ajantasaisuudesta yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa.

Palveluvastaava on lisäksi vastuussa mm. omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen järjestämisestä ja seurannasta sekä laakisäteisten määräaikojen seurannasta (viranhaltijapäätökset). Palveluvastaava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse silloin kun ei ole yksikössä paikalla. Palveluvastaavaa sijaistaa hänen poissaolojensa aikana nimetty vastaava ohjaaja.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

Yksikön palveluvastaava on vastuussa siitä, että PT1 ryhmässä on riittävä määrä henkilöstöä ja että henkilöstöllä on tehtävän kannalta oleellinen osaaminen. Lääkelupien voimassaoloa ja kattavuutta

tarkkaillaan ja arvioidaan suhteessa asiakkaiden tarvitsemaan lääkehoitoon. Henkilöstön lääkehoi-
don pätevyudet on viety Juuri koulutusjärjestelmään. Asiakkaille tehdään säännöllisesti RAI-arvioin-
nit ja toteuttamissuunnitelmat pidetään ajantasaisena. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatu-
portti-ilmoitukset vaaratapahtumista. Ilmoitukset ohjautuvat palveluvastaavalle, vastaavalle ohjaa-
jalle sekä sairaanhoitajalle.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomais-
ten määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäis-
aikoja.

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

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivy-
tystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille
- lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

Vastaa kysymyksessä, miten yksikössä on varmistettu alueellisesti yhdenvertainen palvelutarpeen
arvioinnin toteutuminen määräajassa. Esim. yhtenäiset **palveluiden myöntämisen perusteet**.

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

Palvelutarpeen arviointi - THL

Lastensuojelun käsikirja - THL

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

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

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

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jolle 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 vammaispalveluiden sosiaalityön viranhaltijat. Viranhaltijoiden yhteystiedot löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen www-sivuilta: Vammaispalveluiden sosiaaliohjaus ja sosiaalityö | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Vammaispalvelut seuraavat määräaikojen toteutumista omavalvonnallisesti. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikkö seuraa lakisääteisten määräaikojen toteutumista.

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

Vammaispalvelun sosiaalityön viranhaltijat ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3, 7 ja 8 §:n mukaisia laillistettuja ammattihenkilöitä: sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja.

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

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

Kun asiakas on ohjautunut päivätoimintaan, palvelutarpeen arviointi tehdään arjessa asiakasta kuuntelemalla. Käytetään asiakkaalle sopivaa kommunikaatiomenetelmää sekä selvitetään mahdollisuuksien mukaan elämänhistoriaan liittyviä tärkeitä asioita. Mikäli asiakkaan kohdalla

havaitaan tarve lisäpalveluille (esim. henkilökohtainen apu) ollaan tästä yhteydessä asiakkaan asumisesta vastaavaan tahoon ja/tai omatyöntekijään vammaispalvelujen sosiaalityössä.

Palvelutarvetta arvioidaan moniammatillisen yhteistyön avulla (mm. läheiset, asumispalvelut, sosiaalityö) asiakassuunnitelma- sekä toteuttamissuunnitelmapalavereissa.

Omaisten ja läheisten kanssa tehdään avointa yhteistyötä ja tavataan heitä tarvittaessa. Omaisia on kannustettu ottamaan yhteyttä palveluvastaavaan tai PT1 ryhmän ohjaajiin aina tarpeen vaatiessa.

Asiakassuunnitelma- ja toteuttamissuunnitelmapalavereissa keskustellaan ja huomioidaan asiakkaan, hänen omaistensa sekä lähipiiriin kuuluvien henkilöiden näkemykset ja mielipiteet. Myös eriaikaiset mielipiteet kirjataan suunnitelmiin ja niistä keskustellaan.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

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

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

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

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

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

Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijät vastaavat asiakassuunnitelman (ent. palvelusuunnitelma) laadinnasta ja päivittämisestä. Asiakassuunnitelma pyritään laatimaan siten, että myös asiakkaalle vammaispalvelua tuottavan toimintayksikön henkilöstö on mukana.

Kun asiakas on ohjautunut palveluihin, tehdään palveluyksikössä asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma. Vastuussa toteuttamissuunnitelmapalaverin järjestämisestä ovat ohjaajat. Toteuttamissuunnitelmapalaveri järjestetään mahdollisimman pian päivätoiminnan aloittamisen jälkeen.

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

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

Palveluyksikössä tehdään asiakkaalle aina toteuttamissuunnitelma palvelun alkaessa. Toteuttamissuunnitelma päivitetään päivätoiminnassa säännöllisesti vuoden välein.

3.2.2.4 Palvelu-, toteuttamis- ja kuntoutussuunnitelma

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

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

Miten asiakkaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Vammaispalveluissa asiakkaille laaditaan asiakassuunnitelma ja palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma.

Vastuu asiakassuunnitelman laatimisesta on sosiaalityöntekijällä. Ohjaajat osallistuvat asiakkaan asiakassuunnitelmapalaveriin kutsuttaessa. Niissä tapauksissa, kun asiakassuunnitelman koollekutsuminen on päivätoiminnan ohjaajan vastuulla, hän myös automaattisesti osallistuu palaveriin.

Lisäksi asiakassuunnitelmapalaveriin osallistuu asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan tapauskohtaisesti). Näitä ovat asiakkaan omat ohjaajat asumisyksiköstä, yksikön palveluvastaava, palveluohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

Sosiaalityöntekijä kirjaa asiakassuunnitelman SosiaaliEfficään ja lähettää suunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle.

Päivätoiminta 1 asiakkaiden toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman tarkastamisella. Suunnitelmat tarkistetaan vuosittain tai tarpeen mukaan useammin. Toteuttamissuunnitelmien päivittäminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

Ohjaajat ovat toteuttamissuunnitelmapalaverin koollekutsujia ja ovat läsnä toteuttamissuunnitelmapalaverissa. Ohjaajat kirjaavat palaverissa sovitut asiat toteuttamissuunnitelmaan. Jos palaverissa tulee esille palvelussa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja, ohjaajat tiedottavat toisiaan. Toteuttamissuunnitelman yhteydessä ilmenevistä lisäpalvelujen tarpeesta ohjaajat opastavat omaisia ottamaan yhteyttä sosiaalityöntekijään tai ovat yhteydessä asiakkaan sosiaalityöntekijään niin sovittaessa. Toteuttamissuunnitelma voidaan laatia tai päivittää asiakassuunnitelma palaverin yhteydessä.

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

Omaiset/läheiset kutsutaan mukaan asiakas-/toteuttamissuunnitelma palaveriin asiakkaan luvalla. Asiakas on aina osallisena häntä koskevissa palaverissa.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Yksikön palveluvastaava huolehtii päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.

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

Kun asiakkaalle tehdään uusi toteuttamissuunnitelma, käydään PT1 ryhmässä 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. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään päiväaikaisessa toiminnassa vuoden välein tai asiakkaan palveluntarpeen muuttuessa.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

PT1 ohjaajat ja palveluvastaava tarkkailevat asiakkaiden palvelupäätösten ajantasaisuutta ja ovat tarvittaessa yhteydessä päätöksen tehneeseen tahoon palveluntarpeen muuttuessa.

3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

Terveystietojen ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

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

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä \(yhteistyötilat.fi\)](#)

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Vammaispalveluille on laadittu oma kirjaamisohje, johon uusi työntekijä on velvoitettu tutustumaan perehdytysvaiheessa. Perehdytykseen kuuluu kirjaamiseen ja tietosuojaan liittyvien koulutusten suorittaminen. Kirjaamista tehdään alussa yhdessä kokeneemman työntekijän kanssa työparina.

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

Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisalustalla ja Lifecare-koulutus Campus-oppimisympäristössä. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteeseen kirjaamiseen liittyvät peruseriaatteet kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville.

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. 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. Lisäksi vaaditaan Tietosuoja terveydenhuollossa niiltä työntekijöiltä, jotka käyttävät potilastietojärjestelmää. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä on ajantasainen tieto tietoturvasta ja asiakastietojen käsittelystä. Perehdytyksessä käydään läpi ohjeet tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi työsopimuksessa on sitoumus salassapitoon.

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista säännöllisesti.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

Ryhmämuotoinen toiminta itsessään tukee sosiaalista vuorovaikutusta ja toimintakykyä. Yhteiset ruokailut ja ryhmätuokiot ovat sosiaalisia tilanteita.

Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja fyysistä jaksamista edistetään toiminnan monipuolisella sisällöllä. Säännöllinen liikunta auttaa pitämään asiakkaan fyysistä kuntoa yllä, esimerkkinä

lenkkeily, kuntosaliharjoitteet ja porraskävely. Ohjaaja opastaa ja kannustaa asiakasta syömään terveellisesti ja monipuolisesti lautasmallin mukaan.

Asiakas osallistuu aika-ajoin pidettäviin terveyspäiviin, joiden tarkoituksena on tuoda tietoa liikunnan ja terveellisen ravinnon merkityksestä ihmisen hyvinvointiin.

Toiminta tukee ja ylläpitää asioiden oppimista, muistamista ja hahmottamista. Asiakasta kannustetaan oma-aloitteisuuteen ja itsenäiseen tekemiseen ohjauksellisin keinoin. Asiakkaat osallistuvat kuukausittaisen toimintasuunnitelman laatimiseen ryhmäpalaverissa. Toiminta toteutetaan kunkin asiakkaan toimintakyvyn mukaiseksi. Kognitiivisten taitojen edistämiseksi opitaan aistien stimulointia, oppimisen muistamista. Varsinaisesti oppimissisältöihin päivätoiminnoissa ei kuulu lukemisen kehittäminen, kirjoittamisen ja matemaattisten taitojen oppiminen. Psyykkistä hyvinvointia edistetään siten, että asiakas tulee kuulluksi ja hänet kohdataan aidosti. Asiakas saa ilmaista mielipiteensä ja toiveensa vapaasti. Ilmapiiiri on turvallinen. Asiakkaan kanssa käydään tarvittaessa kahdenkeskeisiä keskusteluja ja hänen kuulumisistaan ollaan aidosti kiinnostuneita.

Yksikössä noudatetaan yhdenvertaista, asiakaslähtöistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävää palvelua.

Asiakas osallistuu ryhmämuotoiseen toimintaan, jonka tarkoituksena on kannustaa asiakasta sosiaalisuuteen ja ryhmässä toimimiseen. Esimerkkejä ryhmämuotoisesta toiminnasta: keskustelupiirit, pelituokiot, ryhmäpalaverit ja kädentaitohetket. Jokainen osallistuu ryhmämuotoiseen toimintaan oman toimintakykynsä ja persoonansa mukaisesti. Tarvittaessa apuna käytetään erilaisia kommunikaatiomenetelmiä.

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

PT1 ryhmässä ulkoillaan asiakkaiden kanssa sään salliessa. Muutoin asiakkaiden kulttuuri- ja harrastusmahdollisuuksien tukeminen kuuluu asiakkaan asumisesta vastaavan tahon vastuulle.

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

Säännöllisen ja asianmukaisen kirjaamisen avulla. Asiakkaiden toteuttamisuunnitelmiin kirjataan tavoitteita toiminnalle, joita tarkastellaan yhdessä asiakkaan kanssa vuosittain. Toteuttamissuunnitelman päivittämiseen osallistuu tarpeen mukaan asiakkaan lisäksi myös hänen läheisensä, asumisyksikön ohjaaja, PT1 palveluvastaava tai muita asiakkaalle tärkeitä tahoja.

3.2.2.8 Ravitsemus

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

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

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

Lue lisää:

[Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus \(julkari.fi\)](http://julkari.fi)

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Päivätoimintayksiköissä asiakkaalle tarjotaan lounas ja päiväkahvi. Lounas on Hyvinvointialueen ateriapalveluiden valmistama ateriakokonaisuus. Lounas sisältää lämpimän ruuan lisäksi salaatin, leivän ja ruokajuomat. Ruoka on tarjolla lämpö/kylmälinjastolla josta asiakkaat ottavat ruokansa ohjaajien tuella. Ohjaaja varmistaa riittävän ateriakoon ja suositusten mukaisen lautasmallin toteutumisen sekä nestemäärän. Lounas tarjoillaan 10.30-12 ja päiväkahvi klo 13.30- 14.

Nesteytystä lisätään esimerkiksi kesällä lämpötilojen noustessa tai fyysisen kuormittavuuden mukaan.

Tilausjärjestelmässä on erityisruokavalioille omat tilauskohdat ja ateriat tilataan noudattaen kunkin asiakkaan allergia- tai erityisruokavalioita. Näin varmistetaan, että ruoka ei sisällä asiakkaalle sopimattomia raaka-aineita.

Päiväkahvilla tarjotaan kahvileipää/leipää ja tarjolla kahvia, teetä tai mehua oman mieltymyksen mukaan. Lisäksi aina on tarjolla vettä.

Ruokailussa avustetaan tarpeen mukaan.

Kortepohjan toimintakeskuksessa ja PT1 ryhmässä on käytössä ohjeistuksen mukainen ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma sisältää esimerkiksi ohjeet aterioiden ja

kylmälaitteiden lämpötilojen seurantaan, sekä yleisohjeet ruoan säilytykseen, kuljetukseen ja tarjoi-
luun. Omavalvonnasta huolehtii ohjaajat.

Työntekijöillä, jotka käsittelevät työssään helposti pilaantuvia elintarvikkeita, on suoritettuna hygie-
niakoulutus (Hygieniapassi).

Päivätoiminta 1 ryhmän ruokatilauksen tekee ohjaajat aterio- ja tuotetilausjärjestelmä Aromin
kautta.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaiden ravitsemuksen erityispiirteet (ruokavaliot, rajoitteet tms.) otetaan huomioon jo aterioi-
den tilausvaiheessa. Tarvittaessa on mahdollista tilata myös rakennemuunneltuja aterioita. Ohjaa-
jat ovat mukana asiakkaiden aterioiden annostelussa ja huomioivat sen, että kukin asiakas saa
oman ruokavalionsa mukaisen aterian.

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

Ohjaajat ovat mukana aterioiden annostelussa. Lämpimällä säällä muistutetaan asiakkaita riittä-
västä nesteiden saannista. Myös toteuttamisuunnitelmiin voidaan tarvittaessa kirjata ravitsemuk-
seen liittyviä tavoitteita.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Ei ole käytössä. Mikäli asiakkaan ravitsemuksessa havaitaan jotain erityistä, ollaan yhteydessä asi-
akkaan asumisesta vastaavaan tahoon.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn, tun-
nistamiseen ja hoitoon?

Päivätoiminta 1 ryhmän asiakkuudet ovat pitkiä ja asiakkaiden ravitsemuksen piirteet ovat henkilö-
kunnalle tuttuja. Näin asiakkaiden ravitsemuksen tilaa on helppo seurata ja siinä tapahtuvat muu-
tokset huomataan nopeasti. Tarvittaessa voidaan konsultoida ravitsemusterapeuttia.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tär-
keää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä.

Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole käytössä. Asiakkaiden toimintakykyyn liittyvät muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään ja jos huomataan kaatumis- tai putoamisriskiä lisäävää toimintakyvyn muutosta, ollaan yhteydessä asiakkaiden läheisiin tai asumisesta vastaavaan tahoon mahdollisten apuvälineiden saamiseksi.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Kaatumisista ja putoamisista tehdään aina Laatuportti-ilmoitukset. Lisäksi tapahtuma kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä asiakkaan läheisiin, asumispalveluun ja terveydenhuoltoon. Myös asiakkaiden sisäkenkiin ja tilojen esteettömyyteen kiinnitetään huomiota.

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

PT1 ryhmän uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Yksikössä työskentelee ainoastaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita. Koska asiakkuudet ovat pitkiä havaitaan muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ja liikkumisessa nopeasti. Muutoksista keskustellaan yhteisesti, havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään ja ollaan tarvittaessa yhteydessä asumisesta vastaavaan tahoon mahdollisten apuvälineiden hankkimiseksi.

3.2.2.10 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 omaavallontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektoidentorjuntaosioihin - THL](#)

Miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan.

PT1 ryhmässä käsihygieniasta huolehtiminen korostuu päivittäin; tarvittava saippuapesu, käsihuuhteen käyttö tai esimerkiksi keittiötehtävissä kertakäyttöhansikkaiden käyttö.

Epidemia-aikoina tehostetaan siivousta (SOL) ja käsihygieniaa.

Pandemiatilanteessa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita. Tehostettu siivous, ohjaajien suojainten käyttäminen asiakastyössä ja turvaetäisyyksistä huolehtiminen.

Toteuttamissuunnitelmapalaverissa tarkastellaan yksilökohtaiset asiakkaan hygieniaan liittyvät tarpeet, joiden perusteella ohjataan ja avustetaan asiakkaita hygieniansa hoitamisessa.

Hygieniaan liittyen järjestetään asiakkaille toimintatuokioita tukeaksemme heidän omatoimista hygieniasta huolehtimistaan. Asiakkaiden siisteyttä ja pukeutumista havainnoidaan ja tarvittaessa heidän kanssaan keskustellaan kahden kesken aiheesta.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Päivätoiminta 1 ryhmän tilojen siivouksesta vastaa palveluntuottajana SOL. Tilat siivotaan päivittäin ennen asiakkaiden toimintapäivän alkua. Lisäksi henkilökunta ja asiakkaat vastaavat tilojen yleisestä järjestyksestä, pöytien pyyhkimisestä ym.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

PT1 ryhmässä järjestetään päiväaikaista toimintaa eli pyykkiä ei juurikaan synny. Pesua tarvitsevat esiliinat, keittiöpyyhkeet ja pöytäliinat pestään asiakkaiden toimesta toimintakeskuksen tiloissa.

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

Siivoojan perehdytyksestä huolehtii palveluntuottaja (SOL). Siivouksen kanssa pidetään säännöllisesti yhteistyöpalaverit.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Suunnitelma on tehty palveluntuottajan toimesta (SOL). Siivooja käy PT1 ryhmän tiloissa viitenä päivänä viikossa.

3.2.2.11 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 hygieni- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtävänkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi puh. 040 5539642

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

Yksikön palveluvastaava ja sairaanhoitaja seuraavat tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtivat tartunnan torjunnasta. Palveluvastaava huolehtii yhdessä sairaanhoitajan ja koko työyhteisön kanssa asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta: Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

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

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

Yksiköissä on siivoussopimukset palveluntuottajan kanssa (SOL) Palveluntuottaja huolehtii sopimuksenmukaisesta siivoamisesta. Lisäksi henkilökunta osallistuu yleissiisteyden ylläpitoon yhdessä asiakkaiden kanssa. Tarttuvat taudit (kuten sairaalabakteerit) huomioidaan siivoussuunnitelmaa laadittaessa. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniää sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

PT1 ryhmässä noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Yksikköön nimetty sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä yhdessä palveluvastaavan kanssa, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikkopalaverissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniahoidajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoidajalta on mahdollisuus saada hygieniaoheja esimerkiksi sairaalabakteereiden osalta.

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

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa. Vammaispalveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuonsa SAP portaaliin. Asiakkaat tulevat päiväaikaiseen toimintaan vain terveisin; mikäli asiakas sairastuu toimintapäivän aikana kotiutetaan asiakas mahdollisuuksien mukaan.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaoheiden toteutumisen seuranta

Yksikön palveluvastaava ohjeistaa ja seuraa ohjeiden toteutumista infektiotilanteissa. Infektiotilanteissa noudatetaan aina hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoidajaa.

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§

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

Asiakkaille mahdollistetaan itsenäinen elämä, asiakkaan ja tavoitteiden toteutumista tarkistetaan säännöllisesti palveluiden toteuttamissuunnitelmassa. Asiakas on aina läsnä omien palveluidensa suunnittelussa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa tuetaan käyttämällä kommunikaatiota tukevia keinoja (kuvat, tukiviittomat) ja huomioimalla asiakkaan valinnanmahdollisuudet ja toiveet toimintaa suunnitellessa.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

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

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

Hyvinvointialueella valvotaan tietosuojan toteutumista. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttämistä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoja tarkistetaan ilmi tulleen epäilyn vuoksi sekä säännöllisin pistokokein.

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

[Linkki sosiaalipalveluiden tietosuojaselosteeseen;](#)
[TSS sosiaalihuollon asiakasrekisteri.pdf \(hyvaks.fi\)](#)

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

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

Palveluvastaava seuraa asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.

Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä informoidaan asiakkaan tilanteesta tapahtuvista muutoksista sovituksi. Asiakkaan läheiset ovat mukana mm. toteuttamissuunnitelmapalavereissa tarpeen mukaan asukkaan toiveet huomioiden. Läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä yksikön palveluvastaavaan tai ohjaajiin matalalla kynnyksellä.

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

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

Toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden asiallinen kohtelu. Asiaton käytös asiakkaita kohtaan on kielletty. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan yhteys palveluvastaavaan, joka keskustelee epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi asukkaan omaista/läheistä tapahtuneesta ja keskustelee heidän kanssaan. Tarvittaessa asiakasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan. Asia käsitellään tapauskohtaisesti, asian vaatimalla tavalla. Asiakkaiden kohteluun liittyvistä periaatteista voidaan keskustella ja sopia työyhteisön palavereissa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan perehdyttämällä uudet työntekijät tai opiskelija tapaan kohdata ja kohdella asiakkaita ammatillisesti. PT1 ammatilliset arvot ovat seuraavat:

- Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen
- Joustava ja osallistumaan aktivoiva toiminta
- Erilaisuuden hyväksyminen
- Ammattitaitoinen ja kehityshaluinen henkilökunta
- Turvallinen ja oikeudenmukainen palvelu

Asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti ja kunnioituksella huomioiden asiakkaiden erilaiset tuen tarpeet ja voimavarat riippumatta siitä mikä on asiakkaan kulttuuristausta.

Toimintaa suunniteltaessa ja järjestettäessä otetaan huomioon ja kunnioitetaan jokaisen asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja oikeutta päättää omista asioistaan.

Toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaiden toivomukset ja mielipide. Toimintaa järjestettäessä huomioidaan myös asiakkaiden kulttuuritaustat ja äidinkieli.

Toimintaan mahdollistetaan vaihtoehto, mikäli asiakkaan vakaumus tai kulttuuritausta estää häntä osallistumaan toimintaan johon valtaosa asiakkaista osallistuu

Asiakkaille kerrotaan heidän oikeutensa ja velvollisuutensa ymmärrettävästi. Asiakkaiden kanssa käytetään heillä käytössä olevia kommunikaatiokeinoja kuten viittomat, selkokieli, kuvat.

Asiakkaiden keskinäiseen toisiaan kohtaan liittyvään epäasialliseen kohteluun puututaan ohjaussellisen ja kasvatuksellisen keskustelun avulla.

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

Jokaisella työntekijällä on ilmoitus- ja puuttumisvelvollisuus, jos asiakasta kohdellaan epäasiallisesti, riippumatta siitä onko epäasiallisesti toimiva toinen työntekijä, asiakas tai muu henkilö. Kun häirtänyt tapahtuma tai vaaratilanne kohdistuu asiakkaaseen, ollaan hänen omaiseensa esimiehen lisäksi välittömästi yhteydessä ja kerrotaan tapahtumakuvaus. Tämän jälkeen yhdessä mietitään ratkaisu, miten asiassa edetään. Tarvittaessa järjestetään palaveri, mihin osallistuu asianomaiset. Jos häirtänyt tapahtuma tai vaaratilanne johtaa kantelumenettelyyn, ohjeistetaan omaista tai muuta asianomaista selvityksen tekemiseen.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina liitteenä oikaisuvaatimusohje.

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

Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan /omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Hyvinvointialueen internetsivuilta löytyy ”Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta”-lomake, jonka läheinen/edunvalvoja täyttää. Samoin sivuilta löytyy omaisen/läheisen ilmoituslomake potilas- ja lääkevahinkoilmoitukseen. Tarvittaessa lomakkeen saa paperisena toimintayksiköstä.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

Sosiaalihuolto: 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.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Päivätoiminta 1 ryhmässä vahvistetaan ja tuetaan asiakkaan päätöksen- ja valinnantekokykyä keskustellen, kannustaen ja luomalla luottavainen ilmapiiri antaen valinnan mahdollisuuksia toimintapäivän aikana.

Asiakkaat otetaan mukaan suunnittelemaan toimintaa ja heidän ideoitaan ja mielipiteitään kuunnellaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaiden valinnantekoa mahdollistetaan ja harjoitellaan ruokailutilanteissa, työtehtävien valinnassa, musiikki- ja taidetuokioissa ja taukoteke-misissä. Ryhmässä käytetään yksilöllisiä kommunikaatiomenetelmiä kuten puhe, kuvat ja viittomat asiakaslähtöisesti huomioiden asiakkaan omat taidot.

Asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan siten että hänen asioistaan ei puhuta toisten asiakkaiden kuullen.

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

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

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

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee

harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

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

Päivätoiminta 1 ryhmässä ei ole tarpeen käyttää rajoitustoimenpiteitä kenenkään asiakkaan kohdalla. Asiakkaita kuullaan yksikön toiminnan suunnittelussa ja pyritään löytämään jokaiselle asiakkaalle hänen vahvuuksiaan ja toimintakykyään tukevaa toimintaa. Yksikön suunnitelmista ja niiden ylläpidosta vastaa yksikön palveluvastaava.

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

Yksikössä ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä, ellei asiakkaalla ole ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tehtyä rajoittamistoimenpidepäätöstä. Silloinkin rajoittaminen on viimesijainen keino asiakkaan rauhoittamiseksi. Yksikössä asiakasta voidaan pitää kiinni tai siirtää turvalliseen tilaan Avekki-otteella sellaisissa tapauksissa missä hän mahdollisesti aiheuttaisi vaaraa itselleen, toisille asiakkaille tai henkilökunnalle.

Asiakas voidaan ohjata rauhoittumaan yksin, mutta häntä ei jätetä rauhoittumaan ilman valvontaa. Asiakkaan kanssa käydään aina keskustelu, jossa käydään tapahtunut tilanne läpi.

Kaikki rajoittamiseen ja turvallisuuteen liittyvät toimenpiteet kirjataan SosiaaliEfficiaan rajoittamistoimenpideasiakasasiakirjoille. Erityisryhmille on laadittu kirjaamisohje, josta löytyy ohjeet myös rajoittamistoimenpiteiden asianmukaiseen kirjaamiseen.

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.

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Viitaniementie 1 A
40720 Jyväskylä

Muistutuksen käsitelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Armi Lehtinen

Keski-Suomen hyvinvointialue

Vammaispalvelut/ eteläinen alue

p. 040 570 1778

armi.lehtinen@hyvaks.fi

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

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.

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

PT1 ryhmässä työskentelee kolme työntekijää arkisin ma-to klo 8-16. ja pe 8.00-14.15. Kaikkien työntekijöiden koulutus on sosionomi (amk). Sijaisia käytetään tarpeen mukaan vain äkillisissä tai pidemmissä poissaoloissa. Ohjaajien kesälomien sekä joulun ajaksi yksikkö suljetaan. Muutoin sijaistarve tarkastellaan aina tapauskohtaisesti. Äkillisten poissaolojen sattuessa on myös mahdollista perua asiakkaiden toimintapäiviä tai kriittisissä tilanteissa sulkea yksikkö.

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

Yksikössä ei käytetä vuokrattua tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa lainkaan.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Lue lisää riittävän

kielitaidon osoittamisesta Valviran verkkosivuilta. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

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

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Palveluvastaava tarkastaa ammattioikeuden rekrytointivaiheessa JulkiSuosikista.

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

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

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

Palveluvastaava tarkastaa rekrytointivaiheessa sen, montako opintopistettä opiskelijalla on suoritettuna. Opintopisteiden perusteella määritellään se missä tehtävissä opiskelija voi toimia ammattihenkilön tehtävissä toimiessaan. Tehtävää rajataan lääkehoidon ja mahdollisten rajoitustoimien käytön osalta. Koska yksikössä henkilöstö työskentelee aina samassa työvuorossa opiskelijoiden ohjaaminen hoidetaan yhteistyössä ohjaajien kesken vaikka opiskelijalle nimetäänkin aina vastuuhjaaja.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

PT1 ryhmässä ei työskentele muuta henkilöstöä.

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

Rikosrekisteriote pyydetään uudelta työntekijältä palvelussuhteen alussa.

Miten rekrytinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytointi tilanteessa arvioidaan hakijan luotettavuutta ja soveltuvuutta kyseessä olevaan tehtävään. Arvioinnissa huomioidaan hakijan työkokemus, koulutus ja muu osaaminen. Haastattelutilanteessa on mukana PT1 palveluvastaavan lisäksi toisen alueen palveluvastaava sekä mahdollisesti PT1 palveluvastaavan vastaava ohjaaja.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja tarkistetaan rekrytointivaiheessa ja pyydetään tarvittaessa soveltuvuuslausunto työterveydestä.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

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

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

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

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

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

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

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

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Yksikössä on käytössä sähköinen Intro –perehdytysohjelma. Yksikköön on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin ja tuoda niistä tietoa yksikön muille työntekijöille. Uusi työntekijä tai pitkään poissa ollut työntekijä perehdytetään yksikön Intro-perehdytysohjelman avulla asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojan kirjallisen perehdytysmateriaalin avulla. Perehdytykseen nimetään vastuuohjaajat. Perehdytys tapahtuu käytännön työssä kokeneemman työntekijän työparina työskennellen. Opiskelijalle nimetään yksi vastuu ohjaaja sekä tarvittaessa näytön vastaanottaja.

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

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

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään hyvinvointialueelle laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelma sisältää säännölliset, määrä-aikaisesti suoritettavat koko henkilökunnan koulutukset (lääkehoito, ensiapu, AVEKKI) ja lainsäädännön muutoksista johtuvat koulutukset sekä eri asiakastyön muutoksista johtuvat koulutukset. Koulutusten järjestämisestä vastaa henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut.

Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri, jota kautta henkilöstö ilmoittautuu pakollisiin koulutuksiin. PT1 henkilöstöllä on mahdollisuus suorittaa Gradi-alla opintoja oppisopimuksella; tällöin koulupäivät ovat palkallisia.

Palveluvastaava pitää henkilöstölle kehityskeskustelut kerran vuodessa. Kehityskeskusteluissa käydään läpi myös osaamiseen ja täydennyskoulutukseen liittyviä asioita ja tarpeita.

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

Palveluvastaava on säännöllisesti paikalla yksikössä vähintään kerran viikossa. Asiakkaisiin liittyvistä asioista keskustellaan yhteisesti ja mietitään ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Palveluvastaava seuraa myös asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.

3.2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävistä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

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

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Yksikössä tuotetaan päiväaikaista toimintaa, jolloin koko henkilöstö on töissä samaan aikaan. Yksikössä on tehty RAI- arvioinnit jotka tuottavat tietoa mm. siitä, ovatko asiakkaat toimintakykynsä puolesta oikeanlaisissa palveluissa.

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

Ensin kartoitetaan varahenkilöstö ja mahdolliset ulkopuoliset sijaiset. Tämän jälkeen tarkastellaan kyseisen ajankohdan asiakasmäärä ja perutaan tarvittaessa asiakkaiden toimintapäiviä, jotta toimintaa voidaan tuottaa turvallisesti pienemmällä resurssilla. Kriittisissä tilanteissa henkilöstöä voidaan myös siirtää yksiköstä toiseen tai PT1 voidaan sulkea, mikäli henkilöstöä ei ole saatavilla millään em. keinoilla.

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

Palveluvastaavat eivät osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin. Palveluvastaavien tehtäväkuvaa arvioidaan säännöllisesti.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

PT1 ryhmässä ei työskentele muita, kuin sosiaalialan ammattihenkilöitä.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

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

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

Säännöllisellä yhteydenpidolla ja yhteisillä asiakaspalavereilla. Asiakastietojärjestelmässä työntekijöillä on näkyvyys muiden palveluyksiköiden kirjauksiin tarpeen mukaan. Esimerkiksi päivätoiminnan ohjaajat näkevät asumisen kirjaukset ja asuminen päivätoiminnan.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

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

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

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

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

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

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

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Yksikön toimitilat ovat nelikerroksisen Kortepohjan toimintakeskuksen ensimmäisessä kerroksessa. Kiinteistön omistaa JVA.

Päiväaikaista toimintaa tiloissa järjestetään viitenä päivänä (ma-pe) viikossa, kello 8- 16 välillä. Viikonloppuisin tiloja käyttää yläkerran ryhmäkodit. Esimiehen toimisto sekä yksikön ruokasali sijaitsevat saman kiinteistön toisessa kerroksessa.

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

Ei tietoa ko. tarkastuksista.

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

PT1 tilat ovat toimivat nykyiselle asiakasryhmälle. Toimintakeskuksen ruokasali ja keittiö sijaitsevat toisessa kerroksessa. Rappusten kulkeminen muodostaa osalle asiakkaita haasteita ja heitä ohjataan kulkemaan hissillä.

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

Mikäli PT1 ryhmän tiloissa havaitaan toimitiloja koskevia epäkohtia tai huoltotarpeita, tehdään asiasta ilmoitus Polku Intrassa olevalla kiinteistön palvelupyyntö lomakkeella. Kiinteistön huollosta vastaa JVA.

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

Kiinteistön ylläpidosta vastaa kiinteistön omistaja JVA. Mikäli tiloissa havaitaan epäkohtia, ollaan yhteydessä kiinteistön omistajaan.

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

Henkilöstö suorittaa asiakastyöhön käytettävistä välineistä laiteajokortit. Mikäli välineessä tai laitteessa havaitaan vikaa, väline poistetaan käytöstä ja ollaan yhteydessä apuvälinepalveluun tai asiakkaan asumisesta vastaavaan tahoon. PT1 ryhmässä käytettävät laitteet/välineet ovat vähäisiä.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Päivätoiminta 1 ryhmään on laadittu turvallisuussuunnitelma sekä valmiussuunnitelma. Nämä sisältävät toimintamallit erilaisia poikkeustilanteita varten. Henkilökunta on veloitettu tutustumaan suunnitelmiin. Lisäksi henkilökunta osallistuu säännöllisesti hyvinvointialueen alkusammutuskoulutuksiin sekä ensiapukoulutuksiin.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin säännöllisesti hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Koulutuksiin ilmoittaudutaan koulutusjärjestelmä Juuren kautta. Turvallisuuskävelyt pidetään uuden työntekijän tullessa yksikköön ohjaajien toimesta.

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

Henkilöstö ilmoittaa palo- ja muista onnettomuusriskeistä yksikön palveluvastaavalle, joka vie asiaa eteenpäin kiinteistön omistajalle, hyvinvointialueen kiinteistömanagerille, huoltoyhtiölle tai muulle asiasta vastaavalle taholle. Riskeistä täytetään myös Laatuportti-ilmoitus.

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

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

Kuvaus tehdään sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

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

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Päivätoiminta 1 ryhmässä ei ole käytössä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja. Henkilökunnalla on käytössä 9Solutions IPCS- järjestelmä. Henkilökunta kuljettaa mukanaan tagia, jolla hälytyskutsu avunpyyntiin suoritetaan. Hälyttimestä lähtee lisäapukutsu Kortepohjan toimintakeskuksen muihin ryhmiin tai tarvittaessa vartiointiliikkeeseen. Tagien toimivuus tarkastetaan säännöllisesti ja ollaan tarvittaessa yhteydessä Lohde Turstiin, joka vastaa järjestelmästä.

Kiinteistössä on tallentava kameravalvonta.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Ei ole käytössä.

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

Näitä ei ole käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

[Loihde Trust Oy p. 029 001 3880 \[jyvaskyla.turvaratkaisut@loihde.com\]\(mailto:jyvaskyla.turvaratkaisut@loihde.com\)](mailto:jyvaskyla.turvaratkaisut@loihde.com)

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

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

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

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

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

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

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

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

Päivätoiminta 1 ryhmässä ainoa käytössä oleva lääkinnällinen laite tällä hetkellä on kuumemittari.

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

*PT1 työntekijät suorittavat käytössä olevista laitteista laiteajokortit. Laiteajokorttien suoritteista
tehdään asianmukaiset merkinnät Laatuporttiin sähköiseen laiteajokorttiin. Päivätoiminta 1 ryhmän
laitteiden näyttöjen vastaanottajana toimii Kotikartanon sairaanhoitaja tai vastaava ohjaaja.*

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

*PT1 ryhmään nimetty sairaanhoitaja on vastuussa laitevaaratapahtumien raportoinnista Fimeaan.
Vaaratapahtumasta ollaan yhteydessä myös aina tahoon, josta laite hankittu ja tehdään ilmoitus
Laatuporttijärjestelmän kautta.*

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava ohjaaja Ulla Niskanen ulla.niskanen@hyvaks.fi

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

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

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

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

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

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

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Päivätoiminta 1 ryhmässä ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita, jossa asia pitäisi huomioida. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee ajoittain pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä

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

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

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Päivätoiminta 1 ryhmän lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa terveydenhuollon koulutettuna ammattihenkilönä sairaanhoitaja Katja Salonen yhdessä palveluvastaava Johanna Aarniovuoren kanssa.

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi

yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

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

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

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Kuvaa henkilöstön osaamisen varmistamisen kohtaan yksikössä vaadittavat 3 vuoden välein päivitettävät tietosuojan ja tietoturvan koulutukset ja miten pätevyys seurataan Juuri järjestelmän avulla. Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset (sharepoint.com)

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

PT 1 ryhmän henkilöstö on suorittanut hyvinvointialueen tietosuojan ja tietoturvan koulutuskokouksisuuden, ja suorituksen on kirjattu pätevyysnä Juuri-järjestelmään. Koulutusten tuoma pätevyys on voimassa kolme vuotta ja Juuri-järjestelmästä lähtee sekä työntekijän että palveluvastaavan sähköpostiin hälytys, kun pätevyys on vanhenemassa. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat ovat osa uuden työntekijän perehdytystä Intro-perehdytysohjelmassa.

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

Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät koulutukset. Tietosuojan ja tietoturvaan liittyvät asiat käydään läpi perehdytyksen yhteydessä.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Yksikön tulee lisätä tähän tieto mille vastuualueelle yksikön palaute kohdennetaan. Huolehdi, että ammattilaisia täydennyskoulutetaan suullisen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Kuvaa tähän miten yksikössä raportoidaan asiakaspalautteen tuloksista ja palautteen johdosta tehtyistä toimenpiteistä.

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Luottamuksellisen, ammatillisen suhteen rakentaminen asiakkaaseen ja hänen omaisiinsa on tärkeää. Heitä kuullaan ja heiltä tuleva palaute on osa toiminnan kehittämistä. Palaute kerätään joko suullisesti tai hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmän kautta. Yksikön ilmoitustaululla on näkyvillä qr-koodi, jonka avulla asiakkaat ja läheiset voivat antaa palautetta.

Palveluvastaava saa kerran kuussa koonnin asiakaspalautejärjestelmän kautta jätetyistä palautteista. Saatua palaute tulee saattaa kaikkien tietoon, jotta asioita voidaan kehittää toivottuun suuntaan ja niistä pitää keskustella. Palvelu- ja toteuttamissuunnitelmapalaverissa kysytään aina myös omaisten ja asiakkaan kokemuksia palvelun toteutumisesta ja kannustetaan tuomaan myös eriäviä ajatuksia esille.

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

Palautteiden avulla kehitetään toimintaa hyödyntämällä saatuja ehdotuksia ja korjaamalla esille tulleet epäkohdat. Toimintaa kehitetään palautteiden perusteella asiakaslähtöisemmäksi. PT1 ryhmässä ollaan valmiita kokeilemaan uusia toimintoja asiakkaiden toiveiden pohjalta.

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään asiakaspalautetta. Tämän lisäksi epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös hyvinvointialueen verkkosivujen (hyvaks.fi) kautta. Verkkosivulta löytyy ”anna meille palautetta” -sivu, josta löytyy palvelualuekohtaiset palautekanavat. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin erityisryhmien koti- ja asumispalveluiden eteläisen alueen palvelupäällikölle Armi Lehtiselle.

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

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

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

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

Asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä. Vaaratilanteet käydään aina läpi yhdessä asiakkaan, läheisten, palveluvastaavan ja ohjaajien kanssa.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Päivätoiminta 1 ryhmässä tehdään säännöllisesti vuosittain riskienarviointi.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantumiseen. Riskienhallinnan tulee näkyä muutoksena työskentelyssä ja perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa, kehityshankkeiden suunnittelussa sekä muussa toiminnan suunnittelussa. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi prosessien virheellisyydestä, toimintatavoista, riittämättömästä henkilöstömitoituksesta sekä toimintakulttuurista. Riskejä voi esimerkiksi aiheutua perusteettomasta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim.

esteettömyydessä ja toimitilojen soveltumattomuudesta). Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useamman tekijän, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että tapahtuman seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi myös olla erittäin merkittävä.). Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

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

Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle, joka ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista täytetään Laatuportti-ilmoitus Polku Intrassa. Laatuportti (sharepoint.com)

Riskien arviointi on osa työpaikan turvallisuustyötä, jonka tavoitteena on edistää henkilöstön työssä jaksamista sekä mahdollistaa työtehtävien sujuva hoitaminen.

Arviointi mahdollistaa vaarallisten tai haitallisten työskentelyolosuhteiden tunnistamisen ja niiden kehittämisen turvallisempaan suuntaan. Samalla hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja voidaan jakaa koko työyhteisön hyödynnettäväksi.

Ajan tasalla oleva riskien arviointi on lakisääteinen (TTL 10§) työpaikkoja koskeva velvoite.

Riskien arviointi toteutetaan vuosittain Laatuportti-järjestelmän kautta.

Kyselyssä havaitut epäkohdat ja niiden korjaamiseksi sovitut toimenpiteet kirjataan. Toimenpiteiden toteuttamiseen nimetään vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulu.

Yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma, jossa kuvattu yksikköön mahdollisesti kohdistuvat poikkeustilanteet (mm. vesikatko, lämmönjakelun häiriö, pandemia, henkilöstöapula ym.) ja toimintaohjeet niihin. Päivätoiminta 1 ryhmässä riskit liittyvät lähinnä kiinteistöön (ruokasalin sijainti 2. kerroksessa, asiakkaiden liikkuminen/eksyminen toimintakeskuksen tiloihin).

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden 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.

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

Päivätoiminta 1 ryhmään tehdään kerran vuodessa Laatuportin kautta STM Työn riskien arviointi. Arvioinnissa esiin nousseet riskit käsitellään ja niiden korjaamiseksi/minimoimiseksi laaditaan toimenpiteet. Vastuuhenkilönä toimii yksikön palveluvastaava. Tarvittaessa toimenpide voidaan ohjata käsittelyyn ylemmälle taholle. Henkilöstö tekee lisäksi havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä havainnoista Laatuportti-ilmoitukset. Ilmoitukset käsitellään palveluvastaavan ja/tai sairaanhoitajan toimesta ja laaditaan korjaavat toimenpiteet.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Säännöllisillä suunnitelmien päivittämisellä ja tarkastelulla.

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

Laatuportti- ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa työyhteisöpalaverissa. Laatuportti-ilmoitusten käsittelijänä toimii yksikön palveluvastaava. Vakavammista tapauksista haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahtuttua yhdessä tilanteessa läsnä olevien työntekijöiden kanssa.

Kaikkien yksiköiden ilmoitukset raportoidaan kolme kertaa vuodessa. Erityistä huomiota kiinnitetään tällöin tapahtumatyyppiin ja potilaalle haittaa aiheuttaneiden tapahtumien määrään. Asiat, joita ei pystytä ratkaisemaan yksikössä, välitetään nimetylle ylemmälle taholle sekä tarvittaessa yhteistyökumppaneille mm. sairaanhoitopiiriin.

AVEKKI- koulutus: AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn. AVEKKIn tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asiakkaille että työntekijöille. Päivätoiminta 1 ryhmän henkilöstö on käynyt AVEKKI 1 koulutukset mutta osalta nämä vanhentuneet koulutusten saatavuuden vuoksi.

Palaute: Asiakas, omainen tai läheinen voi aina ilmaista huolensa palveluiden järjestämistavoista joko kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle tai kaupungin yhteyshenkilöille. Huolensa voi ilmaista myös sähköisellä lomakkeella. Sähköinen lomake toimii suojatun yhteyden kautta ja palautetta voi lukea vain valvonnasta vastaavan henkilöt. Paperisen palautelomakkeen saa toimintayksiköstä.

[Lomakkeet / Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle. Palveluvastaava ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahtoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös

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

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

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

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta

vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan 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 asakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

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

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

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

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

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

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

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet;

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

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

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

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

Palveluvastaava tiedottaa henkilöstöä korjaavista toimenpiteistä tai muutoksista viikkopalavereissa sekä sähköpostitse.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

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

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn palveluvastaavalle ja vastaavalle ohjaajalle. Vakavissa haitta- tai vaaratapahtumissa ollaan aina välittömästi yhteydessä palveluvastaavaan.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Yksikön suunnitelmien yhteydessä on lukukuittauslistat, johon jokainen työntekijä kuittaa, että on tutustunut suunnitelmaan. Asiakasturvallisuudesta keskustellaan säännöllisesti.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

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

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Kirjoita tähän se palvelupäällikkö, joka vastaa valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunniteluportaaliin. Esim. asumisen yksiköissä vastaava voi olla myös palveluvastaava.

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

Palveluvastaava Johanna Aarniovuori.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Toiminnan kehittäminen entistä vahvemmin siihen suuntaan että pystymme harjoittelemaan asiakkaiden kanssa työelämätaitoja ja asumiseen liittyviä taitoja.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa ja se löytyy tulosteena omavalvontakansiosta Päivätoiminta 1 ryhmän ohjaajien toimistosta sekä yksikön ilmoitustaululta.

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

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

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Keski-Suomen Hyvinvointialueen verkkosivuilla. Suunnitelma liitteineen on nähtävissä myös yksikön toimistossa omavalvontakansiossa

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

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

Palveluvastaavan vastuulla on päivittää suunnitelma kerran vuodessa tai tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

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

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

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

Tällä hetkellä asiaan ei ole vielä ohjeistusta.