

OMAVALVONTASUUNNITELMA

SÄÄKSVUOREN TOIMINTAKESKUS

Sääksvuoren toimintakeskus	
Laatijat (nimi, palveluvastaava) allekirjoitus	Ville Keto palveluvastaava Jenni Puupponen vastaava ohjaaja Maiju Kontio päivätoiminnan ohjaaja Roosa Koskela päivätoiminnan ohjaaja Maiju Kivelä päivätoiminnan ohjaaja Petteri Aulasuo päivätoiminnan ohjaaja Niina Halttunen päivätoiminnan ohjaaja Sonja Lakaniemi ohjaaja
Hyväksymispäivämäärä:	3.9.2025
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	Armi Lehtinen palvelupäällikkö
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio 1.
	4/2025
	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Sääksvuoren toimintakeskuksen omavalvontasuunnitelma säilytetään toimintakeskuksella ohjaajien nurkkauksen pöydällä.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	9
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	10
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	11
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	11
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	12
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	13
3.2.2.4	Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma	14
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	16
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	16
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	18
3.2.2.8	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	21
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	23
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt	23
3.2.2.11	Infektioiden torjunta	25
3.2.2.12	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	27
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	28
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	28



3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	29
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	31
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	31
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	34
3.2.4	Muistutusten käsittely	34
3.2.5	Henkilöstö	35
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	36
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	36
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	38
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	40
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	41
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	42
3.2.8.1	Toimitilat	42
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	44
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	45
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	45
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	49
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietosuojat	51
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	53
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	55
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	55
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen	57
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	57
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	59
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta	61
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	63
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	63
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	64
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	64
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	65
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	65

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	66
4.1 Toimeenpano	66
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	66

1 JOHDANTO

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja

yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

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 terveystalvontapalveluja

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelma laadintaan palveluvastaavan, vastaavan ohjaajan ja ohjaajien yhteistyössä. Henkilöstö 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 viikoittaisissa yksikön palavereissa. Asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön palautteet ja näkemykset huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Ville Keto, palveluvastaava

puhelin: 044 389 9871

sähköposti: ville.keto@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Sääksvuoren toimintakeskus

Katuosoite: Pihkatie 4

Postinumero: 40530 Postitoimipaikka: Jyväskylä

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

Palveluvastaava Ville Keto

Puhelin 044 389 9871 Sähköposti ville.keto@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sääksvuoren toimintakeskuksella toteutetaan aikuisille kehitysvammaisille- ja autismikirjon henkilöille jalkautuvaa päivätoimintaa, mikä suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisesti RAI-toimintakykyarvioon perustuen. Jalkautuvaa päivätoimintaa tuotetaan Sääksvuoren palvelukodin asukkaille sekä Sääksvuoren toimintakeskuksen asiakkaille. Jalkautuvassa päivätoiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja tuetaan, ohjataan ja avustetaan asiakkaita niiden mukaisesti. Palvelun tuottaminen perustuu: laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) ja vammaispalvelulaki 14.4.2023/675.

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

Palvelua tuotetaan läsnäpalveluna Sääksvuoren toimintakeskuksella, Jyväskylän Keljonkankaalla, sekä eri toimintaympäristöissä jalkautuvana päivätoimintana. Jalkautuvaa päivätoimintaa tuotetaan Jyväskylässä sekä Muuramessa. Aktiivisia yhteistyökumppaneita ovat Äijälän tila, Jyväskylän seurakunta, Aalto Alvarin uimahalli, Hautalan tila, Ränssin kieväri ja Keljonkankaan kirjasto.

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

Sääksvuoren palvelukodin toimintakeskus sijaitsee noin 700 m päässä Sääksvuoren palvelukodilta. Toimintakeskuksella järjestetään jalkautuvaa päivätoimintaa Sääksvuoren palvelukodin asiakkaille, sekä asiakkaille, jotka käyvät päivätoiminnassa omista kodeistaan vanhempien luota, tai eri asumisyksiköistä.

Sääksvuoren palvelukodin asukkaat käyvät toimintakeskuksessa palvelukodin ohjaajien kanssa. Sääksvuoren palvelukodin ulkopuolelta päivätoimintaan tulevilla asiakkailla ei ole ohjaajia mukana, he tulevat toimintakeskukseen erityishuollon taksikyydeillä. Toimintakeskuksella heitä vastassa ovat Sääksvuoren toimintakeskuksen ohjaajat, jotka ohjaavat heitä päivätoimintapäivän ajan.

Tavoitteena toimintakeskuksen päivätoiminnassa on ylläpitää, tukea ja vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, kuntoutumista, yksilöllisyyttä, osallisuutta, toimintakykyä sekä tyytyväisyyttä palveluun. 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.

Toimintakeskuksen arjessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä tuetaan yhteisöllisyyttä. Yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellaan ja järjestetään tavoitteellista ja asiakkaalle merkityksellistä arkea. Asiakkaan vahvuuksia hyödynnetään, voimavaroja tuetaan ja toimintakykyä ylläpidetään. Asiakkaan yksilölliset toiminnot mahdollistetaan huomioiden asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä.

Toimintaan osallistuvat asiakkaat ovat kehitysvammaisia ja autistisia. He tarvitsevat vahvaa psykososiaalista tukea ja ohjausta. Sääksvuoren toimintakeskus on avoinna ma-pe klo 7:45- 15:30 välillä. Asiakkaiden toimintapäivien määrä ja pituus on suunniteltu jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti. Toimintakeskuksen päivätoiminnan asiakkaita on yhteensä kahdeksan. Sääksvuoren palvelukodin asukkaat saapuvat päivätoimintaan palvelukodin ohjaajien kanssa kävellen, ja päivätoiminnan

asiakkaat saapuvat toimintakeskukselle yksilökyädytyksin Keski-Suomen Keskustaksin ostopalvelua käyttäen. Palvelukodin asukkaat toimivat toimintakeskuksen tiloissa mukana tulleen ohjaajan kanssa. Toiminta kestää muutamasta minuutista useampaan tuntiin jokaisen yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Toimintakeskuksen ohjaajat ovat toimintakeskuksella päivätoiminnan asiakkaiden ohjausta varten.

Toiminta-ajatuksena on järjestää asiakkaille heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaista yksilöllistä jalkautuvaa päivätoimintaa, joka suunnitellaan yhdessä asiakkaan, henkilöstön, läheisten sekä mahdollisen asumispalveluyksikön ja lähiverkostojen kanssa. Sopivien työtehtävien löytämiseksi tehdään yhteistyötä Jyväskylän kaupungin, Muuramen kunnan, seurakunnan, yhdistysten, yritysten sekä yksityisten henkilöiden kanssa. Palveluilla tuetaan ja ylläpidetään asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Jalkautuvassa päivätoiminnassa harjoitellaan ja tuetaan arjen taitoja sekä asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Harjoiteltavat toimintakokonaisuudet ovat asioinnit, keittiötyöt, siivous, pyykinhuolto, itsestä huolehtiminen, päivärytmi, itsemääräämisoikeus, tuettu päätöksenteko, ulkoilu ja liikunta, vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, yhteisölliset taidot, ryhmätyötaidot sekä aistituokiot. Toimintakeskuksen aistihuone antaa mahdollisuuden rentoutumiseen ja päiväaikaisen kuormituksen purkamiseen. Asiakkaan terveydentilasta ja hygieniasta huolehditaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Toiminnassa huomioidaan autististen ja kehitysvammaisten henkilöiden erityistarpeet kuten aistit, tapa olla ja liikkua, vaatimus selkeään ja turvalliseen ympäristöön tai rentoutumiseen, toimintajärjestysten käyttö sekä asioiden ennakointi (aika, paikka, toiminta, henkilöt). Yhteisissä tiloissa on päivätaulu, johon yhteisesti päivitetään viikonpäivä, päivämäärä, sää, päivän ruoka, päivän ohjelma ja paikallaolevat ohjaajat ja asiakkaat. Sääksvuoren toimintakeskuksen asiakkailla on käytössä erilaisia kommunikaatiokeinoja, jotka korvaavat puhetta tai tukevat kommunikaatiota. Kunkin asiakkaan kanssa kommunikoidaan hänen yksilöllistä kommunikointimenetelmäänsä käyttäen, jolla luodaan keinot ymmärrettyksi ja kuulluksi tulemiselle. Vaihtoehtoisin kommunikaatiomenetelmiin kuuluvat tukiviittomat, kuvat, sosiaaliset tarinat, kuvakansiot, tabletit, pikapiirtäminen, kirjoittaminen, valintataulut sekä ilmeet ja eleet. Asiakkailla on kullakin yksilöllinen selkeä päivä- ja viikkostrukturi, joiden toteutumista tuetaan. Haastavia tilanteita ennakoitaan ja ehkäistään AVEKKI-toimintatapamallin, käyttäytymisanalyysin ja tarpeen mukaisten rajoitustoimenpiteiden mukaisesti.

Sääksvuoren toimintakeskuksen toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on määritelty ymmärtäminen ja vuorovaikutus, vastuullisuus sekä osaaminen. Sääksvuoren toimintakeskuksella luodaan turvallinen ja luotettava ilmapiiri toimia. Asiakas huomioidaan omana itsenään ja häntä tuetaan arjen toiminnoissa. Asioista tiedotetaan aktiivisesti asiakkaille, omaisille ja muille yhteyshenkilöille. Tärkeimmät tiedotuskeinot ovat keskustelut ja puhelut perheiden kanssa. Ensisijaisen yhteyshenkilön kanssa on sovittu yksilöllisesti yhteydenpidosta.

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

Yksikön toimintaperiaatteet:

- Itsemääräämisoikeuden tukeminen
- Mielekkään päivätoiminnan järjestäminen
- Toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys
- Tasa-arvoisuus
- Yhteisöllisyys
- Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen
- Asiakkaan yksilöllisten toimintojen mahdollistaminen. Huomioiden fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tarpeet.
- Asiakkaan huomioiminen täysvaltaisena jäsenenä yhteiskunnassa

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.

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](#) (työntekijälle).
Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

Sääksvuoren toimintakeskuksen toiminnasta vastuussa on palveluvastaava Ville Keto (sosionomi AMK) ja vastaavana ohjaajana toimii Jenni Puupponen (sosionomi YAMK). Lääkehoidosta vastaa Sääksvuoren palvelukodin sairaanhoitaja Olga Lukas (sh YAMK).

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

Palveluvastaava käy säännöllisesti kerran viikossa Sääksvuoren toimintakeskuksella ja on tavoiteltavissa puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä jokaisena arkipäivänä. Sääksvuoren toimintakeskuksella pidetään säännöllisesti viikoittaiset tiimikokoukset ja Sääksvuoren palvelukodilla viikoittain koko yksikönkokous, johon toimintakeskuksen henkilökunta osallistuu Teams:n välityksellä. Palveluvastaava ja sairaanhoitaja (lääkepoikkeamien osalta) käsittelevät Laatuportti-ilmoitukset. Laatuportissa tulleet ilmoitukset käsitellään viikoittaisissa tiimeissä ja akuutit ilmoitukset välitetään eteenpäin välittömästi.

Palveluvastaava on vastuussa lakisääteisten dokumenttien päivittämisestä ja ajantasaisuudesta, kuten esimerkiksi asiakkaiden toteuttamissuunnitelmista. Hän on vastuussa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen

järjestämisestä ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Palveluvastaava varmistaa henkilöstön osaamisen ja henkilöstön koulutuksien ajantasaisuuden. Palveluvastaava toimii yhteistyössä talouden asiantuntijoiden ja HR kanssa sekä pitää huolta yksikön suunnitelmien ajantasaisuudesta. Palveluvastaava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse silloin kun ei ole yksikössä paikalla. Palveluvastaavaa sijaistaa yksikön vastaava ohjaaja Jenni Puupponen (sosionomi YAMK).

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sääksvuoren toimintakeskuksen toiminta on asiakaslähtöistä – ja keskeistä. Asiakkailta on mahdollisuus vaikuttaa päivätoimintansa sisältöön antamalla palautetta ja kertomalla toiveitaan ohjaajille. Palautetta ja kehittämisideoita voi antaa jatkuvasti suullisesti tai kirjallisesti. Saatu palaute otetaan huomioon kaikissa palvelun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa. Palautetta kerätään myös säännöllisesti Roidu-järjestelmään, jossa palautteet käsitellään palveluvastaavan toimesta ja nämä palautteet tilastoidaan hyvinvointialueella.

Palvelun laadun takaa riittävä henkilöstöresurssi suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn ja asiakasmäärään. Henkilökunta on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka on perehdytetty ja koulutettu autismitautitieteen periaatteisiin ja arviointimenetelmiin. Henkilökunta kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan erilaisilla täydennyskoulutuksilla sekä muilla koulutuksilla. Henkilöstö saa tarvittaessa ohjaus- ja konsultaatiopalveluita työnsä tueksi kuten työnohjausta.

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Yksikön palveluvastaava on vastuussa siitä, että Sääksvuoren toimintakeskuksella on riittävä määrä henkilöstöä ja että henkilöstöllä on tehtävän kannalta oleellinen osaaminen ja koulutus. Lääkelupien voimassaoloa ja kattavuutta tarkkaillaan ja arvioidaan suhteessa asukkaiden tarvitsemaan lääkehoitoon. Henkilöstön lääkehoidon pätevyyydet viedään Juuri-koulutusjärjestelmään. Asukkaille tehdään kerran vuodessa tai suurempien muutosten tullen RAI-toimintakyvyn arviointi, joiden pohjalta laaditaan toteuttamissuunnitelmat. Toteuttamissuunnitelman avulla arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Henkilöstö tekee vaaratapahtumista Laatuportti-ilmoituksen. Ilmoitukset ohjautuvat palveluvastaavalle, vastaavalle ohjaajalle ja sairaanhoitajalle.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

Vammaispalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville.

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

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

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

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

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

Vammaissosiaalityön viranhaltijat, jotka vastaavat palvelutarpeen arvioinnista, ovat sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Toimintakeskuksella laadittavia RAI-arviointeja voivat tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt.

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

Vammaissosiaalityön viranhaltijat vastaavat palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioinnissa kuullaan aina asiakasta, hänen kommunikaation erityispiirteensä ja tuetun päätöksenteon työtapaa noudattaen. Asiakkaan läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, mikäli

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

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

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

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

Vammaispalveluiden vammaissosiaalityö vastaa asiakassuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Asiakassuunnitelma laaditaan siten, että myös asiakkaalle vammaispalvelua tuottavan toimintayksikön henkilöstö on mukana.

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

Mikäli Sääksvuoren toimintakeskuksella havaitaan, että asiakkaan asiakassuunnitelmaa on tarpeen päivittää, otetaan toimintakeskukselta yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön ja/tai läheiseen sekä asiakkaan omatyöntekijään. Omatyöntekijä, joka on vammaispalvelun viranhaltija, vastaa 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 on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas- tai palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista. Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Päivätoiminnan toteuttamissuunnitelma on tarkistettava vähintään kuuden ja vähintään kahdentoista kuukauden välein sekä aina tarvittaessa esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn tai toimintapäivien muuttuessa.

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

Toimintakeskuksella asiakkaille on tehty asiakassuunnitelmat sekä yksilölliset toteuttamissuunnitelmat. Asiakassuunnitelmista vastaa vammaispalveluiden vammaissosiaalityö ja yksilöllisistä toteuttamissuunnitelmista vastaa toimintakeskuksen henkilökunta. Asiakkaan toteuttamissuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian asiakkuuden alkaessa toimintakeskuksella. Toteuttamissuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa hyödyntäen RAI-toimintakykyarvioinnin tuloksia. Toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaveriin kutsutaan asukkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan yksilöllisesti). Näitä ovat asukkaan omat ohjaajat, yksikön palveluvastaava, asiakkaan sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, asumisen ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelman tarkistamisella. Päivätoiminnan toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6–12 kuukauden välein.

Toimintakeskuksella työskentelevät ohjaajat vastaavat toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja kirjaavat toteuttamissuunnitelman asiakastietojärjestelmään eli SosiaaliEfficiaan. Toteuttamissuunnitelma annetaan kirjallisena asiakkaalle tai omaiselle. Jos toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja, palaverissa olleet ohjaajat tuovat sen tiedoksi toimintayksikön henkilöstölle. Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut asiat siirretään asiakkaan päiväaikaisessa toiminnassa olevaan arkeen. Henkilöstö käsittelee tavoitteita ja uusia toimintatapoja säännöllisesti tiimipalaverissa.

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

Läheiset kutsutaan mukaan palaveriin asiakkaan luvalla. Asiakas itse osallistuu häntä koskeviin palvelutarpeen arviointitilanteisiin hänen oman toimintakykynsä mukaan. Mikäli asiakas ei jostain syystä itse pysty suunnitelman tekemiseen osallistumaan, hänen lähiverkostonsa toimii asiakkaan edustajana.

Kuvaa miten yksikössä noudatetaan hyvän hallinnon oikeusperiaatteita ja lakisääteisiä määräaikoja yksilöpäätösten teossa? Mitkä ovat palveluntuottajaa koskevat lakisääteiset määräajat päätöksenteossa ja kuinka lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan? Kuka yksikössä huolehtii määräaikojen toteutumisen tarkastamisesta?

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

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Palveluvastaava vastaa Sääksvuoren toimintakeskuksen lakisääteisten määräaikojen toteutumisesta. Rajoitustoimenpiteitä arvioidaan puolivuositain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä.

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

Asiakassuunnitelman pohjalta laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, mihin kirjataan tavoitteet asiakkaan palvelulle. Toteuttamissuunnitelman sisältö käydään läpi yksikön palaverissa, jotta ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmien päivittämistä säännöllisesti 6-12 kuukauden välein valvotaan omavalvonnallisesti. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa vammaissosiaalityön viranhaltija. Asiakassuunnitelmat arkistoidaan asiakkaan kansioon, ja uudet työntekijät perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti toimimaan suunnitelmien mukaisesti.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Asiakkaan toteuttamissuunnitelma perustuu asiakkaalle tehtyyn viranhaltijapäätökseen ja asiakassuunnitelmaan. Toimintakeskuksen ohjaajat yhdessä palveluvastaavan kanssa seuraavat päätösten ajantasaisuutta ja tarvittaessa ottavat yhteyttä päätöksen tehneeseen tahoon, jos palvelutarpeeseen tulee muutoksia.

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 sosiaalihuollon palvelutarpeesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisesta. Yksittäisen potilaan/asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvella palvelun suunnittelua, toteutusta ja seuranta, sekä edistää asiakkaan palvelun jatkuvuutta. Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat asiakkaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmänä toimii SosiaaliEffica, johon edellä mainitut tiedot kirjataan.

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 asiakkaalla itsellään. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Koti- ja asumispalveluilla on oma kirjaamisohje, johon uusi työntekijä on velvoitettu tutustumaan perehdytysvaiheessa. Perehtyvälle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka yhdessä yksikön palveluvastaavan kanssa vastaa perehdytyksen toteuttamisesta perehdytys suunnitelman mukaisesti. Sääksvuoren toimintakeskuksella perehdytykseen kuuluu kirjaamiseen ja tietosuojaan liittyvien koulutusten suorittaminen. Kirjaamista tehdään alussa yhdessä kokeneemman työntekijän kanssa työparina työvuoron kuluessa tai sen lopuksi.

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

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

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

Työntekijöiden on suoritettava kolmen vuoden välein verkkokurssit ja testit; Tietoturvan ABC, Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi työntekijät suorittavat Lifecare-koulutuksen, ja sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksen. Näiden isäksi vaaditaan Tietosuoja terveydenhuollossa niiltä työntekijöiltä, jotka käyttävät potilastietojärjestelmää. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä on ajantasainen tieto tietoturvasta ja asiakastietojen käsittelystä. Perehdytyksessä käydään läpi ohjeet tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi työsopimuksessa on sitoumus salassapitoon.

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden asiakas- ja toteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Sääksvuoren toimintakeskuksen asiakkaat käyttävät oman alueensa terveydenhuollon palveluita. Asiakkaiden terveydenhoidon vastuu on asiakkaan asumisyksiköllä ja/tai läheisellä.

Sääksvuoren toimintakeskuksen asiakkaiden fyysistä hyvinvointia edistetään toteuttamalla kuntouttavaa työtettä. Tavoitteena on vahvistaa ja ylläpitää asiakkaiden fyysistä toimintakykyä. Asiakkaita ohjataan yksilöllisesti tukien heidän omatoimisuuttaan. Fyysistä toimintakykyä edistävää toimintaa Sääksvuoren toimintakeskuksella ovat muun muassa pukeutumistilanteet, sekä siirtymät eri jalkautuviin toimintoihin. Ulkoilu on iso osa Sääksvuoren toimintakeskuksen toimintaa, sekä asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa. Moni jalkautuvassa päivätoiminnassa tehtävä toiminto, kuten puiden kanto tai pihatyöt edistävät myös osaltaan asiakkaiden fyysistä terveyttä ja toimintakykyä. Asiakkaan terveellisiä elämäntapoja tuetaan. Toiminnassa huomioidaan aktiivisen toiminnan ja levon sopiva määrä yksilöllisen toimintakyvyn mukaan.

Kognitiivisia taitoja edistetään erilaisten toimintojen ja päivittäisten tilanteiden kautta. Asiakkaille mahdollistetaan päivittäin erilaisia pohdinta- ja valintatilanteita. Jokapäiväisessä aamukokouksessa

käydään läpi kalenteriasioita ja päivän ohjelma yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakas osallistetaan erilaisiin valintatilanteisiin erityisesti häntä koskeissa asioissa. Kognitiivisia taitoja, kuten muistamista, ongelmaratkaisukykyä sekä hahmottamista harjoitetaan erilaisilla peleillä, tehtävillä ja keskusteluilla. Lisäksi tarkkaavaisuutta, keskittymistä ja asiakkaan toiminnanohjausta tuetaan ohjaustilanteissa mm. päivästrukturilla, sosiaalisilla kuvatarinoilla, toiminnan pilkkomisella vaiheisiin ja erilaisilla kommunikaatiokeinoilla.

Psyykkistä hyvinvointia edistetään vahvistamalla asiakkaan itsetuntoa tarjoamalla erilaisia onnistumisen kokemuksia ja tukemalla epäonnistumisten käsittelyä. Asiakkaita kannustetaan ja rohkaistaan. Asiakkaan voimavarat ja tunnetilat huomataan ja huomioidaan. Toiminnassa harjoitetaan tunnetaitoja ryhmän keskuudessa. Asiakasta tuetaan omien tunteiden tunnistamisessa ja ilmaisemisessa erilaisin menetelmin ja kommunikointikeinoin. Esimerkiksi aamukokouksessa käydään päivittäin läpi ohjaajien ja asiakkaiden yhteinen kuulumiskierros sen hetkisistä tunnetiloista. Tunneilmaisua tuetaan muun muassa tunnetta ilmaisevilla kuvilla. Asiakkaan elämänhallintaa tuetaan päivän rytmittämällä. Asiakkaille luodaan rauhallinen, kunnioittava ja psyykkisesti turvallinen ilmapiiri, jossa jokainen saa edetä omaan tahtiinsa ja yksilöllisesti kuitenkin ryhmä huomioiden. Päivittäisten rutiinien avulla pyritään luomaan turvallisuuden tunnetta.

Sosiaalista toimintakykyä tukee asiakkaan osallistuminen ryhmämuotoiseen toimintaan. Asiakkaana hän on osa Sääksvuoren toimintakeskuksen ryhmää. Osallistuminen päivätoimintaan lisää asiakkaan osallisuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan sekä vahvistaa tiettyyn yhteisöön kuulumisen tunnetta. Asiakkaan jo olemassa olevaa sosiaalista toimintakykyä tuetaan ja ylläpidetään mahdollistamalla sosiaalisten suhteiden ylläpito ja uusien suhteiden solmiminen. Asiakkaan sosiaalista toimintakykyä tuetaan sekä vahvistetaan yksilöllisten kommunikaatiomenetelmien kautta. Ryhmässä harjoitellaan viestintätaitoja, uusien tilanteiden ja ihmisten kohtaamista sekä jokaisen yksilöllisyyden kunnioittamista. Toiminnassa asiakasta ohjataan ja opetetaan huomioimaan toiset asiakkaat, toimimaan ryhmässä ja muun muassa odottamaan omaa vuoroaan ja ymmärtämään syyseuraussuhteita.

Asiakkaille annetaan positiivista palautetta tukien heidän itsetuntoaan. Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tarkkaillaan ja tuetaan. Tarvittaessa konsultoidaan psyykkisen hyvinvoinnin asioissa

asiakkaan lähipiiriä kuten omaisia tai asumisyksikköä. Asiakkaan sosiaalista aktiivisuutta, yhteiskunnallista osallisuutta sekä erilaisissa rooleissa suoriutumista tuetaan tarjoamalla monipuolista toimintaa erilaisissa toimintaympäristöissä. Retket, lähikirjastokäynnit sekä lähikirkon tarjoamat tapahtumat ovat osa toimintaa.

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

Lähes kaikki Sääksvuoren toimintakeskuksen asiakkaat ulkoilevat päivittäin joko ryhmälenkeillä tai yksilöidyillä lenkkeillä ohjaajan kanssa. Päivätoiminnassa tehdään retkiä erilaisille laavuille, liikuntapuihin ja luontopoluille sekä osallistutaan erityisryhmien liikuntapäiviin. Toimintakeskukselta käydään myös säännöllisesti uimassa Jyväskylän AaltoAlvarissa ja kesäisin tehdään retkiä uimarannoille. Asiakkaat osallistuvat halutessaan seurakunnan järjestämiin tilaisuuksiin kuten joulu- ja pääsiäiskirkkoihin. Musiikkia hyödynnetään osana päivätoiminta esimerkiksi rentoutusten ja teemadiskojen muodossa. Kevät- ja kesäaikaan hyödynnetään lähileikkipuistoa sekä toimintakeskuksen takapihaa, jossa on mahdollisuus pelata erilaisia pihapelejä kuten mölkkyä.

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

Sääksvuoren toimintakeskuksen asiakkaalle tehdään RAI-toimintakykyarvioinnit sekä toteuttamissuunnitelmat, jotka toimivat pohjana rakennettaessa asiakkaan päivätoiminnan sisältöä sekä päiväaikaista toimintaa. Tavoitteita seurataan arjessa havainnoimalla ja kirjaamalla havainnot ja huomiot asiakastietojärjestelmään. Havaintoja käydään läpi ja niistä keskustellaan myös viikoittaisissa tiimipalavereissa. Seuranta tehdään tarkastamalla säännöllisesti RAI-arvioiden, sekä toteuttamissuunnitelmien sisältö ja ajantasaisuus.

Sääksvuoren toimintakeskuksella on laadittu asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa henkilökohtaiset tavoitteet, joiden avulla toimintakykyä pyritään ylläpitämään. Tavoitteita laadittaessa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kuntoutuksellisia tavoitteita sekä hyvinvointia tukevia tavoitteita (kuten yhdessäolo, mielekäs tekeminen ja onnistumisen kokemukset).

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

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

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

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

Lue lisää:

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Sääksvuoren toimintakeskuksella asiakkaille tarjotaan lounas sekä välipala. Osa asiakkaista nauttii toimintakeskuksella myös aamupalan. Sääksvuoren toimintakeskuksella tehdään itse ruoka kahtena päivänä viikossa, tiistaisin ja perjantaisin. Ruuanlaitto on osa asiakkaiden päivätoimintaa ja arjen taitojen harjoittelua. Ruuanteko tarpeet tilataan pääsääntöisesti Aromi-ohjelmasta ja loput tarpeet ostetaan asiakkaiden kanssa Prismasta. Kaupassa asioimisen harjoittelu ja ostosten teko ovat tärkeä osa toimintaa.

Maanantain, keskiviikon ja torstain valmiit lounaat ostetaan hyvinvointialueen omana tuotantona ateriakeskukselta, Kukkumäen ruokapalvelukeskukselta. Lounas toimitetaan Sääksvuoren palvelukodille kylmänä, josta ruoka haetaan toimintakeskukselle ja lämmitetään itse. Ateriat ja ruokalistat on suunniteltu monipuolisiksi ravitsemussuosituksia noudattaen. Sääksvuoren toimintakeskuksen nimetty ohjaaja tilaa Aromi-ohjelmalla lounaat ja muut elintarvikkeet

huomioiden erityisruokavaliot. Ohjaajat laittavat ruuat esille ja annostelevat asiakkaille lautasmallin mukaiset ateriat. Riittävästä nesteensaannista pidetään huoli. Asiakkaille tarjotaan ruokajuomana maitoa, piimää ja vettä.

Toimintakeskuksella keittiössä työskentelevillä ohjaajilla on voimassaoleva hygieniapassi.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Jokaisen Sääksvuoren toimintakeskuksen asiakkaan kohdalla huomioidaan yksilölliset erityisruokavaliot. Näitä ovat esim. ruoka-aineallergiat, mieltymykset sekä rakenteeltaan pilkottu ruoka.

Toimintakeskuksella huolehditaan suositusten mukaisten ruoka-aikojen toteutumisesta sekä tasaisen terveellisen ravinnon saamisesta. Asiakkaat voivat aina valita lounaalla ruokajuomaksi maidon, piimän tai veden. Välipalalla on tarjolla teetä, kahvia tai mehua sekä vaihdellen suolaista tai makeaa välipalaa, huomioiden erityisruokavaliot.

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

Päävastuu asiakkaiden ravitsemustilan sekä riittävän ravinnon ja nesteen saannin osalta on asiakkaan asumisyksikössä/ läheisellä. Tarvittaessa Sääksvuoren toimintakeskukselta voidaan näitä tahoja konsultoida.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Sääksvuoren toimintakeskuksella ei ole käytössä systemaattista vajaaravitsemuksen riskinarviointia.

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

Sääksvuoren toimintakeskuksen henkilökunta on saanut sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen. Asiakkaat sekä heidän ravitsemukselliset tarpeensa ja piirteet ovat henkilökunnalle tuttuja. Toimintakeskuksen ohjaajien huomatessa asiakkaan ravitsemuksellisia muutoksia ne kirjataan asiakastietojärjestelmään sekä konsultoidaan tarvittaessa asiakkaan asumisyksikköä tai läheistä.

3.2.2.9 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole käytössä. Huomattaessa kaatumis- tai putoamisriskiä lisäävää toimintakyvyn muutosta, henkilöstö on yhteydessä asiakkaan asumisyksikköön tai läheiseen. Tapaturman sattuessa työntekijät on koulutettu antamaan ensiapua sekä ohjeistettu täyttämään Laatuporttiin tapaturmailmoitus.

Yksikköön on tehty riskienkartoitus.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Laatuportti-ilmoitusten kautta seurataan kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä.

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

Yksikköön on tehty riskienkartoitus. Uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Sääksvuoren toimintakeskuksella työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Havaitut muutokset toimintakyvyssä ja liikkumisessa kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa toimintakeskuksen ohjaajat ovat yhteydessä asiakkaan asumisyksikköön tai läheiseen.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohteistusta. [Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL](#)

Miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti (suihku, sauna, suun hoito)?

Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta osana päivittäistä toimintaa. Jokaisen asiakkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Toimintakeskuksella ohjataan asiakkaita säännölliseen käsienpesuun esim. wc-käyntien yhteydessä ja ruokailutilanteissa. Asiakasta avustetaan tarvittaessa wc-käyntien yhteydessä hygienian hoidossa sekä käsien pesussa.

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

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Päävastuu on asiakkaan asumisyksiköllä tai läheisellä. Tarvittaessa apuvälineet puhdistetaan ohjeiden mukaisesti.

Miten yksikön asuin-, potilas- tai vastaanottohuoneiden siivous on järjestetty?

Sääksvuoren toimintakeskuksella ei ole asuinhuoneita. Ryhmätilojen siivouksesta vastaa SOL Palvelut Oy. Siistijä käy toimintakeskuksella kaksi kertaa viikossa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa SOL Palvelut Oy. Siistijä vastaa yleisten tilojen siivouksesta.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Sääksvuoren toimintakeskuksella on pyykinpesukone, jossa ohjaajat sekä asiakkaat pesevät pienimuotoisesti pyykkiä esimerkiksi aistihuoneen lakanoita ja siivousliinoja. Eteisen mattojen vaihdosta huolehtii Lindström.

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

Uusi työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa kaikkiin työtehtäviin. SOL huolehtii omien työntekijöidensä perehdytyksestä.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Toimintakeskuksella on laadittu siivoussuunnitelma. Siistijä noudattaa SOL:n laatimaa palvelun kuvausta ja sovittua aikataulua.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

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

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi puh. 040 553 9642

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

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

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

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

Sormukset, rannekellot, lävistyskorut ja rakennekynnet ovat kiellettyjä asumisyksiköiden työntekijöillä työvuoron aikana [henkilökunnan työasuohjeen mukaisesti](#) (työntekijälle)

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Sääksvuoren toimintakeskuksella noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Palveluvastaava ja/tai Sääksvuoren palvelukodin sairaanhoitaja tiedottaa henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikkotiimeissä tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniahoitajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoitajalta on mahdollisuus saada hygieniaohteita esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäisyyn. Henkilökunta ja asiakkaat eivät tule sairaina työhön tai päivätoimintaan ja tartuntojen leviämistä ehkäistään tarvittavilla varotoimilla.

[Eritetahradesinfektio-ohje](#)

[Suojausten käyttö infektioiden torjunnassa -ohje](#)

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita

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

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

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

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta?

Yksikön palveluvastaava ohjeistaa ja seuraa ohjeiden toteutumista infektiotilanteissa yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Infektiotilanteissa noudatetaan aina hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.

3.2.2.12 Terveiden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

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

Asiakkaiden suunhoidosta, kiireettömästä sairaanhoidosta ja kiireellisestä sairaanhoidosta vastaa ensisijaisesti asiakkaan asumisyksikkö tai läheinen. Ensisijaisesti toimintakeskuksen henkilöstö ottaa yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön tai läheiseen kyseen osaisissa asioissa. Sääksvuoren toimintakeskuksen henkilöstöllä on tiedossa toimintaohjeet sekä yhteystiedot kiireellisessä sairaanhoitoa koskevissa tapauksissa. Kuolemantapaushje on henkilöstöllä tiedossa ja löytyy [Sampo-ohjepankista](#) (työntekijälle).

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Päävastuu terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisesta on asiakkaan asumisyksikössä tai läheisellä.

Sääksvuoren toimintakeskuksella asiakkaiden terveyttä edistetään ohjaamalla ja kannustamalla terveellisten elämäntapojen noudattamiseen, liikkumiseen, ruokaympyrän mukaisen terveellisen ja säännöllisen ravinnon saantiin sekä hoito-ohjeiden noudattamiseen. Toimintakeskuksen ohjaajilla on anto- ja kirjaamisvastuu asiakkaiden päivittäisestä sekä tarvittaessa otettavasta lääkityksestä heidän päivätoiminnassa oloajan osalta. Asiakkaiden kokonaisvaltaista terveydentilaa seurataan ja havainnot kirjataan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

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

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

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

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.

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

Asiakas tai hänen laillinen edustajansa voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

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

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

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

Palveluvastaava pyytää tarvittavat käyttöoikeudet ja asiakastietojärjestelmäoikeudet, kuten SosiaaliEfficatunnukset, käyttöön uudelle työntekijälle sähköisen lomakkeen kautta. Työntekijä vastaa henkilökohtaisesti siitä, ettei salasana ja käyttäjätunnus pääse ulkopuolisten tietoon. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä varmennekortit kirjautumiseen.

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

Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä informoidaan asiakkaan tilanteesta tapahtuvista muutoksista sovitusti. Jos asiakkaan omaisella tai läheisellä henkilöllä on tiedonsaantioikeus asiakkaan asioista, laaditaan tietojen vaihtamisesta valtakirja. Omaisia tai läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä palveluvastaavaan tai ohjaajiin matalalla kynnyksellä.

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

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

Toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden asiallinen kohtelu. Toiminta pohjaa edellä mainittuihin arvoihin (3.1.3). Asiaton käytös asiakkaita kohtaan on yksiselitteisesti kielletty. Jokaisella työntekijällä on ilmoitus- ja puuttumisvelvollisuus, jos asukasta kohdellaan epäasiallisesti, riippumatta siitä onko epäasiallisesti toimiva toinen työntekijä, asiakas tai muu henkilö. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan yhteys palveluvastaavaan, joka keskustelee epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi asiakkaan läheistä tapahtuneesta ja keskustelee heidän kanssaan. Tarpeen mukaan järjestetään yhteinen palaveri, jossa mahdollista keskustella asiasta. Palveluvastaavaan voi aina ottaa yhteyttä palautteen antamisen tai epäkohdan esille tuomiseksi. Kaikki epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään yksikössä huomioiden ja kunnioittaen asianosaisia ja tapahtuneen arkaluontoisuutta.

[Epäkohta tai epäkohdan uhka](#) (Valvontalain 29 § mukainen ilmoitus) on mahdollista tehdä Laatuportti-järjestelmässä kohdassa raportointi > haitta- ja vaaratilanneilmoitus. Ilmoitus on mahdollista tehdä nimettömänä. Myös potilaan, asiakkaan tai läheisen on mahdollista tehdä ilmoitus [Laatuporttissa](#). Ilmoittajan niin halutessa, ilmoituksen käsittelijä voi ottaa yhteyttä ilmoittajaan tarvittaessa.

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

Asiakkaita ja heidän omaisiaan ohjataan selvittämään tilannetta kyseessä olevan henkilöstön ja palveluvastaavan kanssa viipymättä, mikäli ongelmia ilmenee. Tarvittaessa asiakasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan. Asia käsitellään tapauskohtaisesti sen vaatimalla tavalla. Asiakkaiden kohteluun liittyvistä periaatteista keskustellaan ja sovitaan työyhteisön palavereissa. Mikäli epäasiallinen kohtelu on ollut törkeää, ohjataan omaista tarvittaessa rikosilmoituksen tekemiseen. Palveluvastaava ilmoittaa havaitusta epäasiallisesta kohtelusta aina palvelupäällikölle. Henkilöstöön liittyvät muistutukset käsittelee

palvelupäällikkö yhdessä palveluvastaavan kanssa ja terveydenhuoltoon liittyvät käsittelee johtava lääkäri.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palveluvastaavalle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje. Lisäksi oikeusturvakeinot on lueteltu omavalvontasuunnitelmassa, joka on nähtävillä toimintayksikössä sekä sähköisesti internetsivuilla.

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

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

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

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

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

Jokaiselle toimintakeskuksen asiakkaalle laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään vähintään 6–12 kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan kaikki ne tavat, joilla itsemääräämisoikeutta voidaan asukkaalla vahvistaa, mm. puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. 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.

Erityishuollon toimintayksiköihin on laadittu IMO-käsikirja: [Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä.](#)

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

Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain säännösten mukaisesti. Jos tarvetta rajoitustoimenpiteille havaitaan, huolehditaan siitä, että hankitaan

tarvittavat lausunnot (lääkäri, fysioterapeutti, psykologi) joiden pohjalta palveluvastaava tekee määrääjäksi rajoitustoimenpidepäättöksen. Rajoitustoimenpiteitä voi toteuttaa ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Käytetyt rajoitustoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään sovitulla tavalla. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti, ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Toimintakeskuksessa asioivien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain silloin, kun asiakkaan toiminta uhkaa hänen tai hänen ympärillään olevien ihmisten henkeä tai terveyttä tai uhkaa aiheuttaa suuria aineellisia vahinkoja. Asiakkaan rajoittaminen on aina viimesijainen keino, ja siitä tehdään aina tilannekohtainen kiireellinen ratkaisu, jonka voi tehdä vain sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Ratkaisun kiireellisestä rajoittamistoimenpiteestä tekee toimintakeskuksen palveluvastaava tai toimintakeskuksen henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Ratkaisu dokumentoidaan SosiaaliEfficia-asiakastietojärjestelmään. Yksikössä seurataan, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista.

Kaikki työntekijät suorittavat AVEKKI-toimintatapamallin koulutuksen, missä työntekijät valmentaan ennakoimaan ja kohtaamaan haastavaa käytöstä. AVEKKI-toimintatapamalli perustuu vahvasti väkivaltatilanteiden tai väkivaltaisen käyttäytymisen ennakointiin ja se kulkee mukana osana päivittäistä asiakastyötä. AVEKKI-toimintatapamallissa harjoitellaan turvallisen kiinnipidon menetelmiä ja seuraamaan asiakkaan vointia rajoittamistoimenpiteiden aikana. Jos asiakkaan vointi heikkenee rajoitustoimenpiteen aikana, keskeytetään rajoitustoimenpiteen toteuttaminen, asiakkaan ja työntekijöiden turvallisuus huomioiden.

Sääksvuoren toimintakeskuksella AVEKKI-toimintatapamalli näyttäytyy erityisesti vahvana ennakointina asiakastyössä. Toimintakeskuksen asiakkaila on erilaisia käytöshaasteita, myös aggressiivista käyttäytymistä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua asiakkaan käyttäytymiseen, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille asiakkaille. Henkilöstön kanssa on keskusteltu toimintamalleista

asiakkaan käyttäytyessä haastavasti. Viimesijainen keino rajoittaa on lyhytaikainen kiinnipito. Asiakasta ei jätetä missään vaiheessa ilman valvontaa.

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 \(hyvaks.fi\)](https://www.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

Viitaniementie 1 A

40720 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi puh. 050 3274176

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

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

Palvelupäällikkö: Armi Lehtinen etunimi.sukunimi@hyvaks.fi

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset menevät tiedoksi professiojohtajalle ja palveluun. Valvontaviranomaisten päätösten vaikutukset arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Professiojohtaja vastaa kanteluihin, palvelupäällikkö muistutuksiin ja mikäli jos koskee useampaa palveluyksikköä, niin silloin vastaa palvelujohtaja.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden 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 määrää, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Palveluvastaava (sosionomi AMK), vastaava ohjaaja (sosionomi YAMK), ohjaajat 4kpl: sosionomi ja lähihoitaja 3kpl. Lisäksi Sääksvuoren toimintakeskuksen käytettävissä on Sääksvuoren palvelukodin sairaanhoitaja, sekä palvelukodin ohjaajia (lähihoitaja/sosionomi/sairaanhoitaja) täydentämään tarvittavaa ohjaajaresurssia.

Sijaisten käytön periaatteet

Pidempiin poissaoloihin pyritään palkkamaan pätevyysvaatimukset täyttävä sijainen.

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

Sääksvuoren toimintakeskuksella ei ole käytetty vuokratyövoimaa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

[Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](#)

Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Hyvinvointialueella on oma ohje ja

siihen on kuvattu sisäiset menettelytavat. [Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](#)

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

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

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

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

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

Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa opiskelijan opintopisteet. Opintopisteiden perusteella määritellään, missä tehtävissä opiskelija voi toimia ammattihenkilön tehtävissä toimiessaan. Tehtävää rajataan lääkehoidon ja rajoitustoimenpiteiden käytön osalta. Rajatuilla tehtävillä työskentelevä opiskelija tekee työvuoronsa ohjaajan työparina.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Työhaastattelu, tutkintotodistusten ja työkokemuksen tarkistaminen. Työsuhteessa on koeaika.

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

Uusi työntekijä on velvollinen esittämään rikosrekisteriotteen iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelyyn.

Miten rekrytinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytoidessa arvioidaan hakijan luotettavuutta ja soveltuvuutta kyseessä olevaan tehtävään. Arvioinnissa huomioidaan hakijan työkokemus, koulutus ja muu osaaminen. Haastattelutilanteessa on mukana palveluvastaavan lisäksi tarvittaessa toisen yksikön palveluvastaava. Ennen työsuhteen aloitusta varmistetaan hakijan pätevyys ammattirekisteristä sekä tutkintotodistuksista. Pääsääntöisesti työsopimuksissa noudatetaan koeaikaehto.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja varmistetaan rekrytointivaiheessa ja pyydetään tarvittaessa soveltuvuuslausunto työterveydestä.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria muun muassa 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 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.

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

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

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Yksikössä on käytössä sähköinen Intro –perehdytysohjelma. Uudet työntekijät perehdytetään yksikön Intro-perehdytysohjelman avulla asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan kirjallisen perehdytysmateriaalin avulla. Perehdytykseen nimetään vastuuhjaajat. Perehdytys tapahtuu käytännön työssä kokeneemman työntekijän työparina työskennellen. Asianmukaisesti toteutetulla perehdytyksellä varmistetaan työyhteisön osaaminen ja valmiudet toteuttaa tasalaatua ohjaustyötä. Opiskelijalle nimetään yksi (tarvittaessa kaksi ohjaajaa) ohjaaja sekä tarvittaessa näytön vastaanottaja. Opiskelijakansio tukee opiskelijan perehdytystä yksikön toimintaan. Uusille työntekijöille järjestetään perehdytysvuoroja ennen kuin työskentely osana henkilöstövahvuutta alkaa.

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri. Juuren kautta henkilöstä voi ilmoittautua pakollisiin koulutuksiin.

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

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

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

Asiakasasioista keskustellaan yhteisesti ja mietitään toimintamalleja ja -tapoja eri tilanteisiin. Havaittuihin epäkohtiin puututaan tilanteen mukaan joko työyhteisön yhteisellä keskustelulla tai henkilökohtaisella keskustelulla palveluvastaavan kanssa. Tarvittaessa käytäntöjä muutetaan ja osaamista päivitetään muun muassa koulutuksin.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden ohjaamiseen. Esihenkilöillä on vastuu riittävistä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Kuvaa tähän millaisia mittareita käytetään RAI, kuormitus, mitoituksen seuranta.

Asiakasturvallisuutta sekä riittävää resurssia seurataan mm. RAI-toimintakykyarvioinnein ja Laatuportti-ilmoitusten avulla.

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

Hyvinvointialueella on käytössä Titania-työvuorosuunnittelu, jonka avulla resursoidaan riittävä henkilöstö työvuoroihin. Äkillisissä poissaolo tilanteissa pyritään siirtämään Sääksvuoren palvelukodilta henkilöstöä tuuraamaan vajetta. Henkilöstömitoituksessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja tuen tarve sekä henkilöstön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Henkilöstövoimavaroista huolehditaan autonomisella työvuorosuunnittelulla sekä työnkierrolla.

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

Henkilöstön poissaoloihin reagoidaan ensisijaisesti talon sisäisillä järjestelyillä Sääksvuoren palvelukodin henkilöstöä hyödyntäen. Jos resurssia ei saada riittävästi, toimintoja vähennetään ja/tai suunnitellaan uudelleen. Turvallisuus toiminnassa huomioidaan ensisijaisesti.

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

Palveluvastaava ei osallistu varsinaiseen asiakastyöhön, vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin. Työn tukena on vastaava ohjaaja ja tiimivastaavia. Palveluvastaavien tehtäväkuvaa arvioidaan säännöllisesti.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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.

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

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

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

Yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa varmistetaan pitämällä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit ja osallistumalla moniammatillisiin työryhmiin. Tarvittaessa pidetään yhteisiä

toteuttamissuunnitelmapalavereita. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä tai yhteystyö ja tiedonkulku varmistetaan puhelimitse.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

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

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

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

Toimintakeskuksessa on keittiö, aistihuone sekä iso tila, johon on eriytetty neljä erillistä pientilaa. Toiminta jakautuu tarpeen mukaan kaikkiin tiloihin ja tarvittaessa asiakkaille on mahdollisuus myös omaan rauhalliseen tilaan. Toimintaa toteutetaan sekä yksilö- että ryhmätoimintana. Asiakkaiden vessa on yhteiskäytössä toimintakeskuksen tuloaulassa. Henkilökunnan käytössä on erillinen keittiönurkkaus/toimistotila, vessa ja pukuhuone.

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

Kiinteistön palotarkastus tehty v. 2022.

Mahdolliset kiinteistöön liittyvät korjauskehotukset As Oy Keljonkankaan Palvelukeskus Oy vastuulla.

Kiinteistöhoito SOL Palvelut Oy puh. 020570 0200 asiakaspalvelu@sol.fi Voi ottaa yhteyttä mm. ovenavaus-, liputus-, lämmitys-, ilmanvaihto-, lumityö-, nurmikonleikkaus- ja siivousasioissa sekä vesikalusteiden ongelmissa.

Isännöinnistä vastaa Oiva Isännöinti Noste Oy p. 044 7372250 noste@oi.fi www.oi.fi Verkkosivuilla voi tehdä muuttoilmoitukset, tilata isännöitsijäntodistukset ja muut asiakirjat.

Isännöitsijä Aaro Laitinen aaro.laitinen@oi.fi palvelee kiinteistön ja yhtiön vastuulle kuuluvissa kunnossapitoasioissa ja yhtiön hallinnollisissa sopimus- ja kokousasioissa.

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

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvä riski liittyy tietojärjestelmiin. Sääksvuoren toimintakeskuksella on käytössä SosiaaliEfficia- sekä LifeCare- kirjaamisjärjestelmät. Henkilöstö on käynyt pakolliset tietoturvaan liittyvät koulutukset sekä sähköpostiasiointiin asiakasasioissa on käytössä turvaviestijärjestelmä.

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

Sääksvuoren toimintakeskuksen toimitilat ovat Jyväskylän kaupungin Tilapalvelun vuokraamat. Isännöitsijä vastaa ylläpidosta ja huollosta. Huoltopyynnöt ja toimitilojen epäkohtailmoitukset ilmoitetaan seurakunnan kiinteistöhuoltoon tekniselle isännöitsijälle ja/tai SOL kiinteistöhoitajalle. Mikäli kyseessä on talon sisäinen toimitiloihin liittyvä epäkohta, voi henkilöstö ilmoittaa asiasta suoraan palveluvastaavalle tai tehdä Laatuportti-ilmoituksen.

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

Sääksvuoren toimintakeskus sijaitsee vuokrakiinteistössä ja Keski-Suomen hyvinvointialueen vuokraamista yksiköistä vastaa hyvinvointialueen Tilapalvelut. Tarvittaessa huolto- ja korjauspyynnöistä ollaan suoraan yhteydessä kiinteistön omistajan edustajaan (tekninen isännöinti) tai Tilapalveluihin.

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

Henkilöstö suorittaa vaadittavat laiteajokortit.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Sääksvuoren palveluvastaava päivittää yksikön pelastussuunnitelman, ja ohjaajat on velvoitettu tutustumaan suunnitelmaan. Pelastussuunnitelman sisältämät tiedot tulee tarkistaa vuosittain tai muulloinkin oleellisten tietojen kuten henkilöiden yhteystietojen muuttuessa. Pelastusviranomaisen tarkastaa tarvittaessa pelastussuunnitelman kiinteistön palotarkastuksen yhteydessä.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Henkilöstö käy alkusammutuskoulutuksen hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena kolmen vuoden välein ilmoittautumalla koulutuskalenteri Juuren kautta. Henkilöstö suorittaa turvallisuuskävelyn perehdytysvaiheessa sekä kerran vuodessa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

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

Henkilöstö on velvoitettu osallistumaan koulutuskalenteri Juuren kautta Palonvaaran ja onnettomuusriskien tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus -koulutukseen. Henkilöstöä on ohjeistettu tehdä tarvittaessa ilmoitus palovaarasta seuraavaa linkkiä käyttäen:

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Sääksvuoren toimintakeskuksella ei ole käytössä kamera- tai kulunvalvontaa. Kiinteistössä on käytössä hälytysjärjestelmä. Ovet ovat lukittuna aukioloaikojen ulkopuolella.

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

Asiakkailla tai henkilökunnalla ei ole henkilökohtaisia turva- eikä kutsulaitteita.

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 tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on käytössä sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yk-
siköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääkintälaiterekisterin avulla hallitaan mm.
terveydenhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen sekä vastaanote-
taan huoltopyynnot. Kaikki laitteille tehtävät korjauspyynnot, tarkastukset ja huollot dokumentoi-
daan sähköiseen laiterekisteriin. Uudet hankittavat laitteet perustetaan vastaanottotarkastuksen
jälkeen lääkintälaiterekisteriin. Sähköinen lääkintälaiterekisteri tulee olemaan kaikkien

työntekijöiden käytettävissä ja kaikissa yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, jotka saavat ohjeistuksen lääkintälaiterekisterin käyttöön ja pystyvät opastamaan muuta henkilöstöä lääkintälaiterekisterin käytössä, esimerkiksi huoltopyynnön tekemisessä. Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä, ja on vastuuhenkilö laitekoulutusten järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä laiteyhdyshenkilönä lääkintätekniikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkinnällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötahoihin. Laitevastaavat huolehtivat yksikkönsä/ yksiköiden lääkinnällisistä laitteista yhteistyössä lääkintätekniikan kanssa. Kuitenkin jokainen laitteita käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti Sääksvuoren toimintakeskuksen omistamat laitteet on viety sähköiseen lääkintärekisteriin. Rekisterissä laitteesta kerrotaan sen ominaisuudet, käyttötiedot sekä huoltoon ja korjauksiin liittyvät tiedot. Henkilökunta suorittaa laiteajokortit nimettyjen laitevastaavien toimesta.

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

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

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

Jokaisesta lääkintälaitteeseen tai apuvälineeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus. Sairaanhoidajan vastuulla on tehdä ilmoitus Fimealle Laatuportti-ilmoitusten ohjaamana.

Sähköinen lääkintälaiterekisteri tulee kaikkien yksiköiden työntekijöiden käyttöön. Yksiköiden tulee huolehtia, että työntekijät laitevastaavien opastuksella ja ohjeistamana osaavat tehdä yksikön

käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista vaaratilanneilmoitukset sekä tarvittavat huolto- ja korjauspyynnöt. Terveyspalveluiden tekninen huolto vastaanottaa huolto- ja korjauspyynnöt ja dokumentoi tehdyt toimenpiteet lääkintälaiterekisteriin. Lääkintälaiterekisterin kautta pystytään seuraamaan ja tarkistamaan, että kaikki tehdyt korjauspyynnöt tulevat käsitellyiksi.

Yksikön laiteturvallisuusvastaava nimi ja yhteystiedot:

Ohjaaja Pepita Karvinen

p. 0443899881

Lisäksi laitteista vastaa yksikön palveluvastaava:

palveluvastaava Ville Keto

p. 044 389 9871

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

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

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

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

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialue tekee pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä. Sääksvuoren toimintakeskuksella ei ole ostopalvelu- ja alihankintalaitteita.

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

Henkilökunta tekee poikkeamasta Laatuportti-ilmoituksen, mikä ohjataan tietosuojavastaava Irma Latikalle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

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

Kolmella Sääksvuoren palvelukodin asiakkaalla, jotka käyvät toimintakeskuksessa, on mukanaan epilepsian kohtauslääke. Asiakasta ohjaavalla ohjaajalla on vastuu kohtauslääkkeestä.

Vanhempien luona asuvan asiakkaan kohdalla on sovittu, että hän syö päivätoiminnassa aamupalan sekä ottaa samalla aamulääkkeet. Asiakkaalla on yksi annos valmiiksi jaettuna aamulääkkeitä

mukanaan. Asiakkaan lääkelehti on vanhempien luvalla tulostettuna toimintakeskuksen asiakaskansiossa, jota säilytetään lukollisessa kaapissa. Lisäksi toinen palvelukodin ulkopuolinen päivätoiminnan asiakas ottaa klo 11 ja pidempinä päivätoimintapäivinä klo 14 päivälääkkeet. Myös hänellä on asumisyksikössä valmiiksi dosettiin jaettu annos mukana. Dosetin takana on tulostettuna lääkelehdelta päivälääkkeiden kohdat. Lääkelista on tulostettuna asiakkaan kansiossa, toimintakeskuksen lukkokaapissa. Yhdellä asiakkaalla on mukanaan tarvittaessa otettavaa lääkettä kiputiloihin. Asiakkaat ottavat kyseiset lääkkeet aina lääkeluvallisen ohjaajan valvonnassa.

Lääkehoidon suurin riski on, että hoito sekä lääkehoidon vastuu ovat vanhemmilla tai toisella organisaation ulkopuolisella asumisyksiköllä. Toimintakeskuksen henkilöstö on lääkehoidon suhteen omaisten tai toisen asumisyksikön tiedon varassa, koska henkilöstöllä ei ole pääsyä ja sitä kautta tarkempaa tietoa asiakkaiden terveystiedoista.

Sääksvuoren palvelukodin asukkailla, jotka käyvät toimintakeskuksessa, kolmella on mukana epilepsian kohtauslääke, joka kulkee heidän mukanaan jalkautuvassa päivätoiminnassa. Ohjaajalla on vastuu kohtauslääkkeen mukana olosta ja tarvittaessa käytöstä.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Sääksvuoren palvelukodin ja toimintakeskuksen sairaanhoitaja, toimintakeskuksen ohjaajat, vastaava ohjaaja ja palveluvastaava.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Sääksvuoren toimintakeskuksella ei ole rajattua lääkevarastoa. Toimintakeskuksessa ei jaeta eikä tilata lääkkeitä. Kun palvelukodin ulkopuolinen asiakas saapuu aamulla toimintakeskukseen, mukana olevat lääkkeet siirretään lukolliseen kaappiin.

Lue lisää: [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 kehittämiskeskuselle (Fimea). Ilmoitus tehdään

erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudesta tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. 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 tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. 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 tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

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

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

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

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeeseen [kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tietoturva-tietosuoja/Jaetut asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut asiakirjat%2FTietoturva- ja tietosuojaohjeet henkilöstölle%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut asiakirjat](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tietoturva-tietosuoja/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut%20asiakirjat%2FTietoturva-ja-tietosuojaohjeet%20henkilostolle%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut%20asiakirjat) (työntekijälle). Lisäksi henkilöstö käy kolmen vuoden välein vaadittavat tietoturvan ja tietosuojan koulutukset [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset](#) (työntekijälle).

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka,

tietosuoja@hyvaks.fi

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

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

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta pohjoinen

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

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Keski-Suomen hyvinvointialueella on otettu käyttöön uusi, kaikille palveluille yhteinen Roidun asiakaspalauteratkaisu-tammikuussa 2025. Hyvinvointialueella tehtiin asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen alkuvuodesta 2025 (sähköinen ja paperilomake). Lisäksi palautetta saadaan Laatuportin kautta.

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

Ohjaajat pitävät säännöllisesti yhteyttä asiakkaiden omaisiin ja läheisiin. Heitä tavataan myös asiakkaiden toteuttamissuunnitelma- sekä asiakassuunnitelmapalavereissa. Asiakkaiden toiveita kysellään ja kuunnellaan arjen ohjaustyön lomassa sekä toimintaa suunniteltaessa.

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

Palautteiden avulla kehitetään toimintaa hyödyntämällä saatuja ehdotuksia ja korjaamalla esille tulleet epäkohdat.

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään asiakaspalautetta. Tämän lisäksi epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös hyvinvointialueen verkkosivujen ([Etusivu | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)) kautta. Verkkosivulta löytyy ”anna meille palautetta” -sivu, josta löytyy palvelualuekohtaiset palautekanavat. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta eteläisen alueen palvelupäällikölle Armi Lehtiselle.

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

Seurantaa 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.

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 potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä.

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien 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)

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

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

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus

- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

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

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

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

Yksikössä tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa riskienarviointi Laatuportti-järjestelmän kautta.

Uhkatilanne- ja läheltä piti- tilanteet: raportoidaan käyttäen haitta- ja vaaratilannelomaketta, joka on saatavilla osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index> Lomake välittyy sähköisesti palveluvastaavalle sekä työsuojeluun. Tarvittaessa työntekijä ja palveluvastaava voi pyytää työsuojeluvaltuutetun yhteydenottoa, joka ottaa osaa tilanteen käsittelyyn.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä Laatuportti: Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Laatuportti-järjestelmä. Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Lääkepoikkeamien lisäksi raportointijärjestelmään kirjataan asukkaille sattuneet tapaturmat sekä asukkaiden väliset väkivaltatilanteet. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa, vakavammissa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahduttua tai viimeistään työyhteisöpalavereissa. Laatuporttijärjestelmä löytyy osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index>

Asiakastietojen kirjaaminen: Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta palveluissa käytetään terveyteen liittyvien asioiden kirjaamiseen LifeCare- ohjelman Kotihoidon toteuma (KHTOTS) lomaketta. Kirjaamisesta on järjestetty koko henkilöstölle koulutus, jossa on opetettu kirjaaminen teknisenä suoritteena. Päivittäinen kirjaaminen tehdään SosiaaliEfficiaan. Kirjaamisesta on laadittu yhteiset kirjalliset ohjeet, jotka Sampo-ohjepankista [Sampo-ohjepankki](#) (työntekijälle).

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Eri riskienhallinnan suunnitelmien säännöllisellä arvioinnilla ja tarkistamisella.

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

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

Laatuportti- ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa työyhteisöpalavereissa. Vakavammissa tapauksissa haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahduttua yhdessä tilanteessa läsnä olevien työntekijöiden kanssa. Asiat, joita ei pystytä ratkaisemaan yksikössä,

välitetään nimetyille ylemmälle taholle (Tuula Saarikoski, potilasturvallisuuskoordinaattori) sekä tarvittaessa yhteistyökumppaneille mm. työsuojeluun tai työterveyteen.

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

Palaute: Asiakas, omainen tai läheinen voi aina ilmaista huolensa palveluiden järjestämistavoista joko kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle tai hyvinvointialueen yhteyshenkilöille. Huolensa voi ilmaista myös sähköisellä lomakkeella. Sähköinen lomake toimii suojatun yhteyden kautta ja palautetta voi lukea vain valvonnasta vastaavat henkilöt. Paperisen lomakkeen saa pyytäessä toimintayksiköstä. [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#).

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

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

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

Ilmoitus poikkeamasta tulee palveluvastaavalle, sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa, vakavammissa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahduttua tai viimeistään työyhteisöpalavereissa. Laatuportti-järjestelmä löytyy osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index> (työntekijälle).

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 nousvista 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 omaavalvontayksikköön](#) sähköpostilla.

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

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

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

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

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

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta sähköisen lomakkeen kautta [Väärinkäytösten ilmoituskanava \(whistleblower\)](#) (työntekijälle).

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

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

Palveluvastaava tiedottaa sovituista muutoksista henkilöstöpalavereissa tai sähköpostin kautta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskienarviointia tarkastellaan yksikössä kerran vuodessa. Näin riskien seuranta on säännöllistä. Raportti valmiista arviosta on työterveyden ja työsuojelun käytettävissä.

Kuvaa yksikön vaara- ja hättätapahtumien raportointikäytännöt

Hättä- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn palveluvastaavalle, sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Vakavissa hättä- tai vaaratapahtumissa ollaan aina välittömästi yhteydessä palveluvastaavaan.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

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

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Kirjoita vastaukseen, miten yksikkö vaatii sopimuksissa ja palvelusetelien sääntökirjoissa palvelukuvauksen mukaista palvelun tuottamista. Huomaa, että ostopalvelun tulee olla samanlaista, kuin omana tuotantona tuotetun palvelun. Miten palvelun toteutumista seurataan ja miten toimitaan, jos palvelu ei toteudu sopimuksen tai palvelusetelien sääntökirjan mukaisesti.

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

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

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

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä niihin liittyvistä suunnitelmista vastaa palveluvastaava.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

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

Asiakastietojärjestelmiin kirjaaminen vaatii yksiköissä jatkuvaa seuranta ja kehittämistä. Lisäksi tiedonkulku vaatii jatkuvaa kehittämistä isossa työyhteisössä.

Sääksvuoren toimintakeskuksella keskitytään kehittämään asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja osallisuuden tukemista entisestään, mm. tarjoamalla mahdollisimman paljon valintatilanteita sekä kehittämällä tarjolla olevia vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on esillä yksikössä ja jokainen työntekijä on velvoitettu siihen tutustumaan. Suunnitelmaan sitoutumista tukee työntekijöiden osallistaminen suunnitelman laadintaan. Muutoksista suunnitelmaan keskustellaan henkilöstön kanssa.

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

Omavalvontasuunnitelma on osana arjen työtä, ohjaavana tekijänä. Päivitetty omavalvontasuunnitelma tulee henkilöstön lukea ja palveluvastaavan informoida henkilöstöä muutoksista.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelupäällikkö 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 omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esim. yksikön ilmoitustaululla.

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

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan koko henkilökunta palveluvastaavan lisäksi. Tarkoituksena on tehdä suunnitelma, joka vastaa arjen toteutusta ja ohjaa käytäntöjä. Suunnitelma toimii myös perehdytyksen välineenä. Puutteet havaitaan nopeasti henkilöstön ollessa tietoinen omavalvontasuunnitelman sisällöstä.

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

Tällä hetkellä asiaan ei ole vielä ohjeistusta.