

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Yksikön nimi Toimintakeskus Impro	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	Palveluvastaava Heidi Mäenpää Impron ohjaajat
Hyväksymispäivämäärä:	5.8.2025
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	Palvelupäällikkö Juho Suortti
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	1.0
	5.8.2025
	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Impron eteisen ilmoitustaululla

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
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	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	10
3.2.2.4	Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma	10
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	12
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	13
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	14
3.2.2.8	Ravitsemus	16
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	18
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt	18
3.2.2.11	Infektioiden torjunta	20
3.2.2.12	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	22
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	22
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	22
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	23
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	24
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	24
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	26
3.2.4	Muistutusten käsittely	26
3.2.5	Henkilöstö	28
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	28
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	28

3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	30
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	32
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	32
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	33
3.2.8.1	Toimitilat	33
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	35
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	35
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	36
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	37
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	38
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	39
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	40
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	40
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	42
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	42
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	44
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	45
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	47
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	47
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	48
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	48
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	48
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	48
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	49
4.1	Toimeenpano	49
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	50

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 riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja läheisten näkemykset, palautteet ja muistutukset huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa.

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut palveluvastaava ja toimintakeskus Impron ohjaajat. Henkilöstö on osallistunut omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen kunkin ohjaajan vastualueiden mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti viikkopalavereissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Heidi Mäenpää, puhelin: 040 1563521 Sähköposti: heidi.maenpaa@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
Vasarakatu 9B 40100 Jyväskylä
Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut
Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten päiväaikainen toiminta

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Impro
Katuosoite: Vasarakatu 9 B
Postinumero: 40100 Postitoimipaikka: Jyväskylä
Palvelupisteiden osoitteet
Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:
Palveluvastaava Heidi Mäenpää puhelin: 040 1563521 sähköposti: heidi.maenpaa@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Improssa tarjotaan aikuisille kehitysvammaisille asiakkaille yksilö- ja ryhmämuotoista päivätoimintaa.

Palvelun tuottaminen perustuu: Vammaispalvelulaki (675/2023) laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), sosiaalihuoltolaki (2014/1301)

Missä toimintayksiköissä palveluita tuotetaan?

Palvelut tuotetaan toimintakeskus Improssa, Jyväskylän kaupungin Seppälän kaupunginosassa.

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

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

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

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

Toimintakeskus Impro tarjoaa vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa aikuisille kehitysvammaisille- ja autismikirjon henkilöille. Toimintaa toteutetaan yksilö- ja ryhmämuotoisesti asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioiden. Asiakkaiden toimintapäivien määrä ja päiväaikaisen toiminnan pituus on määritelty palvelutarpeen arviointipalaverissa yhteistyössä vammaissosiaalityön kanssa. Improssa on asiakkaita 9-10 päivittäin.

Toimintakeskus Impro on avoinna arkisin ma-to klo 7.45.-16.00. ja pe klo 7.45-14.15.

Asiakkaiden ryhmäkuljetuksista vastaa Impron ja asumispalveluiden/kotien välillä Keski-Suomen Keskustaksi, jonka kanssa Hyvinvointialue on tehnyt sopimuksen kuljetuksista.

Impron ateriat tuotetaan Hyvinvointialueen omana palveluna, asiakkaille tarjotaan lounas sekä välipala/päiväkahvi.

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.

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 Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta. Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

Toimintakeskus Impron palveluvastaava ja toiminnasta vastuussa olevat henkilöt ovat Heidi Mäenpää (Sosionomi AMK) ja vastaava ohjaaja (rekrytointi kesken).

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 työskentelee n. 1 päivän viikossa Improssa, josta ohjaajia tiedotetaan yleensä edellisellä viikolla. Viikkopalaverit pidetään viikoittain yleensä livepalaverinä, mutta toisinaan teams- kokouksena. Kehittämispäiviä on tavoitteena järjestää 2x vuodessa keväällä ja syksyllä. Palveluvastaava keskustele Improssa ollessaan ohjaajien kanssa asiakasasioista, työn sisällöstä ja sen sujuvuudesta. Ohjaajilla on mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin, mikäli niihin on tarvetta.

Palveluvastaava varmistaa henkilöstön osaamisen, vapauttaa työaikaa koulutusten suorittamiseen ja huolehtii koulutusten ajantasaisuudesta. Palveluvastaava seuraa ja käsittelee Laatuportti- ilmoituksia mahdollisimman pian saatuaan ilmoituksen poikkeamasta, viimeistään 2 viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Palveluvastaava huolehtii omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta, suunnitelma päivitetään 1x vuodessa tai aina toiminnan oleellisesti muuttuessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toteutetaan Intro- perehdyttämisohjelman avulla.

Palveluvastaava on tavoitettavissa ma-to puhelimitse ja sähköpostilla klo 8–16, pe klo 8–15. Palveluvastaava ilmoittaa työajan muutokset palvelupäällikölle, yksiköihin ja kääntää puhelut

varahenkilölle, mikäli työaika poikkeaa huomattavasti normaalista työajasta. Palveluvastaavan varahenkilönä toimii vastaava ohjaaja. Palveluvastaavan tehtävänä on viranhaltijapäätösten tekeminen, työajan vapauttaminen ohjaajille asiakkaiden toteuttamissuunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen 1x vuodessa. Palveluvastaava tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen eri tukipalveluiden kanssa kuten HR ja taloushallinto.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Improssa on käytössä asiakkaille RAI-toimintakyvyn arviointi, jonka avulla laaditaan toteuttamissuunnitelma. Asiakkaiden itsemäärittämisoikeuden toteutumista arvioidaan toteuttamissuunnitelman avulla, suunnitelmaan kirjataan myös mahdolliset rajoitustoimenpiteet sekä niiden arviointi ja seuranta. Palvelun laatu varmistetaan riittävällä henkilöstöressurssilla suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn. Impron vakituisilta ja pidempiaikaisilta sijaisilta edellytetään voimassa olevia lääkelupia. Laatuportti-ilmoitukset pyritään käsittelemään viikkopalaverissa tai muuna ajankohtana keskustellen henkilöstön kanssa. Lisäksi keskustellaan toimintamalleista, käytänteistä ja pohditaan toimenpiteitä millä voitaisiin ennakoida tai vähentää poikkeamia päiväaikaisen toiminnan eri tilanteissa.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Miten yhteydenpäänti palveluun varmistetaan?

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella vammaispalvelujen palvelutarpeen arvioinnista vastaavat laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelujen viranhaltijat. Viranhaltijoiden yhteystiedot löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen [www-sivuilla](http://www.sivuilla): 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. Vammaissosiaalipalveluiden sosiaaliohjaajat, palveluohjaajat ja sosiaalityöntekijät 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?

Vammaispalveluiden viranhaltijat, jotka vastaavat palvelutarpeen arvioinnista ovat sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Päivätoiminnassa RAI- arviointeja voi laatia sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt.

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

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

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 vammaissosiaalipalveluista.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

Mikäli toimintakeskus Improssa havaitaan asiakassuunnitelman päivityksen tarvetta, otetaan yhteyttä asiakkaan omatyöntekijään. Omatyöntekijä, joka on vammaispalvelun viranhaltija, vastaa asiakassuunnitelman päivittämisestä ja arvioi asiakassuunnitelman päivittämistarpeen.

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.

Vammaispalveluissa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Päivätoiminnan toteuttamissuunnitelmaa on tarkistettava 12 kk välein sekä aina asiakkaan toimintakyvyn tai toimintapäivien muuttuessa.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan asiakassuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä ohjauksessa/palvelussa.

Miten asiakkaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelukohtaisen toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa hyödyntäen Rai-arvioinnin tuloksia. Lisäksi toteuttamissuunnitelman päivittämiseen voidaan tarvittaessa kutsua asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan yksilöllisesti). Näitä ovat asiakkaan sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, asumisen ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelman tarkistamisella. Päivätoiminnan toteuttamissuunnitelmat päivitetään 12 kuukauden välein.

Asiakkaiden ryhmän ohjaajat vastaavat toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja kirjaavat toteuttamissuunnitelman asiakastietojärjestelmään (SosiaaliEffic). Jos toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja, asiakkaan ryhmän ohjaajat tuovat sen tiedoksi toimintayksikön henkilöstölle.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut asiat siirretään ja huomioidaan asiakkaan päiväaikaisen toiminnan ohjauksessa. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti ryhmän ohjaajien välillä sekä tarvittaessa viikoittain järjestettävissä viikkopalaverissa.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden laatimisessa huomioidaan RAI- arvioinnissa esille tulleet herätykset.

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

Omaiset/ läheiset kutsutaan mukaan palaveriin asiakkaan luvalla. Asiakas on aina mukana suunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä.

Mitkä ovat palveluntuottajaa koskevat lakisääteiset määräajat päätöksenteossa ja kuinka lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan? Kuka yksikössä huolehtii määräaikojen toteutumisen tarkastamisesta?

Toimintakeskus Impron palveluvastaava tekee viranhaltijapäätöksen palvelun aloittamisesta ja perittävistä ateriamaksuista, sekä tarvittaessa rajoittamistoimenpiteistä. Palveluvastaava huolehtii ja seuraa päätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Rajoitustoimenpiteiden arviointi puolivuositain alueellisessa moniammatillisessa työryhmässä.

Miten yksikössä varmistetaan, että henkilökunta toimii asiakassuunnitelman mukaisesti ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?

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 12 kuukauden välein valvotaan omavalvonnallisesti. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa vammaispalveluiden viranhaltija.

Asiakkaan palvelu perustuu asiakkaalle laadittuun 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 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. Terveystieteidenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Vammaispalveluilla on kirjaamisohje, joka löytyy Sampo- ohjepankista. Palveluvastaava huolehtii, että uudet työntekijät perehtyvät ohjeeseen ja ohjaajat perehdyttävät päivittäisen kirjaamisen SosiaaliEfficiaan.

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

Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisalustalla. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät peruserätyöt kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville.

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. Jokaisessa työvuorossa työntekijä kirjaa asiakastyönsä, varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Kunnon

perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä kirjaa tekemänsä asiakastyön viipymättä ja asianmukaisesti.

Työntekijöiden on suoritettava kolmen vuoden välein verkkokurssit ja testit; Tietoturvan ABC, Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. 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.

Lisäksi työntekijät suorittavat Lifecare-koulutuksen ja sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksen.

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden asiakassuunnitelmaan/toteuttamissuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Impron asiakkaat käyttävät oman alueensa lääkäripalveluita ja terveysasemaa sekä suunterveydenhuollon palveluita. Asiakkaiden terveydenhoidon vastuu on asiakkaan asumisyksiköllä ja/tai läheisellä.

Asiakkaiden fyysistä hyvinvointia edistetään toteuttaen kuntouttavaa työtä. Tavoitteena on vahvistaa ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Asiakkaita ohjataan yksilöllisesti heidän omatoimisuuttaan tukien. Fyysistä toimintakykyä edistävää toimintaa ovat pukeutumis- ja ruokailutilanteet sekä siirtymät tilasta toiseen. Lisäksi erilaisilla toiminnoilla, esimerkiksi liikunta- ja askartelutuokioilla tuetaan ja ylläpidetään asiakkaan karkea- ja hienomotoriikkaa. Ulkoilu on osa fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa. Toiminnassa huomioidaan aktiivisen toiminnan ja levon tai tauon sopiva määrä ja yksilöllisen toimintakyvyn mukaan.

Kognitiivisia taitoja edistetään erilaisten päivittäisten toimintojen ja tilanteiden kautta. Asiakkaille mahdollistetaan päivittäin erilaisia pohdinta- ja valintatilanteita. Aamukokouksissa käydään läpi päivästrukturi, kalenteriasioita ja päivän tunnetila yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkaat osallistetaan erilaisiin valintatilanteisiin, erityisesti heitä koskevissa asioissa. Kognitiivisia taitoja, kuten muistamista, ongelmaratkaisukykyä sekä hahmottamista harjoitetaan erilaisilla peleillä, tehtävillä, tietovisailuilla ja keskusteluilla. Pelien ja pulmanratkaisutehtävien avulla asiakkaille annetaan oppimisen mahdollisuuksia sekä erilaisten taitojen harjoittelua. Lisäksi tarkkaavaisuutta, keskittymistä,

aistitoimintojen erityisyyttä ja asiakkaan oman toiminnan ohjausta tuetaan ohjaustilanteissa mm. yksilöllisillä päivästruktuureilla, sosiaalisilla kuvatarinoilla, toiminnan pilkkomisella vaiheisiin, aistituokioilla sekä hyödyntäen vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja.

Psyykkistä hyvinvointia edistetään vahvistamalla asiakkaan itsetuntoa tarjoamalla erilaisia onnistumisen kokemuksia ja tuetaan epäonnistumisista ylipääsemisessä. Asiakkaita kannustetaan ja rohkaistaan erilaisissa arjen tilanteissa. Asiakkaan voimavarat ja tunnetilat huomataan ja huomioidaan. Toimintatuokioissa harjoitellaan tunnetaitoja yksilöllisesti sekä ryhmissä. Asiakasta tuetaan omien tunteiden tunnistamisessa ja ilmaisemisessa erilaisin menetelmin ja kommunikointikeinoin. Esimerkiksi aamukokouksessa käydään läpi ohjaajien ja asiakkaiden yhteinen tunnekierrös sen hetkistä tunnetiloista. Tunneilmaisua tuetaan erilaisilla tunnetta ilmaisevilla kuvilla. Asiakkaan elämänhallintaa tuetaan päivän rytmittämällä. Asiakkaille pyritään luomaan rauhallinen ja suvaitseva ilmapiiri, jossa jokainen saa edetä omaan tahtiinsa ja yksilöllisesti kuitenkin ryhmä huomioon. Päivittäisten rutiinien avulla pyritään luomaan turvallisuuden tunnetta.

Sosiaalista toimintakykyä tukee asiakkaan osallistuminen ryhmämuotoiseen päivätoimintaan. Asiakkaana jokainen on osa Impron laajempaa yhteisöä sekä yksilöllinen jäsen omassa pienryhmässään. Osallistuminen päivätoimintaan lisää asiakkaan osallisuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan sekä vahvistaa yhteisöön kuulumisen tunnetta. Asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan sekä vahvistetaan yksilöllisten kommunikaatiomenetelmien avulla. Ryhmässä harjoitellaan viestintätaitoja, uusien tilanteiden ja ihmisten kohtaamista sekä erilaisuuden sallimista. Toiminnassa asiakasta ohjataan ja opetetaan huomioimaan toiset asiakkaat, toimimaan ryhmässä ja mm. odottamaan omaa vuoroaan sekä ymmärtämään syy-seuraussuhteita. Tunnetaitoja harjoitetaan myös osana sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn tavoitteellinen edistäminen huomioidaan asiakkaalle yksilöllisesti laaditussa toteuttamissuunnitelmassa.

Asiakkaille annetaan positiivista palautetta, tukien heidän itsetuntoaan. Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tarkkaillaan ja tuetaan. Tarvittaessa konsultoidaan psyykkisen hyvinvoinnin asioissa asiakkaan lähipiiriä kuten omaisia tai asumisyksikköä. Asiakkaan sosiaalista aktiivisuutta, yhteiskunnallista osallisuutta sekä erilaisissa rooleissa suoriutumista tuetaan tarjoamalla monipuolista toimintaa erilaisissa toimintaympäristöissä mm. päivittäisillä ulkoiluilla lähiympäristössä, puistossa ja kaupassa. Retkiä lähiympäristöstä kauemmaksi toteutetaan noin kuukausittain esimerkiksi laavuille, kirjastoon tai museoihin. Imrossa kerrotaan ajankohtaisia asioita ja uutisia päivittäin huomioiden vaalit ja muut yhteiskunnalliset ajankohtaiset asiat.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu ym. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Impron asiakkaat ulkoilevat pääsääntöisesti päivittäin ryhmässä tai yksilöllisesti ohjaajan kanssa henkilökohtainen vointi ja mieltymykset huomioiden. Liikuntaa toteutetaan myös sisätiloissa erilaisilla jumpilla ja liikuntaleikeillä- ja peleillä. Mahdollisuuksien mukaan tehdään retkiä lähimaastoon

sekä osallistutaan esim. erityisryhmien liikuntapäiviin ja elokuvanäytöksiin. Asiakkaat voivat osallistua halutessaan seurakunnan järjestämiin tilaisuuksiin. Musiikkia hyödynnetään osana päivätoimintaa esimerkiksi kuuntelemalla erilaista musiikkia, laulamalla ja soittamalla erilaisia soittimia. Liikunta-, kulttuuri- ja ulkoilutoimintaa toteutetaan yksilölliset voimavarat ja mielenkiinnon kohteet huomioiden.

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

Impron asiakkaille laaditaan Rai-arviointi, yksilöllinen asiakassuunnitelma sekä tarkemmin tuentatartteet kuvaava toteuttamissuunnitelma, jotka toimivat pohjana rakennettaessa asiakkaan päivätoiminnan sisältöä sekä päiväaikaista toimintaa. Impron ohjaajat huomioivat ohjauksessaan kuntouttavan työotteen. Asiakkaita ohjataan ryhmätoiminnassa sekä yksilöllisesti arjen toimissa ja oman elämänhallinnan taitoja vahvistaen, huomioiden arjen osallisuuden tukemisen.

Improssa on laadittu asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan henkilökohtaiset tavoitteet, joiden avulla toimintakykyä pyritään ylläpitämään. Tavoitteita laadittaessa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kuntoutuksellisia tavoitteita sekä hyvinvointia tukevat tavoitteet kuten yhdessäolo, mielekäs tekeminen ja onnistumisen kokemukset.

Toteuttamissuunnitelman tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäiskirjauksin sekä toteuttamissuunnitelmapalaverissa.

3.2.2.8 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Improssa tarjotaan asiakkaille lounas sekä päiväkahvi/välipala. Impron keittiö toimii jakelukeittionä jossa työskentelee tällä hetkellä Kätevän tukityöntekijä. Ruokapalvelut toteutetaan ja ostetaan hyvinvointialueen omana tuotantona ateriakeskukselta. Ateriat ja ruokalistat on suunniteltu monipuolisiksi ravitsemussuosituksia noudattaen. Impron ohjaajat tilaavat Aromi-ohjelmalla lounaat ateriatilauksina huomioiden erityisruokavaliot. Improon tilataan lisäksi tuotteita tuotetilauksina, täydentämään aterioita kuten leivät ja juomat. Tuotetilaksen tuotteista tukityöläinen laittaa esille tarjottavat päiväkahville/välipalalle kuten leivän, hedelmän tai jugurtin.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Impron asiakkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan, näitä ovat esim. ruoka-aineallergiat, kulttuuriin liittyvä ruokavalio ja tarve rakennemuutettuun ruokavalioon (pehmeä ruoka, sileä sosemainen ruoka). Tarvittaessa on käytössä erityisruokavalio ja -valmisteet (mm. proteiinilisät).

Improssa huolehditaan suositusten mukaisten ruoka-aikojen toteutumisesta sekä tasaisen, terveellisen ravinnon saamisesta. Asiakkaat voivat aina valita lounaalla ruokajuomaksi maidon, piimän tai veden, lisäksi lounaalla on tarjolla leipää. Päiväkahvilla/välipalalla on tarjolla teetä, kahvia, kaakaota tai mehua sekä välipala (esim. hedelmä, jugurtti, leipä).

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

Päävastuu asiakkaiden ravitsemustilan sekä riittävän ravinnon ja nesteen saannin osalta on asiakkaan asumisyksikössä /läheisellä.

Toimintakeskus Improssa on käytössä ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, joka on esillä keittiössä. Omavalvontasuunnitelma sisältää esimerkiksi ohjeet aterioiden ja kylmälaitteiden lämpötilojen seurantaan, sekä yleisohjeet ruoan säilytykseen, kuljetukseen ja tarjoiluun.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Improssa ei ole käytössä vajaaravitsemuksen riskienarviointia, vastuu ravitsemuksen tilasta on asumisyksiköillä ja vanhemmilla.

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

Impron ohjaajilla on sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus, asiakkaiden ravitsemukselliset tarpeet ovat henkilökunnalle tuttuja. Ohjaajien huomatessa asiakkaan ravitsemuksellisia muutoksia ne kirjataan sekä konsultoidaan tarvittaessa asiakkaan asumisyksikköön /läheiselle.

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.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole käytössä, asiakkaiden toimintakykyyn liittyvät muutokset kirjataan potilastietojärjestelmä LifeCareen/ Sosiaaliefficaan. Huomattaessa kaatumis- tai putoamisriskiä lisäävää toimintakyvyn muutosta, henkilöstö on yhteydessä asiakkaan asumisyksikköön /läheiseen.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Asiakkaiden kaatumis- ja putoamistilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus, ilmoitusten kautta seurataan kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä.

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

Uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Työntekijöiden laiteajokortin suorittamisella varmistetaan laitteiden ja apuvälineiden, kuten rollaattorin, pyörätuolin turvallinen ja oikeanlainen käyttö. Havaitut muutokset toimintakyvyssä ja liikkumisessa kirjataan potilastietojärjestelmään, ohjaajat ovat yhteydessä asiakkaan asumisyksikköön /läheiseen.

3.2.2.10 Hygieniaikäytännöt

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

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

Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Jokaisen asiakkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja toimitaan, kuten toteuttamissuunnitelmiin on hygienian osalta suunniteltu.

Asiakkaita ohjataan säännölliseen käsienpesuun esim. wc-käyntien yhteydessä, sisälle ulkoa tultaessa ja ruokailutilanteissa. Asiakasta avustetaan tarvittaessa wc-käyntien yhteydessä hygienian hoidossa sekä käsien pesussa.

Päävastuu päivittäisestä asiakkaan tarpeita vastaavista hygieniakäytännöistä kuten siististä pukeutumisesta, suihkussa käymisestä tai hampaiden pesusta on asiakkaiden asumisyksiköllä /läheisellä.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Päävastuu on asiakkaan asumisyksiköllä /läheisellä, tarvittaessa apuvälineet puhdistetaan ohjaajien toimesta.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa ISS Palvelut Oy. Siistijä vastaa yleisten tilojen siivouksesta erillisen aikataulun mukaisesti. Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä toiminnan tai siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Improssa on pyykinpesukone, jossa ohjaajat pesevät satunnaisesti pienimuotoisesti pyykkiä esim. pöytäliinoja, tynyliinoja jne. Mattojen vaihdosta HVA:n puhtaanapitopalvelut on laatinut oman sopimuksen.

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

Uusi työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa kaikkiin työtehtäviin. ISS palvelut omien työntekijöidensä perehdytyksestä.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Siivouspalveluiden kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä toiminnan tai siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti. Siistijä noudattaa ISS:n laatimaa palvelun kuvausta ja aikataulua.

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 tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

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

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/Asukkaita ohjataan toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi:

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

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Improssa noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Palveluvas-
taava ja/tai alueellinen sairaanhoitaja tiedottaa henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeis-
tuksia käydään läpi viikkopalaverissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön
hygieniakäytäntöihin, hygieniahoitajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoitajalta on mahdol-
lisuus saada hygieniahjeita esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäisyyn. Henkilökunta ja asiakkaat ei-
vät tule sairaina työhön/ päivätoimintaan ja tartuntojen leviämistä pyritään välttämään.

Miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita?

Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakastietoihin asumisyksiköissä. Henkilöstö tekee
yhteistyötä asiakkaan asumisyksikön /läheisen kanssa, saa infektioiden ja mahdollisen seurannan
osalta päiväaikaiseen toimintaan liittyvän oleellisen tiedon ja ohjeistuksen heiltä.

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

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa ja
opiskelijoilta harjoittelujaksoa sovittaessa. Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta
palveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP-
portaaliin.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniahjeiden toteutumisen seuranta

Palveluvastaava ohjeistaa ja seuraa ohjeiden toteutumista infektiotilanteissa yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Infektiotilanteissa noudatetaan aina hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia, tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.

3.2.2.12 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

Asiakkaiden suunhoidosta, kiireettömästä sairaanhoidosta ja kiireellisestä sairaanhoidosta vastaa ensisijaisesti asiakkaan asumisyksikkö /läheinen. Ensisijaisesti henkilöstö ottaa yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön /läheiseen ko. asioissa. Impron henkilöstöllä on tiedossa toimintaohjeet sekä yhteystiedot kiireellisessä sairaanhoitoa koskevissa tapauksissa. Kuolemantapaushje löytyy työntekijöille hyvinvointialueen sisäisestä Sampo-ohjepankista.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa oman alueen terveysasema tai Sairaala Nova.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

Asiakkaan tavoitteiden toteutumista tarkistetaan säännöllisesti palveluiden toteuttamissuunnitelmassa. Asiakas osallistuu mahdollisuuksien mukaan asiakassuunnitelma ym. palavereihin. Tuetaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaan voimavarat huomioiden itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa etukäteen ennen palavereita. Käytetään kuvia, sosiaalisia tarinoita ja kuvaohjelmia asiakkaan päätöksentekemisessä sekä puhevammaisten tulkkia.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

Millä tavalla asiakas voi saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla, joka toimitetaan vammaissosiaalityön viranhaltijalle.

Miten laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§ on huomioitu yksikön oma-valvonnassa?

Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä. Jos asiakkaan omaisella tai läheisellä henkilöllä on tiedonsaantioikeus asiakkaan asioista, laaditaan tietojen vaihtamisesta valtakirja hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

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

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

Toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden asiallinen kohtelu. Asiaton käytös asiakkaita kohtaan on kielletty. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan yhteys palveluvastaavaan, joka keskustelee

epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi 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 palaverissa. Mikäli epäasiallinen kohtelu on ollut törkeää, ohjataan omaista tarvittaessa rikosilmoituksen tekemiseen. Palveluvastaava ilmoittaa havaitusta epäasiallisesta kohtelusta aina palvelupäällikölle.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje, lisäksi oikeusturvakeinot on lueteltu omavalvontasuunnitelmassa.

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

Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan / omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Korvausta haetaan lomakkeella: Korvaushakemus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta. Potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoituksen tekemiseksi ohjeistetaan asiakasta ottamaan yhteyttä asiakasasiavastaavaan. sosiaaliasiavastaava@hyvaks.fi

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea

hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään vähintään 12 kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelmaan sisältyy asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemista koskevat osiot. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) 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 tois-
laiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sito-
malla 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

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

Vammaispalveluiden toimintayksiköihin on laadittu Imo-käsikirja: Itsemääräämisoikeuden ja itseenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityis-
huollon yksiköissä.

Kaikki työntekijät suorittavat AVEKKI-toimintatapamallin koulutuksen, missä työntekijät valmenne-
taan ennakoimaan ja kohtaamaan haastavaa käyttäytymistä. AVEKKI-toimintatapamallissa harjoitellaan turvallisen kiinnipidon menetelmiä ja seuraamaan asiakkaan vointia rajoittamistoimenpiteiden aikana. Jos asiakkaan vointi heikkenee rajoitustoimenpiteen aikana, keskeytetään rajoitustoimenpiteen toteuttaminen, asiakkaan ja työntekijöiden turvallisuus huomioiden. Asiakasta ei ikinä jätetä yksin rajoitustoimenpiteiden ajaksi, vaan vähintäänkin vointia tarkkaillaan asiakkaan välittömässä läheisyydessä. Improssa voidaan joutua viimesijaisesti käyttämään lyhytaikaisesti kiinnipitoa rajoitustoimenpiteenä.

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@hyvaks.fi

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille heidän oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen

mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin.

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon:

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot:

Palvelupäällikkö Juho Suortti

juho.suortti@hyvaks.fi

puh: 0504352770

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset menevät tiedoksi professiojohtajalle ja palveluun. Valvontaviranomaisten päätösten vaikutukset arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

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

Palveluvastaava (sosionomi AMK) työaika jakautuu usealle yksikölle

Vastaava ohjaaja (sosionomi AMK) työaika jakautuu usealle yksikölle

ohjaajia 7 (sosionomi AMK)

alueellinen sairaanhoitaja työaika jakautuu usealle yksikölle

tukityöntekijä

Sijaisten käytön periaatteet: pidempi aikaisiin määräaikaisiin ja vakituisiin tehtäviin haetaan täyttölupaa hyvinvointialueen linjauksen mukaisesti. Lyhytaikaiset äkilliset poissaolot ja vuosilomat työskennellään ilman sijaista asiakasturvallisuus huomioiden.

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 hoitamiansa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

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.

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus?

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

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

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Hakuilmoituksessa on maininta riittävästä suomen kielen taidosta. Haastattelutilanteessa tarkistetaan tutkintotodistukset ja kar-
toitetaan kertynyt alan työkokemus sekä mahdollinen osaaminen esim. vaihtoehtoisten kommuni-
kaatiomenetelmien hallinnasta tai haastavissa tilanteissa toimimisesta.

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

Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa opiskelijan opintopisteet ja varmistaa HR:sta millä nimikkeellä opiskelija työskentelee yksikössä. Opiskelijat eivät osallistu lääkehoitoon eivätkä työskentele yksin työvuorossa.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Palveluvastaava tarkistaa HR:sta millä nimikkeellä työntekijä työskentelee yksikössä. Muut kuin valmiit sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät osallistu lääkehoitoon eivätkä työskentele yksin työvuorossa.

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?

Palveluvastaava noudattaa HVA:n ohjeistusta rikostaustan selvittämisessä.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Palveluvastaava kokoaa ennen työhaastattelua haastatteluryhmän, useimmiten mukana on toinen palveluvastaava tai vastaava ohjaaja. Haastattelut käydään sovitun aikataulun mukaisesti ja joukosta valitaan tehtävään sopivin työnhakija. Ennen työsuhteen aloitusta varmistetaan hakijan pätevyys ammattirekisteristä sekä tutkintotodistuksista. Pääsääntöisesti työsopimuksissa noudatetaan koeaikaehtoa.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja varmistetaan rekrytointivaiheessa kysymällä henkilöltä itseltään.

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.

Hyvinvointialueitasoinen 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 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 käytetään hyvinvointialueen perehdytysohjelmaa Introa. Improon on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin sekä tuoda niistä tietoa muille työntekijöille.

Perehdytyksestä vastaa yksikön palveluvastaava ja ohjaajat, asianmukaisesti toteutetulla perehdytyksellä varmistetaan työyhteisön osaaminen ja valmiudet toteuttaa tasalaatuinen ohjaus- ja hoitotyö.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään hyvinvointialueelle laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelma sisältää säännölliset, määrä-aikaisesti suoritettavat koko henkilökunnan koulutukset (lääkehoito, ensiapu, AVEKKI, alkusammutus) 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.

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

Impron asiakkaille on laadittu yksilö- ja ryhmäkohtaiset käytännöt ohjaustilanteisiin ja arjen käytäntöihin, näitä tarkastellaan säännöllisesti ryhmän ohjaajien kesken.

Toimintaa arvioidaan yhteisesti viikkopalavereissa ja kehittämispäivissä. Havaittuihin epäkohtiin puututaan tilanteen mukaan joko työyhteisön yhteisellä keskustelulla tai henkilökohtaisella keskustelulla palveluvastaavan kanssa. Tarvittaessa käytäntöjä muutetaan ja osaamista päivitetään mm. koulutuksin.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

Asiakasturvallisuutta sekä riittävää resurssia seurataan mm. RAI arvioinnein ja laatuportti-ilmoitusten avulla. Hyvinvointialueella on käytössä Titania-työvuorosuunnittelu, jonka avulla resursoidaan riittävä henkilöstö työvuoroihin.

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

Henkilöstön poissaoloihin reagoidaan ensisijaisesti asiakasryhmien yhdistämisellä ja toimintaa mukauttamalla. Asiakasturvallisuuden toteutumiseksi asiakkaiden käyntipäiviä voidaan joutua perumaan henkilöstön riittämättömyyden vuoksi.

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

Palveluvastaavat eivät osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin, työntukena on vastaava ohjaaja ja palvelupäällikkö. Palveluvastaavien tehtäväkuvaa arvioidaan säännöllisesti.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Kaikille asiakkaille on nimetty sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava omatyöntekijä. Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutetaan pitämällä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit ja osallistumalla moniammatillisiin työryhmiin. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, yhteistyö ja tiedonkulku varmistetaan puhelimitse sekä sähköpostilla.

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

Yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa varmistetaan pitämällä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit ja osallistumalla moniammatillisiin työryhmiin. Tarvittaessa pidetään yhteisiä toteuttamissuunnitelmapalavereita. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, lisäksi yhteistyötä ja tiedonkulkua varmistetaan puhelimitse.

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 terveystalveluiden 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 terveystalveluiden tuottamiseen, näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Impron tilat ovat yhdessä kerroksessa yksityisen henkilön (tarviiko neliömäärän) vuokratiloissa. Tilloissa on kolme ryhmätilaa, kaksi yksilötilaa, keittiö, ruokasali, toimistohuone, tuulikaappi, siivouskomero sekä 2 wc:tä asiakkaille ja yksi henkilökunnalle. Henkilökunnalle on pukeutumishuone, jossa on lukolliset kaapit ja suihku. Asiakkaiden wc:ssä on sisäinen hälytysjärjestelmä.

Jyväskylän ympäristöterveyshuolto on tehnyt tarkastuksen Impron tiloihin 17.4, jonka tulos on A-
oivallinen. Tarkastuksessa on noussut esille kovakumimattojen puuttuminen keittiön jäte/kierrätysastioiden alta sekä siivouskomeron lattialta. Mattojen hankinta on selvittelyssä ohjaajien sekä palveluvastaavien toimesta.

Kiinteistön palotarkastus on tehty 01/2025.

Mahdollisista kiinteistöön huoltoon kohdistuvista korjaustoimenpiteistä vastaa kiinteistön omistaja Harri Heinilä p. 0400-646 958 Kiinteistö Oy Vasarakatu 9

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

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvä riski kohdistuu tietojärjestelmiin, Improssa on käytössä SosiaaliEffic- sekä LifeCare- kirjaamisjärjestelmät. Lisäksi ohjaajat käyttävät sähköpostia sekä erilaisia tilausjärjestelmiä esimerkiksi taksikyytien ja ruokahuollon järjestämisessä. Henkilöstö on käyttänyt pakolliset tietoturvaan liittyvät koulutukset, sähköpostin kautta siirtyvissä asiakasasioissa on käytössä turvapostijärjestelmä.

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

Toimintakeskuksen tiloista vastaa kiinteistön omistaja, joka vastaa tilojen ylläpidosta ja huolloista. Huoltopyynnöt ja toimitilojen epäkohtailmoitukset ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon tekniselle isännöitsijälle. Mikäli kyseessä on talon sisäinen toimitiloihin liittyvä epäkohta, henkilöstö ilmoittaa asiasta suoraan palveluvastaavalle tai siitä tehdään Laatuportti-ilmoitus.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä.

Henkilöstö on suorittanut laiteajokortit, vialliset laitteet ym. poistetaan käytöstä välittömästi, kun havaitaan niiden viallisuus.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Impron palveluvastaava päivittää yhteistyössä turvallisuus vastaavien kanssa yksikön pelastussuunnitelman. Impron ohjaajat on veloitettu tutustumaan suunnitelmaan ja varmentamaan perehtymisen lukukuittauksella. Pelastussuunnitelman sisältämät tiedot tulee tarkistaa vuosittain tai muulloinkin oleellisten tietojen kuten henkilöiden yhteystietojen muuttuessa. Pelastusviranomainen tarkastaa tarvittaessa Impron pelastussuunnitelman kiinteistön palotarkastuksen yhteydessä.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Henkilöstö on suorittanut alkusammutuskoulutuksen hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena 3 vuoden välein ilmoittautumalla koulutuskalenteri Juuren kautta. Henkilöstö suorittaa turvallisuuskävelyn perehdytysvaiheessa, sekä 1krt vuodessa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

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

Henkilöstö on veloitettu osallistumaan koulutuskalenteri Juuren kautta Palonvaaran ja onnettomuusriskien tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus -koulutukseen.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Ulko-ovet pidetään lukittuna asiakasturvallisuuden varmistamiseksi, ei käytössä kulunvalvontaa. Päivällä ovet avattavissa sisäpuolelta ilman avainta.

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

Improssa ei ole käytössä turva- tai kutsulaitteita

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Kuinka varmistetaan lääkinällisten laitteiden riittävä perehdytys, käytön ohjaus sekä henkilöstön osaamisen? Miten varmistetaan ajantasaiset käyttöohjeet yksikön henkilöstön saataville?

Improssa on käytössä otsakuumemittari ja perinteinen kuumemittari.

Improssa on käytössä laiteajokortit ja uusille työntekijöille perehdytys laitteiden käyttöön ennen laiteajokortin suorittamista. Laiteajokortit dokumentoidaan Laatuporttijärjestelmään, joka antaa työntekijälle ja esihenkilölle herätteen laiteajokortin vanhetessa. Laatuportissa on yksikön laitteet käyttöohjeineen luettavissa. Näyttö laitteen oikeaoppisesta käyttämisestä annetaan yksikön laite-näytön vastaanottajalle tai laitevastaavalle. Laiteajokortit suoritetaan viiden (5) vuoden välein.

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

Lääkintälaitteeseen tai apuvälineeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus. Alueellisen sairaanhoitajan vastuulla on tehdä ilmoitus Fimealle Laatuportti-ilmoitusten ohjaamana.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Alueellinen sairaanhoitaja Johanna Grönholm p.050-311 8590

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

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on luettavissa Polku-intrassa (työntekijälle). Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

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

Impron eteisen ilmoitustaululla on nähtävissä sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä, Improssa ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita.

Miten palveluyksikössä toteutetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista.

Poikkeamasta ilmoitetaan palveluvastaavalle ja siitä tehdään Laatuportti-ilmoitus. Palveluvastaava antaa pyydettyä lisäselvityksen hyvinvointialueen tietosuoja asiantuntijalle. Palveluvastaava käsittelee poikkeaman asianomaisen kanssa ja tarkentaa asiakastietolain edellyttämää kirjaamista/tietojen käsittelyä.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Kuka vastaa palveluyksión lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Palveluvastaava Heidi Mäenpää, alueellinen sairaanhoitaja Johanna Grönholm

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle on laadittu tietoturva- ja tietosuojaohjeet. Henkilöstön osaaminen varmistetaan yksikössä 3 vuoden välein suorittavien tietoturvan ja tietosuojan koulutuksien avulla. Pätevyyksiä seurataan koulutusjärjestelmä Juuren kautta.

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

Henkilöstö sekä opiskelijat perehtyvät ja sitoutuvat noudattamaan hyvinvointialueen tietoturva ja tietosuoja ohjeistusta, joka löytyy Polkuintrasta.

Lisäksi henkilöstö suorittaa kolmen vuoden välein vaadittavat tietoturvan ja tietosuojan koulutukset Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset (työntekijälle).

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka tietosuoja@hyvaks.fi

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

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta pohjoinen

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella on otettu käyttöön uusi, kaikille palveluille yhteinen Roidu asiakaspalauteratkaisu tammikuussa 2025. Imrossa on kerätty asiakaspalautetta maaliskuussa 2025 (sähköinen ja paperilomake).

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

Ohjaajat pitävät säännöllisesti yhteyttä asiakkaiden omaisiin ja läheisiin, heitä tavataan myös asiakkaiden toteuttamissuunnitelma- sekä asiakassuunnitelmapalavereissa. Asiakkaille tarjotaan yksilö- ja ryhmämuotoista päivätoimintaa, jossa huomioidaan asiakkaiden toiveita. Imrossa asiakkailta on käytössä vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, joiden avulla ohjaajat selvittävät asiakastoiveita.

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan/läheisiltä kerätään asiakaspalautetta 1–2 x vuodessa. Tämän lisäksi otetaan vastaan jatkuvaa palautetta epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä. 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 vammaispalveluiden pohjoisen alueen palvelupäällikkö Juho Suortille.

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

Seuranta vaativissa poikkeamissa seurantaan osallistuvat tarvittavat tahot, 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.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä 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 potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake.

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa

turvallisuusasioista. Palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Miten toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit?

Riskejä tunnistetaan Laatuportti-järjestelmän kautta. Keskeiset riskit: henkilöstön riittävyys suhteessa asiakasmäärään, haastavat asiakastilanteet, toimitilojen asettamat haasteet. Olemassa olevia riskejä on tunnistettu ja niihin on hyvinvointialueella laadittu toimintaohjeita (ohje asiakkaan kadotessa, kuoleman jälkeen, työpaikkaväkivaltatilanteiden hoito työpaikalla). Myös paloturvallisuuteen liittyvät poistumisturvallisuusselvitys ja palo- ja pelastussuunnitelma ovat osa riskien hallintaa.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

Improssa laaditaan syksyllä -25 yhdessä henkilöstön kanssa STM:n riskienarviointi Laatuportti-järjestelmässä.

Uhkatilanne- ja läheltä piti- tilanteet: raportoidaan käyttäen haitta- ja vaaratilannelomaketta, lomake välittyy sähköisesti palveluvastaavalle sekä työsuojeluun. Tarvittaessa työntekijä ja palveluvastaava voi pyytää työsuojeluvaltuutetun yhteydenottoa, joka ottaa osaa tilanteen käsittelyyn.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä Laatuportti: Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Laatuportti-järjestelmä. Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Lääkepoikkeamien lisäksi

raportointijärjestelmään kirjataan asukkaille sattuneet tapaturmat sekä asukkaiden väliset väkivaltatilanteet. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa, vakavammissa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahduttua tai viimeistään viikkopalaverissa.

Asiakastietojen kirjaaminen: Päiväaikaisen toiminnan palveluissa käytetään terveyteen liittyvien asioiden kirjaamiseen LifeCare- ohjelman Kotihoidon toteuma (KHTOTS) lomaketta. Kirjaamisesta on järjestetty koko henkilöstölle koulutus, jossa on opetettu kirjaaminen teknisenä suoritteena. Päivittäinen kirjaaminen tehdään SosiaaliEfficaan.

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

Haitta- ja vaaratilanteet käsitellään työyhteisön viikkopalavereissa säännöllisesti, tarvittaessa viikoittain. Työntekijä ja palveluvastaava keskustelevat uhka- ja läheltä piti- tilanteen tapahtumat mahdollisimman pian.

Laatuportti- ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa työyhteisöpalavereissa. Vakavammissa tapauksissa haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahduttua yhdessä tilanteessa läsnä olevien työntekijöiden kanssa. Asiat, joita ei pystytä ratkaisemaan yksikössä, välitetään nimetylle ylemmälle taholle (Tuula Saarikoski, potilasturvallisuuskoordinaattori) sekä tarvittaessa yhteistyökumppaneille mm. työsuojeluun tai työterveyteen.

AVEKKI- koulutus: AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn. AVEKKI- toimintatapamallin tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asukkailla että työntekijöille. Hyvinvointialueella järjestetään 12 h ja 16 h AVEKKI I -koulutuksia, sekä 8 h AVEKKI-päivityskoulutuksia. AVEKKI I -pätevyys on voimassa 3 vuotta. Pätevyyden voi päivittää yhden kerran 3 vuoden ajaksi käymällä AVEKKI-päivityskoulutuksen. AVEKKI-koulutuksiin osallistutaan Juuren koulutuskalenterin kautta.

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

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 juurisyysanalyysin, 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.

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?

Ensisijaisesti tieto riskeistä kerrotaan palveluvastaavalle. Lisäksi hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Laatuportti-järjestelmä. Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Lääkepoikkeamien lisäksi raportointijärjestelmään kirjataan asiakkaille sattuneet tapaturmat sekä asiakkaiden väliset väkivaltilanteet.

Millä tavoin yksikössänne käytännössä toteutuu moniammatillisesti haitta- ja vaaratilanne ilmoitusten käsittely, toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus?

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 omavalvonnallisoin 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 esihenkilötasoja.

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

Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään Laatuportti-ilmoitus, jossa valitaan aiheeksi valvontalain vastainen epäkohta.

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

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta sähköisen lomakkeen kautta väärinkäytösten ilmoituskanava (whistleblower).

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.

Kuinka korjaavia toimenpiteitä seurataan ja kirjataan?

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 sovituista muutoksista henkilöstöpalavereissa tai sähköpostin kautta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

Riskienarviointia tarkastellaan kerran vuodessa. Raportti valmiista arviosta on työterveyden ja työsuojelun käytettävissä.

Mitkä ovat yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt?

Haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn Impron palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai 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 omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

Omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit tekevät 2 vuoden välein suunnitelmallisen valvontakäynnin ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien yksiköihin. Näillä käynneillä varmistetaan omavalvonnan toteutumista yksiköissä. Tämä on tukitoimi ostopalvelutuottajien omavalvonnan toteutumisen seurantaan. Sopimusvalvonta on aina ostavan palveluyksikön vastuulla.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Mahdolliset esiin nousseet kehittämiskohteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Mikäli nousee esiin vakavia epäkohtia, näihin puututaan välittömästi. Palveluvastaava vastaa toimenpiteiden käyttöönotosta yksikössä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Impron valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä niihin liittyvistä suunnitelmista vastaa palveluvastaava Heidi Mäenpää.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun mukaisesti alkuvuodesta 2025 (verkkosivupalaute, mobiililaite, paperilomakkeet).

Riskien arviointi syys-lokakuu

Ohjaajien ja uuden esihenkilön avoimen vuorovaikutuksen syventyminen

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 palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstölle.

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

Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, ohjaavana tekijänä arjessa. Henkilöstö perehtyy ja sitoutuu omavalvontasuunnitelmaan, palveluvastaava huolehtii mahdollisista muutoksista ja informoi henkilöstöä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelupäällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman

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.

Miten omavalvontasuunnitelma on julkisesti luettavissa?

Impron 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 päivittykset julkaistaan viiveettä?

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan palvelun oleellisesti muuttuessa tai vuoden välein. Päivittämisestä vastaa palveluvastaava ja omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelupäällikkö.

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu ohjaajat palveluvastaavan lisäksi. Tavoitteena on suunnitelma, joka kuvaa arjen toimintoja ja ohjaa käytäntöjä. Suunnitelma toimii myös perehdytyksen välineenä. Puutteet havaitaan nopeasti henkilöstön ollessa tietoinen omavalvontasuunnitelman sisällöstä.