

OMAVALVONTASUUNNITELMA TOIMINTAKESKUS NAVIKKA





Yksikön nimi: Toimintakeskus Navikka	
Laatijat: palveluvastaava	<i>Palveluvastaava Marjo Nissinen</i>
Hyväksymispäivämäärä:	14.5.2025
Hyväksyjä: palvelupäällikkö	<i>Palvelupäällikkö Armi Lehtinen</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio 2
	Pvm 12.5.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 4.7.2024
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä myös toimintakeskus Navikan ilmoitustaululla.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKASTURVALLISUUS	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	7
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	7
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	8

3.2.2.4	Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma	9
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen.....	10
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen.....	10
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	11
3.2.2.8	Ravitsemus	12
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	12
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt	12
3.2.2.11	Infektioiden torjunta.....	13
3.2.2.12	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	13
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	13
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	13
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	14
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot.....	15
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	15
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	16
3.2.4	Muistutusten käsittely	16
3.2.5	Henkilöstö	17
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	17
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	18
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	19
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	20
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	20
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	21
3.2.8.1	Toimitilat	21
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	22
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	22
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	22
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	24
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	25
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	26
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	27
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	27

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen	29
3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	29
3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	29
3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	30
3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet	32
3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	32
3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	32
3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	33
3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	33
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU- RANTA JA PÄIVITTÄMINEN	33
4.1 Toimeenpano	33
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	33

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

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

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä **palvelupisteestä**. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteritekniseksi 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 mukaisia **yhteistä palveluyksikköä**. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Marjo Nissinen, puhelin: 040 750 3313 Sähköposti: marjo.nissinen@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Navikka toimintakeskus

Katuosoite: Teollisuustie 11

Postinumero: 42700

Postitoimipaikka: Keuruu

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Palveluvastaava Marjo Nissinen

Puhelin 040 750 3313 Sähköposti marjo.nissinen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Navikka toimintakeskuksessa tuotetaan kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaa, sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa, sosiaalista kuntoutusta sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Palvelun tuottaminen perustuu: laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380), laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 ja vammaispalvelulaki 14.4.2023/675.

Palvelu tuotetaan läsnäpalveluna Keuruulla. Toimintakeskuksen tuottamien palvelujen tarkoituksena on edistää asiakkaiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Palveluilla tuetaan asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisiä arvoja ovat kohtaaminen ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimiminen avoimesti yhteistyössä sekä toimiminen luotettavasti ja vastuullisesti myös tuleville sukupolville. Keski-Suomen hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma löytyy [täältä \(työntekijälle\)](#). Lisäksi toimintayksikössä noudatetaan [sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain \(2015/817\)](#) mukaisia sosiaalialan ammattieettisiä velvollisuuksia: asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on noudattaa ammattitoiminnassaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään.

3.2 ASIAKASTURVALLISUUS

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

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.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät [täältä](#).

Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta ja suunnitelman toteutumisesta. Palveluvastaava toimii toimintakeskuksen lisäksi asumisyksikkö Runokulman palveluvastaavana. Molemmat yksiköt sijaitsevat Keuruulla, jolloin palveluvastaava pystyy olemaan läsnä tasapuolisesti molemmissa ja on tarvittaessa saatavilla yksiköihin nopeasti akuuteissakin tilanteissa. Toimintakeskuksella pidetään säännöllisesti henkilöstökokouksia. Palveluvastaava käsittelee Laatuportti-ilmoitukset viipymättä ja niitä käydään läpi myös henkilöstökokouksissa. Palveluvastaava pitää huolta yksikön suunnitelmien ajantasaisuudesta, sekä toimii yhteistyössä HR:n ja talouden asiantuntijoiden kanssa.

Palveluvastaava on lisäksi vastuussa mm. omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen järjestämisestä ja seurannasta sekä lakisääteisten määräaikojen seurannasta (viranhaltijapäätökset). Palveluvastaava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse silloin kun ei ole yksikössä paikalla. Palveluvastaavaa sijaistaa hänen poissaolojensa aikana vastaava ohjaaja Liisa Tuominen, jonka pääasiallinen työpiste on asumisyksikkö Runokulmassa. Lääkehoidosta vastaavana sairaanhoitajana toimi 04/2025 saakka palveluvastaava Piia Hokkanen, jatkossa alueellinen sairaanhoitaja.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Yksikön palveluvastaava on vastuussa siitä, että toimintakeskuksessa on riittävä määrä henkilöstöä ja että henkilöstöllä on tehtävän kannalta oleellinen osaaminen. Henkilöstön osaamista ja koulutusten voimassaoloa seurataan, lääkelupien voimassaoloa ja kattavuutta tarkkaillaan ja arvioidaan suhteessa asiakkaiden tarvitsemaan lääkehoitoon. Asiakkaille tehdään säännöllisesti RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmat pidetään ajantasaisena. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuportti-ilmoitukset vaaratapahtumista. Ilmoitukset ohjautuvat palveluvastaavalle.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

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

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö,

jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

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

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

Vammaissosiaalityön viranhaltijat, jotka vastaavat palvelutarpeen arvioinnista, ovat sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Rai-arviointeja voivat tehdä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt.

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

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi oma työntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palvelusta 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 vammaissosiaalityöstä tai aikuisten sosiaalipalveluista. Kuntouttavan työtoiminnan osalta palvelutarpeen arvioinnista vastaavat aikuisten sosiaalipalveluiden viranhaltijat.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Vammaissosiaalityö vastaa asiakassuunnitelman (ent. Palvelusuunnitelma) laadinnasta ja päivittämisestä. Asiakassuunnitelma laaditaan siten, että myös asiakkaalle vammaispalvelua tuottavan toimintayksikön henkilöstö on mukana.

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

Kuntouttavan työtoiminnan osalta asiakassuunnitelmien laadinnasta vastaavat aikuisten sosiaalipalveluiden viranhaltijat.

3.2.2.4 Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma

Sosiaalihuolto

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista. **Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.**

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

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

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Lisäksi toteuttamissuunnitelman päivittämiseen kutsutaan asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan yksilöllisesti). Näitä ovat asiakkaan sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, päivä- ja työtoiminnan ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelman tarkistamisella. Asiakkaiden omaohjaajat vastaavat toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja kirjaavat toteuttamissuunnitelman asiakastietojärjestelmään (Proconsona). Jos toteuttamissuunnitelmapalavereissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja, asiakkaan omaohjaajat tuovat sen tiedoksi toimintayksikön henkilöstölle.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut asiat siirretään asiakkaan arkeen. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti, joko henkilöstön viikko- tai kuukausipalaverissa.

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan RAI-arvioinnit. Omaiset/ läheiset kutsutaan mukaan palaveriin asiakkaan luvalla. Asiakas on aina mukana suunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä.

Toimintayksikössä tehdään viranhaltijapäätös palvelun aloittamisesta ja perittävistä asiakasmaksuista. Lisäksi tehdään tarvittaessa päätöksiä rajoittamistoimenpiteistä. Yksikön palveluvastaava huolehtii ja seuraa rajoittamispäätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille laaditaan työikäisten palvelujen toteuttamissuunnitelma.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Mahdollisten rajoitustoimenpiteiden arviointi puolivuositain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä. Asiakassuunnitelman pohjalta laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, mihin kirjataan tavoitteet asiakkaan palvelulle. Toteuttamissuunnitelman sisältö käydään läpi yksikön palaverissa, jotta ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmien päivittämistä säännöllisesti vähintään vuoden välein valvotaan omavalvonnallisesti. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa vammaissosiaalityön viranhaltija. Asiakkaan palvelu perustuu asiakkaalle tehtyyn viranhaltijapäätökseen ja asiakassuunnitelmaan. Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma pohjautuu asiakassuunnitelmaan ja viranhaltijapäätökseen.

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 seuranta, sekä edistää potilaan/asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

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

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

Koti- ja asumispalveluilla on oma kirjaamisohje. Lisäksi erityisryhmillä on oma kirjaamisohje, ohjeet löytyvät Sampo-ohjekirjapankista. Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimistalustalla. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät perusperiaatteet kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville. Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. Päiväaikaisessa toiminnassa jokaisesta asiakkaasta tehdään kirjauksia vähintään viikottain, varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Kunnan perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä kirjaa tekemänsä asiakastyön viivymättä 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 työsuhteen pöytäkirjassa on sitoumus salassapitoon. Palveluvastaava seuraa ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus-, ulkoilu- yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti: Asiakkaiden asiakas- ja toteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Navikan toiminta on kokonaisvaltaista toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä. Asiakkaita kannustetaan löytämään omat vahvuudet ja voimavarat, sekä hyödyntämään niitä. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäin sekä suunnitelmien päivityksen yhteydessä ja esimerkiksi RAI-toimintakykyarviointien avulla. Asiakkaiden hyvinvointia ja kuntoutumista tuetaan tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kuten Keuruun kansalaisopiston ja Keuruun kaupungin vapaa-aikapalveluiden kanssa. Kansalaisopisto järjestää toimintakautensa aikana Navikan asiakkaille viikoittaisen musiikkipiirin, johon osallistuminen on vapaaehtoista ja asiakaslähtöistä. Vapaa-aikapalvelut järjestävät viikoittain Navikan asiakkaille soveltavan liikunnan ryhmän. Erilaisia liikuntamuotoja (esim. lenkkeily, pihapelit, jooga) toteutetaan myös toimintakeskuksen omana toimintana.

3.2.2.8 Ravitsemus

Navikan ateriapalvelu järjestyy Keski-Suomen hyvinvointialueella toimivan Keurusseudun ateria- ja tukipalvelut oy:n toimesta. Keuruulla sijaitsevalta tuotantokeittiöltä ruoka toimitetaan toimintakeskukselle lämpö-/kylmävaunuissa. Toimintakeskuksella on jakelukeittiö, jossa ruoka joko annostellaan asiakkaille ohjaajan toimesta tai asiakas annostelee ruoan itse ohjattuna. Asiakkaita ohjataan ja autetaan ruokailuissa tarvittaessa. Henkilöstö ohjaa asiakkaita terveellisen ruokavalion noudattamisessa. Asiakkaille tilataan terveyskeskuksen keittiöltä ruoka-annokset erityisruokavaliot, uskonto ja allergiat huomioon ottaen. Jakelukeittiöön on laadittu omavalvontasuunnitelma, joka löytyy jakelukeittiöstä. Asiakkaita ohjataan terveellisen ruokavalion noudattamisessa. Asiakkaiden säännöllisistä ruoka- ja kahvitauoista huolehditaan päivän aikana. Erityisesti helteiden aikaan muistutetaan asiakkaita säännöllisesti riittävästä ravinnon ja nesteen saannista. Asiakkailta on myös halutessaan mahdollisuus ruokailla omin eväin. Ruokailutilasta löytyy jääkaappi ja mikro. Ateriat laskutetaan asiakkailta jälkikäteen kuukausittain toteuman mukaan.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Henkilöstön velvollisuus on laatia kaatumisista ja tapaturmista aina laatuportti ilmoitus, jonka käsittelee palveluvastaava. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään kuukausittaisissa henkilöstöpalavereissa palveluvastaavan toimesta. Palavereissa käydään tilanteet läpi ja etsitään keinot, joilla pyritään ennaltaehkäisemään kaatumisia ja putoamisia. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti koulutuksiin ja palavereihin, joissa henkilöstön osaamista ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tunnistamiseen vahvistetaan.

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

Toimintakeskuksen siivouksesta huolehtii hyvinvointialueen puhtauspalvelut kolmena päivänä viikossa. Myös toimintakeskuksen henkilökunta huolehtii yleisestä siisteydestä, ja eri työpisteissä, esim. puutyösalissa, on myös ohjeena, että jokainen huolehtii oman työpisteensä siistiksi työnsä jälkeen. Yleiset hygieniaohteet ovat päivittäisessä käytössä. Flunssakausina kiinnitetään erityistä huomiota yleiseen hygieniaan.

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](#)

Navikassa huolehditaan jatkuvasti yleisestä hygieniasta: sairaana ei saa tulla toimintaan, infektioaikana kiinnitetään erityistä huomiota käsihygieniaan sekä noudatetaan yleisiä hygieniaohteita. Infektioaikana tehostetaan pintojen päivittäistä puhdistusta. Infektion ilmaantuvuutta seurataan ja arvioidaan päivittäin henkilöstön toimesta. Uudet työntekijät perehdytetään toimintakeskuksen ohjeistuksiin sekä tiedotetaan henkilöstöä säännöllisesti muuttuneista ohjeista. Opiskelijoiden ja työntekijöiden rokotuskattavuuden seuraaminen on palveluvastaavan vastuulla. Palveluvastaavan velvollisuus on huolehtia henkilöstön ja opiskelijoiden riittävästä suojasta. Toimintakeskuksen on mahdollista konsultoida hygienia-asioissa ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden hygieniahoitajaa sähköpostitse tai puhelimitse. Hygieniahoitaja: Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi puh. 040 5539642

3.2.2.12 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

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

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

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

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

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

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

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja. Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu. Itsemääräämisoikeuden toteuttamista ja rajoittamista tulee arvioida toteuttamis- ja asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä sekä alueellisissa moniammatillisissa tiimeissä. Moniammatillisen tiimin tarkoitus on arvioida, onko tarvetta rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Palvelu toimintakeskuksella perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja sitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan tarvittaessa sekä asiakasta hoitavan lääkärin, asiakkaan, hänen omaisensa sekä palvelun tuottamiseen osallistuvan henkilöstön kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista tekee arvion moniammatillinen tiimi, jonka arvioinnin perusteella yksikön palveluvastaava laatii 6 kk pituisen viranhaltijapäätöksen rajoitustoimenpiteestä. Rajoittamistoimia tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Ennen turvavälineen käyttöä päätöstä 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. Erityishuollon toimintayksiköihin on laadittu Imo-käsikirja: Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä. Asiakkaan vointia tulee seurata rajoitustoimenpiteen yhteydessä. Henkilöstö on koulutettu hyödyntämään AVEKKI-toimintamallia.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Viitaniementie 1 A
40720 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi

Puhelinnumero: 050 327 4176

Muistutuksen käsittelijä yksikössä

Palveluvastaava Marjo Nissinen

040 750 3313

marjo.nissinen@hyvaks.fi

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

Palvelupäällikkö Armi Lehtinen

040 570 1778

armi.lehtinen@hyvaks.fi

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset ja kantelut kulkevat professiojohtajien kautta, vastine muistutuksiin ja kanteluihin annetaan aina palveluista. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta. Professiojohtaja vastaa kanteluun, palvelupäälliköt vastaavat muistutuksiin ja mikäli kyseessä on useampi yksikkö vastaa palvelujohtaja.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi 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

1 palveluvastaava, sosionomi (AMK), lähiesimiestyön ammattitutkinto.

6 päivätoiminnan ohjaajaa

1 kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja

1 hoiva-avustaja (50 % työaika, huolehtii jakelukeittiön toiminnasta)

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.

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

Työntekijää palkatessa palveluvastaavan vastuu on tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeus ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Palveluvastaavan velvollisuus on tarkistaa henkilöstön koulutustausta ja osaaminen laadukkaan palvelun tuottamisen näkökulmasta. Palveluvastaavan on tarkistettava työsuhteen alussa työntekijän koulu- ja työtodistukset, henkilöllisyys sekä kartoitettava työntekijän lisäkoulutuksen tarve. Palveluvastaavalla on oikeus tarvittaessa pyytää työntekijältä lausunto riittävästä kielitaidosta. Todistus voi olla aiemman työnantajan kirjoittama tai koulusta saatu todistus, josta selviää opiskeltu tuntimäärä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tulee tarkistaa palveluvastaavan toimesta. Palveluvastaavan vastuu on tarkistaa opiskelijan suoritettu opintopistemäärä ja arvioida opiskelijan osaaminen. Palveluvastaavan ja henkilöstön velvollisuus on antaa opiskelijalle riittävä perehdytys ja ohjaus työhön. Palveluvastaavan vastuu on seurata perehdytyksen ja ohjauksen toteutumista. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja ammatillisen osaamisen kehittämisellä. Palveluvastaavan velvollisuus on tarkistaa uusien työntekijöiden rikostaustaote ennen työsuhteen alkamista. Palveluvastaava pyytää työntekijää toimittamaan nähtäväksi rikostaustaotteen sovittuun määräaikaan mennessä. Palveluvastaavan vastuu on arvioida työntekijän soveltuvuutta ja luotettavuutta suhteessa työtehtävään. Palveluvastaavan on arvioitava kriittisesti työntekijän soveltuvuus avoimena olevaan työsuhteeseen. Rekrytointiprosessissa painoarvo on työhaastattelussa, johon palveluvastaava saa tarvittaessa mukaan palvelupäällikön tai toisen palveluvastaavan työparikseen. Palveluvastaavan velvollisuus on varmistaa rekrytointivaiheessa työntekijältä ja opiskelijalta voimassa olevat rokotukset, ja arvioida riittävä tartuntalain mukainen rokotussuoja.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintakeskuksen henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon 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 seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

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

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

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.

Perehdytyksestä vastaa yksikön palveluvastaava ja ohjaajat. Asianmukaisesti toteutetulla perehdytyksellä varmistetaan työyhteisön osaaminen ja valmiudet toteuttaa tasalaatuinen ohjaus- työ.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään hyvinvointialueelle laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelma sisältää säännölliset, määräaikaisesti 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.

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

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resursseja asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Asiakkaiden toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidessa hyödynnetään RAI toimintakykymittaria. RAI arviointi antaa luotettavan ja kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaiden palveluntarpeesta ja toimintakyvystä. Palveluvastaava seuraa säännöllisesti mitoituksen muutoksia. Palveluvastaavan vastuu on arvioida kriittisesti henkilöstön riittävyyttä ja arvioida kokonaisvaltaisesti asiakkaiden palveluntarvetta. Tilanne, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi suhteessa asiakkaiden palveluntarpeeseen nähden tulee palveluvastaavan järjestää lisähenkilöstöresursseja, jolla turvataan asiakkaiden laadukas palveluntarve. Palveluvastaavan velvollisuus on arvioida henkilöstön riittävyys toteuttamaan laadukasta ja turvallista palvelua. Palveluvastaavan työtehtävät organisoidaan siten, että hänelle jää riittävästi aikaa lähiesihenkilötyöhön. Työtehtävien organisointi varmistetaan oikeanlaisella työnjaolla ja työn organisoimisella. Tarvittaessa arjen työtä mukautetaan. Palveluvastaavat eivät osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

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

Toimintakeskuksessa toteutetaan päivittäistä vuorovaikutteista tiedonvälitystä asumispalveluyksiköiden, kotiin tukemisen tiimin sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Viestinvälitys tapahtuu joko puhelimitse, viestitse, sähköpostitse tai suullisesti. Asiakkaita koskevat päivittäiset huomiot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Säännöllisesti päivitettävissä asiakas- ja toteuttamissuunnitelma palaverissa tietoa vaihdetaan laajemman yhteistyöverkoston kesken.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

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

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen. Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla. Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Navikka toimintakeskus on eri työosastoista koostuva teollisuushallityyppinen yhteen tasoon rakennettu rakennus, jossa päivittäin työskentelee noin 40-50 henkilöä. Toiminnoissa olevat asiakkaat ovat päivä- ja työtoiminnassa, kuntouttavassa työtoiminnassa tai työkokeilussa olevia, opiskelijoita, kehitysvammaisia tai muulla tavoin työrajoitteisia henkilöitä, jotka tarvitsevat työssään ohjausta ja seurantaa. Työosastot Navikka toimintakeskuksessa ovat päivätoiminta, käsityösali, tekstiilisali, puutyöosasto, luovat pajat ja metallipaja. Lisäksi toimintakeskuksessa on jakelukeittiö, ruokasali, toimisto- ja sosiaalityötiloja. Rakennus on jaettu paloteknisiin osastoihin, jotka on varustettu lämpö ja savuhälyttimillä. Lisäksi työosastojen katossa on lämpösulakkeella laukeavat savuluukut. Rakennuksessa on automaattinen palohälytysjärjestelmä. Kiinteistön kulun- ja murtovahallisuuden valvonnasta vastaa kaupungin kiinteistöpalvelu.

Toimitiloja huolletaan, kunnostetaan ja ylläpidetään Keuruun kaupungin kiinteistöpalvelun toimesta. Henkilöstön velvollisuus ja vastuu on tehdä kiinteistöpalveluille palvelupyyntö huomattaessa kunnostuksen tai huollon tarvetta. Isompien kunnostus- tai huoltotöiden osalta vastuu on

palveluvastaavalla, jonka tulee neuvotella hyvinvointialueen kiinteistömanagerin kanssa kunnostu- tai huoltotöiden tarpeesta. Toimintakeskuksen käytössä on asiakkaiden omia apuvälineitä sekä apuvälinekeskuksesta asiakkaalle lainattuja apuvälineitä. Apuvälineiden säännöllinen ja tarvittaessa tehtävä huolto on järjestetty hyvinvointialueen lääkinnällisten apuvälineiden huoltohenkilön toimesta. Palvelupyynnöt apuvälineiden huollontarpeesta tehdään sähköisen palvelupyyntölomakkeen kautta henkilöstön toimesta.

Palotarkastus suoritettu 23.2.2024 Keski-Suomen pelastuslaitoksen toimesta.

Keittiön valvontakäynti suoritettu 31.7.2023 Keurusselän ympäristön- ja terveydensuojelutoimiston toimesta.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Navikka toimintakeskukseen on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, joka päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Toimintakeskuksella palo- ja pelastussuunnitelma on käytävän ilmoitustaululla kaikkien luettavissa. Henkilöstö on velvoitettu lukemaan palo- ja pelastussuunnitelma, sekä kuitaamaan allekirjoituksella luetuksi. Palveluvastaavan tehtävä on käydä läpi säännöllisin väliajoin henkilöstöpalaverissa palo- ja pelastussuunnitelma, sekä kerrata henkilöstön kanssa poistumisohjeistus. Henkilöstö on suorittanut sammutuskoulutukset, jolla varmistetaan henkilöstön sammutusosaaminen. Turvallisuuskävelyt suoritetaan säännöllisesti. Toimintakeskuksella on varmistettu palo- ja muista onnettomuusriskeistä ilmoittaminen paloviranomaiselle ohjeistamalla ja perehdyttämällä henkilöstö tekemään pelastustoimelle ilmoituksen havaitsemista riskeistä.

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla. Navikka toimintakeskuksen ulko-ovessa on sähkölukko, ja rakennuksessa on kulun- ja murtohälytysjärjestelmä, josta vastaa kaupungin kiinteistöpalvelut. Henkilökunnan käytössä on työpuhelimet, joilla he voivat hälyttää apua tarvittaessa.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä. Lääkinnällisiä laitteita ovat pyörätuolit, rollaattorit, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakastietojärjestelmät. Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä.

Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja asiakas-tietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään [lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa](#).

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suori-tuskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheelli-sestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatu-porttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle. Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epä-selvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisi-jainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on sää-detty rangaistavaksi. Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

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

Jokaisella työntekijällä on oikeus saada riittävä ja laadukas perehdytys. Lääkinnällisten laitteiden käytön ohjaus ja perehdytys toteutetaan ko. Laitteen laiteajokortin omaavan henkilön toimesta. Lai-tevastaavan tehtävä on varmistaa työntekijän laitteiden käytön ja laitteiden huoltopyyntöjen laati-misen osaaminen laiteajokortin suorittamisella. Toimintakeskuksella on käytössä laiteajokortit käy-tössä oleville lääkinnällisille laitteille. Jokaisen sote-alan koulutuksen omaavaan työntekijän tulee suorittaa hyväksytysti laiteajokorttinäytöt. Laitevastaavan tehtävä on varmistua henkilöstön laittei-den käyttämisen osaamisesta, jonka perusteella laitevastaava vahvistaa allekirjoituksellaan laiteajo-kortin suoritetuksi. Laiteajokortti on voimassa 5 vuotta, jonka jälkeen laiteajokortti tulee uusia. Lai-teajokortit ovat sähköisessä muodossa Laatuportti sovelluksessa, joka muistuttaa henkilöstöä säh-köpostitse laiteajokortin vanhentumisesta. Palveluvastaavan velvollisuus on huolehtia, että lääkin-nällisiä laitteita käyttävät työntekijät ovat suorittaneet ohjeiden mukaisesti laiteajokortit. Käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet löytyvät sähköisessä muodossa lääkinnällisten laittei-den järjestelmästä Effector ohjelmasta.

Henkilöstöä on ohjeistettu laitevaaratapahtuma ilmoituksen tekemisestä. Laitevaaratapahtuma on tilanne, joka johtuu laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn häiriöstä, riittämättömästä 24 merkin-nästä, virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä välittömästi ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava tai hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle. Laitevaaratapahtuma ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen

osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle. Palveluvastaava laatii jatkotoimenpiteet lääkintätekniikan kanssa yhteistyössä.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Markus Syrjä, 040 4811 886 (asumisyksikkö Runokulma)

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä. Toimintakeskuksessa huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta laadukkaalla ja kattavalla perehdytyksellä, sekä säännöllisillä koulutuksilla. Palveluvastaavan velvollisuus on tehdä asiakastietojärjestelmiin säännöllisiä pistokokeita. Toimintakeskuksessa on käytössä yksi asiakastietojärjestelmä, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Käytössä olevat järjestelmät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiä. Henkilöstö perehdytetään kirjaamisen käytäntöihin ja veloitetaan toimimaan ohjeistuksien mukaisesti. Henkilöstö on koulutettu rakenteellisen kirjaamisen käytäntöihin. Henkilöstöltä vaaditaan tietojärjestelmäkoulutuksen suorittaminen. Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 06/2024

Toimintakeskuksen lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka toimintakeskuksen ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Toimintakeskuksen lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Palveluvastaava ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat toimintakeskuksen lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta. Toimintakeskuksessa laadukasta lääkehoidoa toteuttaa henkilöstö, jonka velvollisuus on tuoda esille epäkohtia ja kehittämistarpeita liittyen lääkehoidon toteuttamiseen.

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 kehittämiskeskus (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojoinen politiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojoinen linjat ja ohjeet.

Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Toimintakeskuksella on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä,

johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytään käytäntöihin ja velvoitetaan toimimaan ohjeistuksien mukaan. Hyvinvointialueella on selkeät 26 ohjeet tietosuoja asioista. Henkilöstö on suorittanut tietoturvakurssin sekä sosiaalialan kirjaamiskoulutuksen. Henkilöstön ja opiskelijoiden osaamista ylläpidetään toistuvilla keskusteluilla tietoturva asioista sekä täydennyskoulutuksilla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Asiakas tai hänen läheisensä voi antaa palautetta toimintakeskuksen toiminnasta suullisesti tai sähköpostitse henkilöstölle tai palveluvastaavalle. Saatu palaute välitetään henkilöstölle ja käydään yhteisesti läpi henkilöstön kanssa kuukausittaisissa henkilöstöpälavereissa. Palautteita kerätään vuosittain toimintakeskuksen toiminnasta asiakkailta, omaisilta ja yhteistyötahoilta. Palautteista palveluvastaava laatii koosteen, joka käydään henkilöstön kanssa läpi kuukausittaisessa henkilöstöpäla-verissa. Saatujen palautteiden perusteella toimintakeskuksen palvelua pyritään kehittämään yhdessä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Palveluvastaavalla ja henkilöstöllä on vastuu luoda kehitystoimenpiteitä, joilla parannetaan palvelun laadukkuutta ja toimivuutta. Asiakkaiden ja omaisten kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin asiakkaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomake, tai tarvittaessa paperinen lomake. Palveluvastaavan tiedoksi tulleen palautteen tai vaara- ja haittatapahtumailmoituksen prosessi käynnistyy asian käsittelyllä. Palveluvastaavan velvollisuus on kontaktoida ilmoituksen tekijä. Tapahtuma tulee käydä läpi asukkaan tai omaisen kanssa ja sopia jatkotoimenpiteet asian hoitamiseksi. Palveluvastaavan tehtävä on saattaa tiedoksi henkilöstölle toimintakeskusta koskeva palaute tai vaara- ja haittatapahtumailmoitus, sekä tiedottaa jatkotoimenpiteistä.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

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

Osana talouden ja toiminnan suunnittelua palvelualueet arvioivat laajemmin toimintaansa liittyviä riskejä. (talousarvio ja tilinpäätöksen toimintakertomus). Toimintakeskuksen toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti

juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Toimintakeskuksen riskiarviointi on tehty 04/2025.

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
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmässä. Turvallisuuteen kuuluu tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien turvallinen käyttäminen sekä laadukas tiedonkulku. Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään säännöllisesti, turvallisuuskävelyitä järjestetään säännöllisesti. Henkilöstöllä on ajantasaiset ja riittävät koulutukset riskien hallintaan, näitä koulutuksia ovat muun muassa ensiapu-, Avekki- ja alkusammutuskoulutus. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä huolehditaan ja perehdytystä arvioidaan. Henkilöstö arvioi ja kehittää yhteistyössä palveluvastaavan kanssa toimintakeskuksen turvallisuusasioita. Palveluvastaavan velvollisuus on tunnistaa riskien suuruus ja arvioida riskien vaikutus toimintakeskuksen päivittäiseen toimintaa. Arvioinnin yhteydessä on laadittava toimintamallit, joilla pyritään vähentämään riskien vaikutusta päivittäiseen toimintaan.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

Toimintakeskuksessa pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan toimintaan ja asiakasturvallisuuteen liittyviä riskejä ennakoiden. Henkilöstö on ohjeistettu laatimaan haattatapahtuma ilmoitus havaituista toimintaan tai asiakasturvallisuuteen kohdistuneista riskeistä. Riskien tunnistaminen ja niihin varhainen puuttuminen ennaltaehkäisee riskin syntymisen. Palveluvastaavan velvollisuus on laatia henkilöstön kanssa vuosittain riskienarviointi, jonka tarkoitus on tunnistaa toimintakeskuksen riskit ja tuottaa tietoa toimintakeskuksen toiminnasta. Palveluvastaavan velvollisuus on varmistaa epäkohtien ja puutteiden ennaltaehkäiseminen sekä luoda jatkotoimenpiteet, joilla epäkohtia ja puutteita pyritään poistamaan.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonyymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta

yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan.

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

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

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

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii 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 esihenkilötäsoja.

Mikäli toimintakeskuksen toiminnassa havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia, joita ei kyetä korjaamaan toimintakeskuksen omilla toimintatavoilla, tulee tapahtumasta ilmoittaa välittömästi salassapitosäännösten estämättä toiminnasta vastaavalle palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportti-ilmoituksen kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat vakavia, joista tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluvastaavalle, jos he huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan palvelun toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportti haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Palveluvastaavan menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos työntekijän työsuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä kohdellaan muutoin epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia ilmoituksen vuoksi tai osallistunut asian selvittelyyn. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on estää työntekijää tekemästä ilmoitusta. Ilmoituksen vastaanottaneen palveluvastaavan tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi, ellei palveluvastaava toimi ohjeen mukaisesti. Työntekijän tulee ilmoittaa asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on palveluvastaavan taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.4 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.

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

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Toimintakeskuksessa viranomaisten antamia ohjeistuksia ja päätöksiä noudatetaan. Toimintakeskuksen toimintaa kehitetään viranomaisten ohjauksen ja päätöksiensä mukaisesti. Palveluvastaava seuraa kehityksen vaiheita ja edistää muutoksien toteutumista.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakkoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM 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®](#)

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palveluvastaava Marjo Nissinen. Palvelupäällikkö Armi Lehtinen kirjaa suunnitelmat valmiussuunnitelmaporttaaliin (Valsu).

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle:

Asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun (Roidu) mukaisesti vuonna 2025 (verkkosivupalaute, mobiililaite, paperilomakkeet).

Toimintakeskuksen asiakkaiden osallistaminen toiminnan sisältöjen suunnitteluun ja kehittämiseen entistä enemmän; ”asiakaskokousten” käynnistäminen.

Aistihuoneen perustaminen toimintakeskuksen tiloihin.

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.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle. Henkilöstön on luettava omavalvontasuunnitelma ja kuitattava omalla allekirjoituksellaan. Palveluvastaavan velvollisuus on valvoa omavalvontasuunnitelman toteutumista toimintakeskuksen päivittäisessä toiminnassa. Omavalvontasuunnitelma säilytetään toimintakeskuksen käytävän ilmoitustaululla.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-](#)

[Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://hyvaks.fi) Lisäksi omavalvontasuunnitelma on luettavissa toimintakeskuk-
sen käytävän ilmoitustaululla. Palveluvastaavan velvollisuus on huolehtia omavalvontasuunnitel-
man ajantasaisuudesta ja säännöllisestä päivittämisestä ja tiedottaa henkilöstöä omavalvontasuun-
nitelmaan tulleista muutoksista. Palveluvastaavan vastuulla on myös seurata omavalvontasuunni-
telman toteutumista.