

## OMAVALVONTASUUNNITELMA



|                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Yksikön nimi Metsäkoto</b>                                                                          |                                                                                                                                                                           |
| <b>Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus</b>                                | Tarja Marin palveluvastaava                                                                                                                                               |
| <b>Hyväksymispäivämäärä:</b>                                                                           |                                                                                                                                                                           |
| <b>Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus</b>                                                | Juho Suortti palvelupäällikkö                                                                                                                                             |
| Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm<br><br>Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta. | Versio                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                        | 29.8.2025                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                        | Aiempien versioiden päiväykset:<br>10.5.2024                                                                                                                              |
| Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä                                                        | <a href="#">Omavalvontaohjelma</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a><br><a href="#">Metsäkoto</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue</a> |

## 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 .....                                            | 6  |
| 3.2.2    | Palveluiden laadulliset edellytykset .....                                   | 7  |
| 3.2.2.1  | Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....         | 7  |
| 3.2.2.2  | Palvelutarpeen arviointi .....                                               | 7  |
| 3.2.2.3  | Asiakassuunnitelma .....                                                     | 9  |
| 3.2.2.4  | Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma .....                                | 9  |
| 3.2.2.5  | Palvelun toteutumisen varmistaminen .....                                    | 10 |
| 3.2.2.6  | Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....                                    | 10 |
| 3.2.2.7  | Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....                  | 12 |
| 3.2.2.8  | Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt) ..... | 13 |
| 3.2.2.9  | Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....                         | 14 |
| 3.2.2.10 | Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi .....  | 14 |
| 3.2.2.11 | Hygieniakäytännöt .....                                                      | 14 |
| 3.2.2.12 | Infektioiden torjunta .....                                                  | 15 |
| 3.2.2.13 | Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....                  | 16 |
| 3.2.3    | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....                                | 16 |
| 3.2.3.1  | Tiedonsaantioikeus .....                                                     | 16 |
| 3.2.3.2  | Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu .....                                  | 17 |
| 3.2.3.3  | Oikeusturvakeinot .....                                                      | 17 |
| 3.2.3.4  | Itsemääräämisoikeus .....                                                    | 17 |
| 3.2.3.5  | Sosiaaliasiavastaava .....                                                   | 19 |
| 3.2.4    | Muistutusten käsittely .....                                                 | 19 |
| 3.2.5    | Henkilöstö .....                                                             | 20 |

|         |                                                                                                     |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2.5.1 | Henkilöstön määrä ja rakenne .....                                                                  | 20 |
| 3.2.5.2 | Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....                                                          | 21 |
| 3.2.5.3 | Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....                                              | 21 |
| 3.2.6   | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....                       | 23 |
| 3.2.7   | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....                                                | 23 |
| 3.2.8   | Toimitilat ja toimintaympäristö .....                                                               | 24 |
| 3.2.8.1 | Toimitilat .....                                                                                    | 24 |
| 3.2.8.2 | Pelastus- ja poistumisturvallisuus .....                                                            | 25 |
| 3.2.8.3 | Teknologiset ratkaisut .....                                                                        | 25 |
| 3.2.9   | Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....                                                  | 25 |
| 3.2.10  | Lääkehoitosuunnitelma .....                                                                         | 27 |
| 3.2.11  | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....                                           | 28 |
| 3.2.12  | Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen .....                                             | 29 |
| 3.3     | PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....                                 | 30 |
| 3.3.1   | Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....                                | 30 |
| 3.3.2   | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden<br>käsitleminen.....    | 32 |
| 3.3.2.1 | Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....                                                | 32 |
| 3.3.2.2 | Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....                                                 | 32 |
| 3.3.2.3 | Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus<br>epäkohdasta.....   | 33 |
| 3.3.2.4 | Korjaavat toimenpiteet .....                                                                        | 34 |
| 3.3.3   | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....                             | 34 |
| 3.3.4   | Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto .....                                            | 34 |
| 3.3.5   | Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....                                                      | 34 |
| 3.3.6   | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                               | 34 |
| 3.4     | YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....                                                           | 35 |
| 4       | OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN<br>SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN ..... | 35 |
| 4.1     | Toimeenpano .....                                                                                   | 35 |
| 4.2     | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                         | 35 |

## 1 JOHDANTO

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

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

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

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti 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 terveystalouksia.

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta,

jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpaine kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä palvelupisteestä. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteritekniseksi apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan 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 omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa.

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

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Tarja Marin, puhelin: 0401627329 Sähköposti: [tarja.marin@hyvaks.fi](mailto:tarja.marin@hyvaks.fi)

### 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

#### 3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

##### 3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue: Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut

##### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Metsäkoto

Katuosoite: Puistopolku 6

Postinumero: 44800

Postitoimipaikka: Pihtipudas

Palvelupisteiden osoitteet

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

Puhelin 0401627329

Sähköposti tarja.marin@hyvaks.fi

##### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toimintayksikössä tuotetaan ympärivuorokautista asumista kehitysvammaisille. Palvelun tuottaminen perustuu: vammaispalvelulaki (675/2023), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), sosiaalihuoltolaki (2014/1301).

Metsäkodon asumisyksikössä on kahdeksan paikkaa vakituiseen asumiseen sekä yksi lyhytaikaisen asumisen paikka pääsääntöisesti omaishoitajien ja perhehoitajien vapaiden aikaisiin asumisjaksoihin.

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. Keski-Suomen hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma löytyy [täältä](#).

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

### 3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

[Tutustu myös STM:n julkaisuun](#)

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

#### 3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät [täältä](#). Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

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

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

### **3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset**

#### **3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit**

Rai-toimintakyvyn arviointien tekeminen ja päivittäminen kaikille asiakkaille, riittävästä henkilöstömäärästä huolehtiminen kaikkiin työvuoroihin, henkilöstön osaamisen, koulutuksen ja lääkelupien voimassaolon seuraaminen, itsemääräämisoikeuden toteutumisen arviointi toteuttamissuunnitelmia päivittämällä, rajoitustoimenpiteiden seuranta ja arviointi, Laatuportti-ilmoitukset ja niiden käsittely ja seuranta

#### **3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi**

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäisaikoja.

Sosiaalipalveluja 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 arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty

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

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden

erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (14.4.2023/682)

#### Palvelutarpeen arviointi - THL

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

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

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

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

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

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

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

Asiakkaan omatyöntekijä nimetään vammaispalveluista.

### 3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

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

### 3.2.2.4 Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma

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 eli toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista. *Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.*

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

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

Asukkaiden asiakassuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Lisäksi toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaveriin kutsutaan asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan yksilöllisesti). Näitä ovat asiakkaan omat ohjaajat, yksikön palveluvastaava, sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, päivä- ja työtoiminnan ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

Asiakuuteen liittyvien suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja palvelusuunnitelman tarkastamisella. Palvelusuunnitelmien tarkastaminen toteutetaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kahden- kolmen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6kk-1vuoden välein tai tarvittaessa.

Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja palvelusuunnitelmapalaverissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat asiakastietojärjestelmään (Proconsona) vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelmaosioon, joka on kaikkien työyhteisön työntekijöiden käytössä. Palvelusuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan omaan kansioon. Jos palvelu- ja/tai toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja omat ohjaajat tuovat sen tiedoksi palveluvastaavalle ja koko henkilöstölle.

Sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja kirjaa palvelusuunnitelman asiakastietojärjestelmään (Proconsona) ja lähettää palvelusuunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle. Kirjallinen kopio laitetaan myös asiakkaan omaan kansioon.

Suunnitelmissa tulevat tärkeät asiat siirretään asukkaan arkeen. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti, joko henkilöstön viikkopalaverissa tai henkilökunnan kuukausipalaverissa.

Suunnitelmissa otetaan huomioon RAI-arvioinnit.

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

Toimintayksikössä tehdään päätös palvelun aloittamisesta ja asiakasmaksuista. Lisäksi yksiköissä tehdään päätöksiä rajoittamistoimenpiteistä. Yksikön palveluvastaava huolehtii ja seuraa päätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.

### **3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen**

Rajoitustoimenpiteiden tarve arvioidaan puolivuositain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä. Palvelusuunnitelmien pohjalta laadittavia toteuttamissuunnitelmia arvioidaan säännöllisesti. Kun asiakkaalle/asukkaalle tehdään uusi palvelusuunnitelma, kirjaa vastuuhjaaja palvelusuunnitelmasta ja sen sisällöstä asiakastietojärjestelmään. Yksikön palaverissa käydään läpi uudet suunnitelmat ja niissä sovitut asiat. Tarvittaessa suunnitelmiin voidaan palata ja näin varmistaa, että ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti.

### **3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen**

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

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvelulla 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. Terveystietojärjestelmässä potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

### **Terveystietojärjestelmien ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta**

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

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

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Erityisryhmien kirjaamisohje, koti- ja asumispalveluiden yleinen kirjaamisohje, kirjaamiskoulutukset

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

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. Jokaisessa työvuorossa työntekijä kirjaa asukastyönsä, varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Kunnan perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä kirjaa tekemänsä asiakastyön viipymättä ja asianmukaisesti.

Työntekijöiden on suoritettava kolmen vuoden välein verkkokurssit ja testit; Tietoturvan ABC, Tietoturva sosiaali- ja terveystietojärjestelmässä. Lisäksi vaaditaan Tietosuoja terveystietojärjestelmässä 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 palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Toimintakyvyn arviointiin ja seurantaan käytetään RAI-järjestelmää.

Metsäkodon toiminnan tavoite ja tarkoitus on tukea, ylläpitää ja edistää hyvää elämänlaatua ja arjen osallisuutta kodinomaisessa ympäristössä asiakaslähtöisesti huomioiden yksilöiden fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset lähtökohdat.

Yksikön toiminta perustuu tasa-arvoiseen ja asiakaslähtöiseen toimintaan asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ohjaajat kuuntelevat ja huomioivat asukkaiden omat näkemykset, valinnat, mielipiteet ja toiveet mahdollistaen asukkaiden omannäköisen arjen ylläpitämisen sisältäen mieluisat harrastukset.

Arjessa ohjaajat ohjaavat ja osallistavat asukkaita arjen askareisiin esimerkiksi kotitaloustöiden tai muiden yhteisten virikkeiden kautta asukkaiden voimavarat ja mieltymykset huomioiden. Toiminnassamme hyödynnämme asukkaiden voimavaralähtöisyyttä yhteistyössä omaisten ja muiden sidosryhmien kanssa, tavoitteena tukea ylläpitämään sosiaalisia suhteita esimerkiksi vierailujen, kotilomien tai puhelujen kautta.

Asukkailla on mahdollisuus käydä Metsäkaaren toimintakeskuksessa päivätoiminnassa riippuen asukkaan yksilöllisestä palvelutarpeesta ja toimintakyvystä. Asukkailla on mahdollisuus osallistua mm. kansalaisopistojen piireihin omien toiveidensa mukaisesti. Esimerkiksi fysioterapeuttien ja kuntohoitajien kautta on mahdollista saada ohjeita myös kotona jumppaamiseen sekä apuvälineet arjessa pärjäämiseen.

Asukkaiden arjen osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta tuetaan kaikissa arjen toiminnoissa huomioiden asukkaiden yksilöllisyys, turvallisuus sekä asioiden luottamuksellisuus. Käytännössä edellä mainittua toteutetaan mahdollistamalla kauppakäynnit, aktiviteetit, leirit, konsertit, retket ja tapahtumat asukkaiden toiveiden mukaisesti. Arjen asioissa asukkaat voivat vaikuttaa esimerkiksi siihen tahtovatko mieluummin sauna vai käydä suihkussa. Ohjaajat toimintakyvyn mukaan auttamassa varmistuen turvallisuutta (esim. valaistus, lattian kuivaus ja pesuaineiden käyttö). Toiminnassa huomioidaan mm. erilaiset juhlapyhät ja asukkaita osallistetaan viriketoimintaan säännöllisesti kunnioittaen asukkaiden mieltymyksiä, toimintakykyä ja voimavaroja. Esimerkiksi kausikoristelut, askartelut sekä oman huoneen sisustaminen tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa.

### 3.2.2.8 Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)

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

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

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

[Kuvaa vastauksessa, missä asioissa asiakas ja potilas voivat tehdä itse valintoja ravitsemuksensa suhteen päivän aikana.](#)

Lue lisää:

[Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus \(julkari.fi\)](#)

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Ateriapalvelu on järjestetty Pihtiputaalla sijaitsevan Keski-Suomen hyvinvointialueen Sopukan tuotantokeittiön kautta. Ruoka tilataan Aromi-tilausjärjestelmän kautta. Lämmin ruoka annostellaan asukkaille ohjaajan toimesta. Asukkaita ohjataan ja autetaan ruokailuissa tarvittaessa. Henkilökunta ohjaa asukkaita terveellisen ruokavalion noudattamisessa. Tarpeen mukaan avustetaan ruokailussa. Asukkaiden säännöllisistä ruoka- ja kahvitauoista huolehditaan päivän aikana. Erityisesti helteiden aikaan muistutetaan säännöllisesti riittävästä ravinnon ja nesteen saannista.

Kerran kuukaudessa asukkaat punnitaan ja veriarvoja seurataan tarpeen mukaan. Toimintakeskukset käy arkisin avotyöntekijä, joka laittaa ruokaa tarjolle lounaan ja välipalan aikana sekä leipoo ja huolehtii lounas- ja välipala-ajan tiskeistä. Kylmälaitteiden lämpötilaa seurataan säännöllisesti.

Asukkaiden ruokavaliot ja allergeenit on ilmoitettu tuotantokeittiölle tiedoksi. Asiakasprofiilit on tallennettu järjestelmään. Lisäksi jos itse valmistetaan ruokia tai leivotaan, pyritään kaikki ruokavaliot huomioimaan.

Henkilökunnan osalta varmistetaan ja vahvistetaan ajantasainen tietotaito sekä asiantuntijuus. Lisä- ja täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Sidosryhmiltä, Hyvinvointialueelta ja vammaispalvelun tiimistä on saatavilla asiantuntemusta. Tarvittaessa voidaan käyttää esim. ravitsemusterapeutin palvelua.

Asukkaille, jolla on erityistä liikkumisen haastetta, on tehty painehaavojen riskiarviointi. Asukkailla toteutetaan asentohoitoa. Ihon kuntoa seurataan päivittäin. Riskiarvioon perustuen asukkaalla käytössä on moottoroitu painon tunnistava patja. Apuvälinekeskuksesta on saatavilla tarvittaessa tukea apuvälineasioissa.

### 3.2.2.10 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.

Kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan Laatuportti-ilmoitusten kautta. Tarvittaessa asukkaalle hankitaan liikkumisen apuvälineitä.

### 3.2.2.11 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohteistusta.

## Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

Asiakkaita/Asukkaita ohjataan ja autetaan (sanallinen ohjaus, kuvien käyttö) huolehtimaan omasta hygieniastaan osana päivittäistä toimintaa.

Asukkailla on säännölliset suihku- ja saunapäivät, joiden lisäksi pesulle pääsee aina tarvittaessa. Asukkaan siistiin ulkoasuun kiinnitetään huomiota.

Ohjaajat huolehtivat henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta.

Metsäkodon siivous hoidetaan hyvinvointialueen puhtaanapitopalveluiden toimesta kaksi kertaa viikossa. Siivousaika on mitoitettu sekä yleisten tilojen, että asukashuoneiden siivoukseen.

Mitoitusta tarkastellaan säännöllisesti. Lisäksi toimintakeskukselta käy kaksi kertaa viikossa avotyöntekijä tekemässä täydentävää siivousta.

Ohjaajat pesevät asukaspyykin. Laitoshuoltajat huolehtivat siivouspyykin pesusta.

### 3.2.2.12 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin. Metsäkodon hygieniaavastavana toimii Stefan Volotin-Kolppanen.

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

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

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
- Sairastuneita voidaan ohjata lepäämään omassa huoneessa, mutta ketään ei suljeta omaan huoneeseen vastoin tahtoaan.

### **3.2.2.13 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä**

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on ajantasainen ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Asukkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Asukkaiden pitkäaikaissairauksien seurantaan liittyy vuosittaiset laboratoriotutkimukset ja muut kontrollit. Tarvittaessa yksiköstä ollaan yhteydessä vastaanotoille tai vastuulääkäriin. Kyseisiä palveluita tuottaa Pihtiputaan ja Viitasaaren terveysasema ja hammashoitola, Pihtiputaan sairaala ja Sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa Pihtiputaan, Viitasaaren ja Äänekosken ensiapu tai Sairaala Nova.

Metsäkodolla seurataan asukkaiden vointia säännöllisesti mm. punnituksin, verenpaine- ja sokerimittauksin. Metsäkodolla on oma sairaanhoitaja ja kaikki vakituiset työntekijät ovat laillistettuja ammattihenkilöitä.

### **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**

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

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

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

#### **Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle**

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

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

#### [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§](#)

On tärkeää kirjata mahdollisimman tarkasti, mitä tietoja pyyntö koskee. Asukkaan tietoja luovutetaan ainoastaan niille yhteistyötahoille, joille asiakastietojen välittäminen on välttämätöntä. Ennen asiakirjojen luovuttamista yhteistyötaholle, kysytään lupa asiakirjojen luovuttamiseen. Asiakirjat hävitetään tietoturvasäännösten mukaisesti.

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

### **3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu**

Asukkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asukkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. 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 asukkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan.

Toiminnan lähtökohtana on asukkaiden asiallinen kohtelu. Asiaton käytös asukkaita kohtaan on kielletty. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan yhteys palveluvastaavaan, joka keskustelee epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi asukkaan omaista/läheistä tapahtuneesta ja keskustelee heidän kanssaan. Tarvittaessa asukasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan. Asia käsitellään tapauskohtaisesti, asian vaatimalla tavalla. Asukkaiden 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**

Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje. Potilas- tai lääkevahingon sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan / omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Korvausanomus on mahdollista tehdä omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta.

### **3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus**

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

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

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

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Puolen vuoden välein päivitettävä toteuttamissuunnitelma sisältää itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelman.

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

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitemalla 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.

Vammaispalveluiden toimintayksiköihin on laadittu Imo-käsikirja: Itsemääräämisoikeuden ja itseenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä. Henkilöstö hyödyntää Avekki-toimintatapaa, johon on saanut koulutuksen.

### 3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080 puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

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

### 3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä palveluvastaava Tarja Marin 040 162 7329, [tarja.marin@hyvaks.fi](mailto:tarja.marin@hyvaks.fi)

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

Palvelupäällikkö: Juho Suortti juho.suortti@hyvaks.fi

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset ja kantelut kulkevat professiojohtajien kautta, vastine muistutuksiin ja kanteluihin annetaan aina palveluista. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta. Professiojohtaja vastaa kanteluihin. Palvelupäällikkö vastaa muistutuksiin paitsi silloin, jos muistutus koskee useampaa yksikköä. Siinä tapauksessa muistutukseen vastaa palvelujohtaja.

### **3.2.5 Henkilöstö**

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

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

#### **3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne**

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

palveluvastaava (kuntoutuksenohjaaja AMK, lähiesimies-tutkinto): hallinnolliset työtehtävät ja lähiesihenkilötyö (toiminnan, talouden ja henkilöstön johtaminen omissa toimintayksiköissä)

sairaanhoitaja: sairaanhoidollinen vastuu, lääkehoidon vastuu: toteuttamisen seuranta ja perehdytys, apteekin yhdyshenkilö, asukkaiden vuosikontrollit ja rokotukset

ohjaaja asuminen 8 kpl, (lähihoitaja) asukkaiden toimintakyvyn, osallisuuden ja itsemääräämiskeuden tukeminen ja seuranta sekä mielekkään arjen rakentaminen, tarpeenmukainen hoito, hoiva, huolenpito ja ohjaaminen, kirjaaminen järjestelmiin

Henkilökunnan jakautuminen työvuorottain:

Aamu- ja iltavuoro: kaksi ohjaajaa, joista toinen on vuoron lääkevastaava

Yövuoro: yksi ohjaaja

Sairaanhoitaja: 1-2 vuoroa viikossa resurssin ulkopuolella omassa tehtävänkuvassa, muuten perusvuoroissa ohjaajan työpari

Sijaisten käytön periaatteet: Sijainen hankitaan ensisijaisesti varahenkilöstöstä. Jos siellä ei ole vapaata työntekijää, selvitetään vuoronvaihdon mahdollisuus. Jos se ei järjesty, ilmoitetaan sijaistarpeesta rekrytointiin. Jos rekrytoinnin kautta ei saada keikkalaista, hankitaan vuokratyöntekijä. Jos vuokratyövoimaa ei ole saatavilla, voidaan sopia tuplavuorosta tai käyttää sisäistä keikkalaista. Viime kädessä esihenkilö määrää työntekijän työvuoroon toiminnan turvaamiseksi.

Jos sijaisuuteen ei saada laillistettua ammattihenkilöä, sijaisena voi toimia ammattioikeudet omaavan ohjaajan työparina myös henkilö, jolla ei ole sosiaali- ja terveysalan tutkintoa. Ammattinimikkeinä ovat tällöin:

Hoiva-avustaja: asiakkaiden ohjaamisessa avustaminen, hoiva ja avustaminen ruokailussa ym. päivittäistoiminnoissa

Hoitoapulainen: asiakkaiden ohjaamisessa avustaminen, hoiva ja avustaminen ruokailussa ym. päivittäistoiminnoissa

### 3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Lisäksi tarkistetaan tutkintotodistus, työtodistukset, rikosrekisteriote (valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevät) sekä lääkeluvat. Hakijat haastatellaan, haastattelutilanteisiin voi tarvittaessa pyytää mukaan toisen palveluvastaavan tai rekrytointiasiantuntijan. Työsuhteen alkuun määritellään koeaika. Työntekijältä voidaan pyytää tieto vaadittavasta rokotussuojasta, jonka työntekijä voi merkitä itse henkilöstöjärjestelmään. Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa opiskelijan opintopisteet ja varmistaa HR:sta millä nimikkeellä opiskelija voi työskennellä yksikössä.

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

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

### 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.

Hyvinvointialuetasoinen 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 / potilaan 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.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Yksikössä on käytössä sähköinen Intro –perehdytysohjelma. Yksikköön on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin ja tuoda niistä tietoa yksikön muille työntekijöille.

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

Uusille sijaisille ja työntekijöille pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään perehdytysvuoroja ennen kuin työskentely osana henkilöstövahvuutta alkaa.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään hyvinvointialueelle laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutussuunnitelma sisältää säännölliset, määrä-aikaisesti suoritettavat koko

henkilökunnan koulutukset (lääkehoito, ensiapu, alkusammutus, asiakas- ja potilasturvallisuus, tietoturva, AVEKKI) sekä lainsäädännön muutoksista ja eri asiakastyön muutoksista johtuvat koulutukset. Koulutusten järjestämisestä vastaa henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut.

Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri.

Esihenkilö ja työntekijä käyvät kerran vuodessa kehityskeskustelun, jossa arvioidaan työntekijän vahvuuksia ja haasteita sekä kehittämisen tarpeita. Keskustelussa käydään läpi sovittujen tavoitteiden toteutumista ja asetetaan tavoitteita vuoden aikajanelle sekä sovitaan seurannasta. Esihenkilö voi tarvittaessa ohjata työntekijää tarpeenmukaisesti koulutuksiin.

### **3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta**

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resurssista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista. Työvuoro-suunnittelussa on tehty järjestelmään pohja riittävän perusmitoituksen mukaan. Esihenkilö tarkastelee vuoroja hyväksyessään mitoituksen riittävyttä erityistilanteissa. Resurssin riittävyttä ja kuormitusta seurataan arjessa. Asiakkaiden RAI-arvioinnit antavat viitteitä sopivasta mitoituksesta.

Palveluvastaavat eivät osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin. Työntukena on vastaavia ohjaajia ja tiimivastaavia. Palveluvastaavien tehtäväkuvaa arvioidaan säännöllisesti.

### **3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kaikille asiakkaille on nimetty sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava omatyöntekijä, joka kutsuu koolle asiakassuunnitelmapalaverit ja tarvittaessa moniammatilliset työtyhmät. Asiakas- ja potilastietokärjestelmissä on oikeansuuruiset näkyvyydet asiakkaiden joustavan ja tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden takaamiseksi.

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

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

### **3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö**

#### **3.2.8.1 Toimitilat**

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

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

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

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

#### **Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet**

Kiinteistön omistaa Pihtiputaan vanhustenkotiyhdistys ry, jonka kiinteistöhuollosta vastaa Pihtiputaan kiinteistöpalvelu Oy. Kiinteistössä on yhdeksän (9) asuntoa, joista yksi on varattu lyhytaikaiseen asumiseen. Asukkaat tekevät vuokrasopimuksen kiinteistönomistajan kanssa omasta asunnostaan (yksiö/kaksio). Asuntoihin on sisäänkäynnit käytävältä/ruokasalista. Osassa asunnoista on suora uloskäynti omalle pienelle terassille. Asukkaiden yleisessä käytössä olevia yhteisiä tiloja ovat ruokasali/keittiö, olohuoneet, sauna, pesuhuone sekä inva-varusteltu wc.

Pohjoisen Keski-Suomen ympäristötoimi on tehnyt säännölliset valvontakäynnit ja niiden pohjalta on tehty tarvittavat muutokset. Viimeisimmän tarkastuskäynnin 30.4.2024 pohjalta

Omavalvontayksikön valvontakäynnillä 18.1.2024 havaitut puutteet on korjattu: kriisipaikkana on käytetty vain lyhytaikaiseen asumiseen varattua huonetta ja aiemmin kriisipaikaksi varattu paljeovilla eristetty tila on otettu muuhun käyttöön.

Ohjaajat ovat käyneet tietoturva ja tietosuoja- koulutuksen. Arjessa toimitaan niin, että esimerkiksi asukkaan asioista ei puhuta yhteisissä tiloissa ja tietokone lukitaan tai kirjaudutaan ulos, kun poistutaan koneen ääreltä. Oikeudet järjestelmiin on pyritty hakemaan niin, että ei ole tarpeetonta pääsyä tietoihin, joille ei ole välitöntä tarvetta.

Kiinteistöön liittyvät huoltopyynnot tehdään Polku-intranetin kautta.

### 3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Pelastussuunnitelman päivittämisestä vastaa kiinteistön omistaja. Poistumisturvallisuusselvitystä valmistellaan ja päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilökunta on perehdytetty suunnitelmaan ja suunnitelmassa on lukukuittaus. Turvallisuuskävelyt on suoritettu säännöllisesti. Niiden yhteydessä on käyty läpi turvallisuusohjeet sekä pelastautuminen tulipalotilanteessa yhdessä miettien mahdollisia haasteita ja ratkaisuja niihin. Ohjaajat ovat käyneet hyvinvointialueen pakollisen alkusammutuskoulutuksen sekä koulutuksen ilmoitusvelvollisuudesta palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

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

### 3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

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

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Ovissa on magneettihälyttimet. Ovihälytys kytkeytyy yöajaksi automaattisesti päälle ja pois päältä. Laitteet hälyttää äänimerkillä ja yhdistää hälytyksen ohjaajien puhelimeen. Ulko-ovet ovat lukossa myös päivisin.

Tarvittaessa asukkaan käyttöön voidaan ottaa turvanappi, joka hälyttää ohjaajan puhelimeen (ei säännöllisessä käytössä, testataan käyttöön otettaessa/ tarvittaessa säännöllisesti). Nappia voidaan käyttää ennakoiden myös ohjaajan turvana, jolloin on mahdollista hälyttää toinen ohjaaja mukaan tilanteeseen (esim. häiriökäyttäytyminen).

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Jyri Sääksjärvi 0408247 962

### 3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen

diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitettut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitettut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

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

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

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

Lääkitä laitteiden perehdytykseen, ylläpitoon ja kehittämiseen on nimetty vastuuhenkilö. Laitevastaava huolehtii laitekohtaisten tietojen ja käyttöohjeiden ajantasaisuudesta. Hän tekee Laatuportti- järjestelmään pohjat yksikössä käytettävien laitteiden laiteajokortteihin ja avaa pohjat suorituksia varten. Lääkitä laitteet hankitaan yhteistyössä hankintayksikön ja apuvälinekes- kuksen kanssa.

Yksikössä apuvälineitä huoltaa: Heikki Paananen: 0444596993

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Jeulonen jaana.jeulonen@hyvaks.fi

Yksikössä 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.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö. Asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista toteutuu ottamalla tarvittaessa yhteys tietosuojavastaavaan:

Irma Latikka, [tietosuoja@hyvaks.fi](mailto:tietosuoja@hyvaks.fi)

### 3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Yksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluvastaava ja sairaanhoitaja. Yksikköön on lisäksi nimetty ohjaajista lääkehoitovastaava.

Yksikössä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

#### Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta

#### **Lääkityspoikkeamat**

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

haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

### 3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

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

Henkilöstön osaaminen varmistetaan 3 vuoden välein päivitettävällä tietosuojan ja tietoturvan koulutuksella ja pätevyyksiä seurataan Juuri järjestelmän avulla. [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](#)

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeeseen. Ohje on Polku intrassa mutta se löytyy myös tulostettuna yksiköstä.

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

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

### 3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Yksikössä kerätään asiakaspalautetta sähköisesti ja paperilomakkeilla. Tulokset käsitellään Roidu-järjestelmässä sekä henkilöstöpalaverissa. Laatuportin kautta voi myös antaa asiakaspalautetta. Asiakkaiden ja potilaiden sekä 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 asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Paperinen asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostetaan pyydettyäessä.

Epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös hyvinvointialueen verkkosivujen (hyvaks.fi) kautta. Verkkosivulta löytyy ”anna meille palautetta” -sivu, josta löytyy palvelualuekohtaiset palautekanavat. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin erityisryhmien koti- ja asumispalveluiden pohjoisen alueen palvelupäällikkö Juho Suortille.

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

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

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

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

##### Vastuut

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

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

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

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

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

##### Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien**

**tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omaavaltuutuksen kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

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

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

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeisiä riskejä ovat henkilöstön riittävyys vuoroissa, lääkeluvallisten työntekijöiden riittävyys vuoroissa ja sijaisten saatavuus. Olemassa olevia riskejä on tunnistettu ja niihin on hyvinvointialueella laadittu toimintaohjeita (ohje asiakkaan kadotessa, kuoleman jälkeen; ohje koti- ja asumispalveluihin, työpaikkaväkivaltatilanteiden hoito työpaikalla). Myös paloturvallisuuteen liittyvät poistumisturvallisuus selvitys ja palo- ja pelastussuunnitelma ovat osa riskien hallintaa.

### **3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen**

#### **3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely**

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

#### **3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely**

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

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

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

#### **Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto**

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

#### **Vakava vaaratapahtuma**

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

asiakkaiden/potilaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

### **3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta**

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

**Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön** on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan 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.

[mirva.vesimaki@hyvaks.fi](mailto:mirva.vesimaki@hyvaks.fi)

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 esihenkilöitä.**

#### **3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu poikkeamien 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.

#### **3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Kuvaa tähän millä tavalla asia varmistetaan.

#### **3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto**

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

#### **3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset**

Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa.

#### **3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

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

Palveluvastaava vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuus suunnitelmasta.

### 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Asiakaspalautetta kerätään keskitetysti viikoilla 44 ja 45 ja käsitellään Roidu asiakaspalautejärjestelmässä. Asukkaiden toimintakyky huomioiden palaute on tarkoitus kerätä paperilomakkeilla. Vielä odotellaan selkokielistä versiota lomakkeesta. Osa asukkaista on jo antanut paperilomakkeella palautetta päivätoiminnassa ohjaajien avustuksella. Asukkaiden läheisille on järjestetty läheisten iltapäivä, johon on sisältynyt mahdollisuus keskustella sekä antaa palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Elokuussa 2025 järjestetyssä läheisten päivässä aiheina olivat mm. virkistystoiminta sekä läheisten, edunvalvojien ja asumisyksikön henkilökunnan työnjako erilaisiin asukkaan asiointeihin ja käynteihin liittyen. Virkistystoiminnan kehittämiseksi asukkaita on osallistettu entistä enemmän suunnittelemaan toimintaa suuren valkotaulun avulla, joka sijaitsee eteistilassa. Suurin osa asukkaista katselee taulun sisältöä päivittäin. Tauluun on mahdollista piirtää tai kirjoittaa vapaasti ja siihen on kirjoitettu/kuvitettu ohjaajien toimesta viikon runko virkistystoiminnalle. Läheiset tutustuivat yksikön virkistystoiminnan suunnitelmiin.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 4.1 Toimeenpano

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on yksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

[Omavalvontaohjelmisivustolla](#) oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

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

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

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.