

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

SÄÄKSVUOREN PALVELUKOTI



Sääksvuoren palvelukoti	
Laatijat allekirjoitus	Ville Keto palveluvastaava Jenni Puupponen vastaava ohjaaja Maiju Kontio päivätoiminnan ohjaaja
Hyväksymispäivämäärä:	3.9.2025
Hyväksyjä allekirjoitus	Armi Lehtinen palvelupäällikkö
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm.	Versio 1.
	17.2.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Sääksvuoren omaevalvontasuunnitelmaa säilytetään takkatilan kirjahyllyssä kansiossa sekä toimiston pöydällä.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	6
3.1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	10
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	11
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	12
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	12
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	12
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	15
3.2.2.4	Palvelukohtainen asiakas- ja toteuttamissuunnitelma	16
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	17
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	18
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	19
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	29
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	30

3.2.3.3	Oikeusturvakeinot.....	32
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	32
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	35
3.2.4	Muistutusten käsittely	35
3.2.5	Henkilöstö	36
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	37
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	37
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	39
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	41
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	42
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	43
3.2.8.1	Toimitilat	43
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	45
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	46
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	47
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	51
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	51
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	53
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA.....	54
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	54
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	57
3.3.2.1	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	58
3.3.2.2	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	60
3.3.2.3	Korjaavat toimenpiteet	62
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	62
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	63
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	63
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	64
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	64
4.1	Toimeenpano.....	64

4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	65
-----	---	----

1 JOHDANTO

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

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

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

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

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä

asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Omaevalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat palveluvastaava, vastaava ohjaaja ja ohjaajat. Henkilöstöä osallistetaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen viikkopalaverien sekä henkilöstöpalaverien yhteydessä, jossa suunnitelmaa laaditaan yhdessä. Omaevalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti viikoittaisissa yksikön palaverissa. Asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön palautteet ja näkemykset huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Ville Keto, 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

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut/ Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Sääksvuoren palvelukoti

Katuosoite: Välitie 2

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

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Sääksvuoren palvelukodissa toteutetaan vaativaa kuntouttavaa asumispalvelua sekä jalkautuvaa päivätoimintaa, mikä suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisesti. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asukkaiden yksilölliset tarpeet ja tuetaan, ohjataan ja avustetaan asukkaita niiden mukaisesti. Tavoitteena mahdollistaa asukkailla mielekäs arki ihmisarvoa ja itsemääräämiskeutta kunnioittaen. 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?

Sääksvuoren palvelukoti sijaitsee Jyväskylän Keljonkankaalla ja Sääksvuoren toimintakeskus n. puolen kilometrin päässä palvelukodista. Palveluita tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaille. Asumista toteutetaan ympärivuorokautisesti.

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

Sääksvuoren palvelukoti tarjoaa palveluasumista 15 autistiselle ja kehitysvammaiselle henkilölle Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Sääksvuoren palvelukodin tuottamilla palveluilla tuetaan ja mahdollistetaan kehitysvammaisille henkilöille mahdollisimman itsenäinen elämä. Palvelujen tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä.

Palveluilla tuetaan asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisiä arvoja ovat kohtaaminen ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimiminen avoimesti yhteistyössä sekä toimiminen luotettavasti ja vastuullisesti myös tuleville sukupolville. Keski-Suomen hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta www.hyvaks.fi.

Sääksvuoren arjessa huomioidaan asukkaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä tuetaan yhteisöllisyyttä. Sääksvuoren palvelukodin asukkailla on käytössä erilaisia kommunikaatiokeinoja, jotka korvaavat puhetta ja tukevat kommunikaatiota. Vaihtoehtoisiin kommunikaatiomenetelmiin kuuluvat tukiviittomat, kuvat, sosiaaliset tarinat, kuvakansiot, tabletit, pikapiirtäminen, kirjoittaminen, kalenterit, ilmeet ja eleet. Asukkailla on huoneissaan viikkotaulu, johon laitetaan päivä tai viikko kerrallaan sanoin tai kuvin; päivätoiminta, kodin askareet, vapaa-aika. Ryhmäkodin yhteisissä tiloissa on päivätaulu, josta näkee mikä päivä ja ketä ohjaajia on missäkin vuorossaan sekä on mitä yhteistä toimintaa vapaa-ajalle.

Sääksvuoressa luodaan keinot asukkaille tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä taataan heille vaikuttamismahdollisuudet oman näköiseen arkeen, vapaa-aikaan ja elämään. Luomme jokaiselle asukkaalle keinon ilmaista mielipiteitään ja tehdä valintoja omaan elämäänsä liittyen. Tuemme asukkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa elämän osa-alueissa. Mikäli valintojen tekeminen ei onnistu puheella niin käytämme apuna vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä.

Sääksvuoren palvelukodissa luodaan turvallinen ja luotettava ilmapiiri sekä asuinympäristö. Asukas huomioidaan omana itsenään ja häntä tuetaan arjessa ja vapaa-ajalla. Työ on laadukasta ja läpinäkyvää.

Asioista tiedotetaan säännöllisesti asukkaille sekä läheisille. Tärkein tiedotuskeino on keskustelut ja soittamiset perheiden kanssa. Läheisten kanssa on sovittu yksilöllisesti yhteydenpidosta.

Henkilökunta on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Henkilökunta kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan erilaisilla täydennyskoulutuksilla sekä muilla koulutuksilla.

Sääksvuoren arjessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä tuetaan yhteisöllisyyttä. Sääksvuoren palvelukodin asukkailla on käytössä erilaisia kommunikaatiokeinoja, jotka korvaavat puhetta ja tukevat kommunikaatiota. Vaihtoehtoisin kommunikaatiomenetelmiin kuuluvat tukiviittomat, kuvat, sosiaaliset tarinat, kuvakansiot, tabletit, pikapiirtäminen, kirjoittaminen, kalenterit, ilmeet ja eleet. Asukkailla on huoneissaan viikkotaulu, johon laitetaan päivä tai viikko kerrallaan sanoin tai kuvin; päivätoiminta, kodin askareet, vapaa-aika. Ryhmäkodin yhteisissä tiloissa on päivätaulu, josta näkee mikä päivä ja ketä ohjaajia on missäkin vuorossaan sekä on mitä yhteistä toimintaa vapaa-ajalle.

Sääksvuoressa luodaan keinot asukkaille tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä taataan heille vaikuttamismahdollisuudet oman näköiseen arkeen, vapaa-aikaan ja elämään. Luomme jokaiselle asukkaalle keinon ilmaista mielipiteitään ja tehdä valintoja omaan elämäänsä liittyen. Tuemme asukkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa elämän osa-alueissa. Mikäli valintojen tekeminen ei onnistu puheella niin käytämme apuna vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä.

Sääksvuoren palvelukodissa luodaan turvallinen ja luotettava ilmapiiri sekä asuinympäristö. Asukas huomioidaan omana itsenään ja häntä tuetaan arjessa ja vapaa-ajalla. Työ on laadukasta ja läpinäkyvää.

Asioista tiedotetaan säännöllisesti asukkaille sekä omaisille. Tärkein tiedotuskeino on keskustelut ja soittamiset perheiden kanssa. Läheisten kanssa on sovittu yksilöllisesti yhteydenpidosta.

Henkilökunta on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Henkilökunta kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan erilaisilla täydennyskoulutuksilla sekä muilla koulutuksilla.

Sääksvuoren palvelukodin toimintaperiaatteet:

- Itsemääräämisoikeuden tukeminen
- Mielekkään päivätoiminnan järjestäminen tavoitteellisesti
- Toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys
- Tasa-arvoisuus
- Yhteisöllisyys
- Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. autismikuntoutus.

- Asiakkaan yksilöllisten toimintojen mahdollistaminen. Huomioiden fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tarpeet.
- Asiakkaan huomioiminen täysvaltaisena jäsenenä yhteiskunnassa

Sääksvuoren palvelukodin toimintaa ohjaa myös ammatilliset periaatteet. Ammatillisuutta on tunnistaa asiakkaiden kehitysvamman tuomat erityispiirteet ja ominaisuudet. Huomioimme asukkaiden kaikki päivittäiset tarpeet yksilöllisesti. Suunnittelemme ja toteutamme asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa pidemmälle aikavälille esim. kuntoutuksen tavoitteet. Toimimme yhdessä asukkaan verkoston kanssa tiiviisti.

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

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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](#) ja www.hyvaks.fi verkkosivuilta. Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

Sääksvuoren palvelukodin toiminnasta vastuussa olevana henkilönä toimii palveluvastaavana Ville Keto (sosionomi AMK). Lääkehoidosta vastaa Sääksvuoren palvelukodin sairaanhoitaja Olga Lukas (sairanhoitaja YAMK).

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

Palveluvastaavan säännöllinen ja suunnitelmallinen läsnäolo Sääksvuoren palvelukodilla joka arkipäivä. Sääksvuoren palvelukodilla pidetään säännöllisesti viikoittaiset tiimikokoukset ja 1-2 kertaa kuukaudessa yksikönkokous. Palveluvastaava ja sairaanhoitaja käsittelevät Laatuportti-ilmoitukset. Laatuportissa tulleet ilmoitukset käsitellään viikoittaisissa tiimeissä, akuutit ilmoitukset välitetään eteenpäin välittömästi.

Palveluvastaava on vastuussa lakisääteisten dokumenttien päivittämisestä ja ajantasaisuudesta, kuten toteuttamisuunnitelman ja rajoitustoimenpidepäätöksien, sekä lakisääteisten määräaikojen seurannasta (viranhaltijapäätökset). Palveluvastaava on lisäksi vastuussa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen järjestämisestä ja seurannasta. Palveluvastava toimii yhteistyössä talouden asiantuntijoiden ja HR kanssa sekä pitää huolta yksikön suunnitelmien ajantasaisuudesta. Palveluvastava 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 palvelukodin toiminta on asukaslähtöistä ja -keskeistä. Asukkailla on mahdollista vaikuttaa arkeen antamalla palautetta ja kertomalla toiveitaan säännöllisissä asukaspalavereissa, jotka järjestetään kaksi kertaa kuukaudessa. Palautetta ja kehittämisideoita voi antaa jatkuvasti suullisesti tai kirjallisesti. Saatu palaute otetaan huomioon kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa. Mahdollisista kehittämistoimista tiedotetaan asukkaita ja omaisia.

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Yksikön palveluvastaava on vastuussa siitä, että Sääksvuoren palvelukodilla on riittävä määrä henkilöstöä ja että henkilöstöllä on tehtävän kannalta oleellinen osaaminen. Lääkelupien voimassaoloa ja kattavuutta tarkkaillaan ja arvioidaan suhteessa asukkaiden tarvitsemaan lääkehoitoon. Henkilöstön lääkehoidon pätevyudet on viety Juuri koulutusjärjestelmään. Asukkaille tehdään säännöllisesti RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmat pidetään ajantasaisena. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuportti-ilmoitukset vaaratapahtumista. Ilmoitukset ohjautuvat palveluvastaavalle, vastaavalle ohjaajalle ja sairaanhoitajalle.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi.

Asiakassuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Asiakassuunnitelman tekemisestä vastaa Keski-Suomen hyvinvointialueella vammaissosiaalityön viranhaltijat. Jos Sääksvuoressa havaitaan tarvetta asiakassuunnitelman päivittämiselle ottaa asukkaan vastuuhjaaja yhteyttä asiakkaan omatyöntekijään. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä/laillisen edustajansa kanssa. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelman lisäksi asukkaalle laaditaan puolivuositain tarkistettava palveluntoteuttamissuunnitelma, jonka tekemisestä vastaa yksikössä työskentelevä vastaava ohjaaja yhdessä asukkaan omaohjaajan kanssa.

Suunnitelman tavoitteena on seurata asiakassuunnitelmassa määritetyn palvelun toteutumista ja auttaa/ohjata asukasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Tavoitteiden asettelussa voidaan hyödyntää omaohjaajan tekemää RAI-toimintakykyarviointia. Palveluntoteuttamissuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa.

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Kun asukkaalle tehdään uusi asiakassuunnitelma, kirjaa omaohjaaja asiakassuunnitelmasta ja sen sisällöstä asiakastietojärjestelmään. Yksikön palaverissa käydään läpi uudet suunnitelmat ja niissä sovitut asiat. Tarvittaessa suunnitelmiin voidaan palata ja näin varmistaa, että ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti.

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

Palvelutarpeen arviointi - THL

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.

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

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

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

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

Sääksvuoren palvelukotiin saapuessa uudelle asukkaalle tehdään RAI-arviointi, jonka pohjalta tehdään toteuttamissuunnitelma. Arviointi tehdään moniammatillisesti yhdessä asiakkaan, hänen omaisiensa, sekä asiakkaan kannalta tärkeiden yhteistyötahojen mm. lääkärin, sosiaalityöntekijän ja terapeuttien kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa käydään läpi asiakkaan historiaa ja palvelunto-teutukseen liittyviä merkittäviä asioita. Asiakasta kuunnellaan ja havainnoidaan tarkoituksena saada mahdollisimman selkeä kuva hänen kokonaisvaltaisesta tilanteestaan ja hyvinvoinnistaan. Palvelu-tarpeen arviointiin käytetään tarvittavia menetelmiä selvittämään asukkaan tilannetta, kuten eri kommunikaatiomenetelmiä.

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

Vammaispalvelujen viranhaltijat vastaavat palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioinnissa kuullaan aina asukasta, hänen kommunikaation erityispiirteensä ja tuetun päätöksenteon työtapaa noudattaen. Asukkaan läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, mikäli asukas itse toivoo heidän osallistumistaan. Mikäli asukas on jo vammaispalvelujen asiakkuudessa, pyritään palvelu-tarpeen arviointi suorittamaan siten, että myös asukkaan palveluja toteuttavan toimintayksikön työntekijöitä kuullaan.

Mikäli palvelutarvetta ilmenee ja asukas tarvitsee lisäpalveluita, ollaan asukkaan tilanteesta yhteydessä hänen omatyöntekijäänsä. Asukkaan läheisten kanssa tehdään avointa yhteistyötä ja tavataan heitä tarvittaessa. Omaiset voivat olla yhteydessä palveluvastaavaan, sairaanhoitajaan tai ohjaajiin aina tarpeen vaatiessa.

Kuntoutus- sekä asiakassuunnitelma- ja toteuttamissuunnitelmapalavereissa keskustellaan ja huomioidaan asukkaan, hänen omaistensa sekä lähipiiriin kuuluvien henkilöiden näkemykset ja mielipiteet. Myös eriävät mielipiteet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja niistä keskustellaan.

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 vammaissosiaalityöstä.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

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

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

Mikäli toimintayksikössä havaitaan, että asukkaan asiakassuunnitelmaa on tarpeen päivittää, otetaan yksiköstä yhteyttä asukkaan omatyöntekijään. Omatyöntekijä, joka on vammaispalvelun vi-
ranhaltija, vastaa asiakassuunnitelman päivittämisestä ja arvioi asiakassuunnitelman päivittämis-
tarpeen. Sääksvuoren palvelukodissa tehdään aina toteuttamissuunnitelma heti palveluiden alet-
tua ja toteutumissuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti vähintään 6kk välein tai aina kun päivittä-
misen tarvetta tulee.

3.2.2.4 Palvelukohtainen asiakas- ja toteuttamissuunnitelma

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

Asiakkaan saapuessa Sääksvuoren palvelukotiin, tehdään yksikössä asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma. Vastuussa toteuttamissuunnitelmapalaverin järjestämisestä on asukkaalle nimetyt omat ohjaajat. Toteuttamissuunnitelmapalaveri järjestetään mahdollisimman pian asukkaan muuton jälkeen.

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

Asiakkuuteen liittyvien suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelman tarkastamisella. Asiakassuunnitelmien tarkastaminen toteutetaan asukkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kahden- kolmen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6kk vuoden välein tai tarvittaessa asukkaan palvelutarpeen muuttuessa.

Sääksvuoren palvelukodilla on käytössä RAI-arviointi. RAI-arviontien pohjalta kirjataan asukkaille arjen tavoitteita toteuttamissuunnitelmaan ja näiden tavoitteiden toteutumista seurataan arjessa. Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaverissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat SosiaaliEffican vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelma- osioon, joka on kaikkien työyhteisön työntekijöiden käytössä. Asiakassuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asukkaan omaan kansioon. Jos asiakas- ja/tai toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja omat ohjaajat tuovat sen tiedoksi palveluvastaavalle ja koko henkilöstölle.

Sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja kirjaa asiakassuunnitelman asiakastietojärjestelmään Sosiaalieficcia ja lähettää asiakassuunnitelman kirjallisen kopion asukkaalle. Kirjallinen kopio laitetaan myös asukkaan omaan kansioon.

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

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

Läheiset kutsutaan mukaan palaveriin asukkaan luvalla. Asukas on aina mukana suunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä.

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 palvelukodin palveluvastaava tekee päätöksen palvelun aloittamisesta ja asiakasmaksuista. Lisäksi yksikössä tehdään päätöksiä rajoittamistoimenpiteistä. Yksikön 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 palvelukodin lakisääteisten määräaikojen toteutumisesta. Rajoitustoimenpiteiden arviointi puolivuositain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä.

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

Asiakassuunnitelmien pohjalta laadittavat toteuttamissuunnitelmat, niiden säännöllinen arviointi. Kun asukkaalle tehdään uusi asiakassuunnitelma, kirjaa omaohjaaja asiakassuunnitelmasta ja sen sisällöstä asiakastietojärjestelmään. Yksikön palaverieissa käydään läpi uudet suunnitelmat ja niissä sovitut asiat. Tarvittaessa suunnitelmiin voidaan palata ja näin varmistaa, että ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään kuuden (6) kuukauden välein.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Sääksvuoren palvelukodin asukkaille on tehty yksilöllisiä päätöksiä esimerkiksi rajoitustoimenpiteistä, henkilökohtaisesta avusta, kuljetuspalveluista (Kela-taksi ja VPL-kyydit) ja päiväaikaisesta toiminnasta. Omaohjaajat 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 palvelutarpeesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen potilaan/asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Koti- ja asumispalveluille sekä erityisryhmien palveluille on laadittu oma kirjaamisohje, johon uusi työntekijä on veloitettu tutustumaan perehdytysvaiheessa. Sääksvuoren palvelukodissa perehdytykseen kuuluu kirjaamiseen ja tietosuojaan liittyvien koulutusten suorittaminen. Kirjaamista tehdään alussa yhdessä kokeneemman työntekijän kanssa työparina.

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

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

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

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

Palveluvastaavat seuraavat säännöllisesti ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

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

Asukkaiden kokonaisvaltainen toimintakyky huomioidaan jokapäiväiseen elämään ja arkeen liittyvissä toiminnoissa ja askareissa. Aukkaan annetaan itse tehdä ne asiat, jotka hän toimintakykynsä puolesta pystyy tekemään. Tarvittaessa ohjataan, tuetaan ja avustetaan, mutta ei tehdä puolesta.

Asukkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista edistetään järjestämällä päivätoimintaa niin palvelukodilla, toimintakeskuksella kuin jalkautuvana päivätoimintana. Asukkaiden toiveita päivätoimintaan liittyen kysytään ja toiveita toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Päivätoimintaan osallistuminen on vapaaehtoista.

Asukkaille tehdään säännöllisesti RAI-arvioinnit ja arvioinnista saatuja tuloksia hyödynnetään palveluntoteuttamissuunnitelmaan kirjattavien tavoitteiden asettelussa. Hyvinvointia ja kuntoutumista tukevan toiminnan järjestämisessä huomioidaan asukkaalle tehdyt suunnitelmat. Asukkaiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn seuranta on osa päivittäistä työtä. Asukkaiden terveydentilaa seurataan säännöllisesti yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.

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

Sääksvuoressa toteutetaan säännöllisesti ja yksilöllisesti vapaa-ajan erilaisia aktiviteetteja palvelukodin ulkopuolella. Aktiviteeteissa huomioidaan osallistujien määrä, ohjaajaresurssit sekä turvallisuuteen liittyvät seikat (millä tavoin matkustetaan, ketkä voivat lähteä yhtä aikaa ja montako ohjaajaa tulee olla mukana). Aktiviteetteja ovat mm. trampoliiniparkki, uimahallikäynnit tai ravintoläkäynnit.

Ohjaajat seuraavat yhdessä asukkaiden kanssa ajankohtaisia tapahtumia ja asukkaan mielenkiinnon kohteiden mukaisesti osallistutaan erilaisiin kulttuuri-, liikunta-, musiikki- ja yhteiskunnallisiin tapahtumiin.

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

Viikoittaiset tiimipalaverit, joissa käsitellään asukkaiden tavoitteiden toteutumista. Rai-arvioinnit ohjaavat tavoitteiden asettamista. Päivittäinen kirjaaminen SosiaaliEfficaan sekä Lifecareen. Palvelustaava, vastaava ohjaaja sekä päivätoiminnasta vastaava ohjaaja seuraavat myös tahoillaan tavoitteiden toteutumista.

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 painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan/asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

[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.

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan myös ravitsemukseen liittyvissä asioissa siinä määrin, kun toiminnassa se pystytään toteuttamaan. Viikonloppujen ruokalista on osittain asukkaiden suunnittelema ja toteutus yhdessä ohjaajien kanssa. Asukkaat käyvät myös ruokailemassa omien toiveidensa mukaan ravintoiloissa, kahviloissa tms. Mahdollisuus on myös valmistaa itse ruokaa omakustanteisesti ohjaajan avustuksella.

Lue lisää:

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksikön ruokahuolto toteutetaan pääsääntöisesti Kukkumäen ruokapalvelukeskuksesta. Ateriat tilataan huomioiden asukkaiden erityisruokavaliot. Lounas ja päivällinen toimitetaan yksikköön kylmänä ja valmistellaan jakelukeittiöön ryhmiin haettaviksi. Ryhmistä ohjaaja ja asukas hakevat ateriat ryhmiin. Aamu-, ilta- ja välipaloihin tarvittavat elintarvikkeet tilataan Kukkumäen ruokapalveluista ja asukas voi valita tarpeista itse, mitä haluaa syödä. Omassa keittiössä voidaan leipoa ja tehdä ruokaa asukkaiden kanssa.

Asukkaille tarjotaan

- aamupala klo 7–9.30
- lounas klo 11.00–12.00
- päiväkahvi klo 14–14.30
- päivällinen klo 16–17
- iltapala klo 19–19.30

Ruoka-ajat ovat suuntaa antavia ja niistä voidaan tarvittaessa poiketa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ruoka-ajat ovat samoja sekä arkena että viikonloppuna. Asukkaan on mahdollista saada tarvittaessa yöpalaa (yöpaasto ei ylitä yli 11 h).

Ruokailujen yhteydessä huolehditaan asukkaiden riittävästä nesteen saannista ja tarjotaan ruokajuoman lisäksi aina vettä. Seurataan minkä verran asukkaat syövät tai jääkö ruoka syömättä. Asukkaiden painoa seurataan ja noudatetaan mahdollisia terveydenhuollon antamia asukaskohtaisia ohjeita ja ravitsemussuosituksia.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Jokaisen asukkaan kohdalla huomioidaan erityisruokavaliot. Ruokailua seurataan säännöllisesti ja kaikki poikkeava kirjataan tarkasti ylös, sekä arvioidaan säännöllisesti yksikön tiimeissä.

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

Asukkaiden säännöllinen painon seuranta. Tarpeen mukaan tiiviimpää seurantaa asukaskohtaisesti.

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

Tarpeen mukaan asia huomioidaan esim. koulutuksella.

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?

Yksikköön on tehty riskienkartoitus. Perehdytyksessä huomioidaan ja käydään riskit läpi. Tapaturman sattuessa työntekijät on ohjeistettu täyttämään Laatuporttiin tapaturmailmoituksen.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Laatuportti-ilmoitusten kautta.

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

Yksikköön on tehty riskienkartoitus, riskit käydään perehdytyksessä läpi.

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 on tehtynä välittömään, päivittäiseen ja viikoittaiseen siivoukseen, sekä siivoukseen epidemiatilanteissa.

Hygieniakäytännöistä on laadittu ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana on käytetty hyvinvointialueen hygieniaohteistusta. Suosituksia oma-
valvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

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

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

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

Hampaiden pesussa autetaan/ohjataan. Tarpeen mukaan käydään suun terveydenhuollossa hoitamassa suuta/hampaita.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Apuvälinekohtaisten ohjeiden mukaisesti.

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

Asukkaat siivoavat yhdessä ohjaajan kanssa oman asunnon. Ulkopuolinen siistijä siivoaa säännöllisesti myös asukkaiden asuntoja sovitusti.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Sääksvuoren siivouksesta vastaa SOL palvelut Oy. Siistijä käy yksikössä viisi kertaa viikossa ja siivoaa yleiset tilat sekä joka toinen viikko asukas asuntojen wc- ja kylpyhuoneen. Asukkaiden asuntojen viikkosiivous toteutuu asukkaan ohjaustyönä ja asukas osallistetaan oman asunnon siivoamiseen

omien taitojen ja kykyjen mukaan. Kausisiivoukset tekee SOL. Pyykinpesu hoidetaan yksikössä ohjaajien ja asukkaiden yhteistyöllä. Asukasta ohjataan osallistumaan omaan pyykinpesuun omien taitojen ja kykyjen mukaan. Yksikössä on kaksi pesukonetta, yksi kuivausrumpu ja kuivaushuone.

Miten yksikön pyykinhuolto on järjestetty?

Asukkaat pesevät pyykkiä palvelukodin pesukoneilla.

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

Palvelukotiin on laadittu ohjeet.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Palvelukotiin on laadittu ohjeet.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikkö torjuu suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. 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](#)

Vammaispalveluille on tulossa oma ohjeistus infektioiden torjunnasta sekä lääkehoidon aseptiikasta.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

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

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

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

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

- Käsien pesu WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Sormusten, rannekellojen, lävistysten ja rakennekynsien käytöstä ohjeistetaan erikseen
- Sairastuneita voidaan ohjata lepäämään omassa huoneessa, mutta ketään ei suljeta omaan huoneeseen vastoin tahtoaan.

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

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Sääksvuoren palvelukodin noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Palveluvastaava ja sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikkopalavereissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät

perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniahoitajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoitajalta on mahdollisuus saada hygieniaohteita esimerkiksi sairaalabakteereiden osalta.

Kuvaa, miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita

Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin.

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

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa. Erityisryhmien palveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP portaaliin. Infektiotilanteissa ohjaajat käyttävät asukkaiden kanssa työskennellessään asianmukaisia suojaimia (kirurgisen suu-nenäsuojaimet, nitrilihanskat ym.) ja lisäksi tehostetaan siivousta ja käsihygieniää. Tupien välistä liikkumista pyritään välttämään ja näin varmistamaan, ettei infektiosairaus leviä tarpeettomasti.

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 Terveysten- 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?

Sairanhoidolliset palvelut saadaan Kyllön terveysasema ja hammashoitola sekä Sairaala Nova, päivystyksen tai sairaanhoitajan kautta. Asukkaiden terveyteen liittyvät asiat kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle. Ohjeiden noudattaminen varmistetaan huolellisella kirjaamisella sekä raportoinnilla työyhteisössä.

Äkillisen kuolemantapauksen toimintaohjeet löytyvät omavalvontakansiosta. Mikäli asukkaalle on tehty saattohoitopäätös, toimii hyvinvointialueen KOHTA-yksikkö kumppanina asukkaan hoidossa.

Ohjaajat huolehtivat asukkaiden päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Omat ohjaajat huolehtivat siitä, että asukkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin lähetteellä Sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Terveyttä edistetään ohjaamalla ja kannustamalla terveellisten elämäntapojen noudattamiseen, ruokaympyrän mukaisen ravinnon saantiin ja hoito-ohjeiden noudattamiseen.

Pitkäaikaissairaiden asukkaiden/asiakkaiden terveyttä seurataan esimerkiksi säännöllisillä terveystarkastuksilla ja kontroleilla (esimerkiksi laboratoriokokeet, lääkärin vastaanottokäynti), terveydentilassa tapahtuvien muutosten kirjaamisella Life Careen, tarvittavilla mittauksilla (esimerkiksi verenpaine, pulssi, paino, verensokeri) ja mittaustulosten kirjaamisella Life Careen. Asukkaiden kokonaisvaltaista terveydentilaa seurataan ja havainnot kirjataan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kyseisiä palveluita tuottaa Kyllön terveysasema ja hammashoitola sekä Sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa Novan ensiapu.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

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

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

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.

Linkki sosiaalipalveluiden tietosuojaselosteeseen;

[TSS sosiaalihuollon asiakasrekisteri.pdf \(hyvaks.fi\)](#)

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

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

Palveluvastaava seuraa asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.

Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä informoidaan asukkaan tilanteesta tapahtuvista muutoksista sovitusti. Asukkaan omaiset ovat mukana mm. toteuttamissuunnitelmapalavereissa tarpeen mukaan asukkaan toiveet huomioiden. Omaisia/läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä palveluvastaavaan tai ohjaajiin matalalla kynnyksellä.

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

3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan/asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti

siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta.

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

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

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

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

Jokaisella työntekijällä on ilmoitus- ja puuttumisvelvollisuus, jos asukasta kohdellaan epäasiallisesti, riippumatta siitä onko epäasiallisesti toimiva toinen työntekijä, asukas tai muu henkilö. Tarpeen mukaan järjestetään yhteinen palaveri, jossa mahdollista keskustella asiasta. Palveluvastaavaan voi aina ottaa yhteyttä palautteen antamisen tai epäkohdan esille tuomiseksi. Kaikki epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne käsitellään yksikössä huomioiden ja kunnioittaen asianosaisia ja tapahtuneen arkaluontoisuutta.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje.

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

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

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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.

Itsemääräämisoikeus ohjaa myös toteuttamissuunnitelman laadintaa. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös kaikki ne tavat, joilla itsemääräämisoikeutta voidaan asukkaalla vahvistaa, mm. Kommunikaatiota tukevat ja korvaavat menetelmät. Asukkailla, joilla itsemääräämisoikeutta joudutaan rajaamaan terveydellisistä tai turvallisuuteen liittyvistä syistä, arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumista säännöllisesti alueellisissa moniammatillisissa tiimeissä.

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.

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

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

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

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

Erityishuollon toimintayksiköihin on laadittu Imo-käsikirja: Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä.

AVEKKI-toimintatapamalli kulkee mukana osana päivittäistä asukastyötä. Avekki-toimintatapamallin perustuu vahvasti väkivaltilanteiden tai väkivaltaisen käyttäytymisen ennakointiin.

Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain säännösten mukaisesti. Jos tarvetta rajoitustoimenpiteille havaitaan, huolehditaan siitä, että hankitaan tarvittavat lausunnot (lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi) joiden pohjalta palveluvastaava tekee määräajaksi rajoitustoimenpidepäätöksen. Rajoitustoimenpiteitä voi toteuttaa ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Käytetyt rajoitustoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään sovitulla tavalla.

Asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjataan asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itse-määräämisoikeutta tukevat toimenpiteet, kohtuulliset mukautukset, kommunikaatiomenetelmät, keinot, joilla itsemääräämisoikeutta toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä ja rajoitustoimenpiteet, joita arvioidaan jouduttavan käyttämään ja miten rajoitustoimenpiteet toteutetaan. Rajoittaminen on aina viimesijainen keino.

Jos väkivaltilanteet toistuvat, kiinnipitämiseen tai muihin rajoittaviin toimiin tarvitaan lääkärin kirjallinen, määräaikainen lupa. Osasta rajoittamistoimenpidepäätöksistä päätöksen tekee yksikön palveluvastaava. Luvat ovat voimassa määräajaisesti. Henkilöstön kanssa on sovittu, että on hyvin tärkeää ja luvallista pyytää tarvittaessa apua työkaverilta tai esihenkilöltä, jos oma tunnetila ei syystä tai toisesta tue tilanteen rauhoittumista. Kenenkään ei tarvitse eikä pidä jäädä yksin vaikeiden tilanteiden keskelle.

Sääksvuoren palvelukodissa on usein aggressiivista käyttäytymistä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua asukkaan käyttäytymisen, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille asukkaille. Henkilöstön kanssa on keskusteltu toimintamalleista asukkaan käyttäytyessä haastavasti. Tarvittaessa asukas voidaan ohjata omaan huoneeseen rauhoittumaan tai viimesijaisin keino rajoittaa on lyhytaikainen kiinnipito. Asukasta 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/sosiaaliasiavastaava)

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

[Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi/muistutukset-ja-kantelut)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Viitaniementie 1 A
40720 Jyväskylä

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 ja kantelut kulkevat professiojohtajien kautta, vastine muistutuksiin ja kanteluihin annetaan aina palveluista. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta. Professiojohtaja vastaa kanteluihin, palvelupäällikkö 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 ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Palveluvastaava (Sosionomi, AMK), vastaava ohjaaja (Sosionomi YAMK), ohjaajat 34 kpl: 29 lähihoitajia, 3 sosionomeja, 2 sairaanhoitaja.

Henkilökunnan jakautuminen työvuorottain:

Aamuvuoro: noin 10 ohjaajaa

Iltavuoro: noin 10 ohjaajaa

Yövuoro: 2 ohjaajaa

Henkilöstömitoituksemme on: 2,27

Sääksvuoren palvelukoti käyttää sijaisia akuutteihin poissaoloihin, lisäresurssin tarpeeseen ja vuosilomien sijaistamiseen hyvinvointialueen periaatteiden ja ohjeistusten mukaisesti. Ensisijaisesti käytetään varahenkilöstöä, joiden vuorot ovat varattavissa hyvinvointialueen yhteisestä varausjärjestelmästä. Toissijaisesti käytetään sijaisia ja hyvinvointialueen käyttämää vuokratyötä. Viimesijainen vaihtoehto on hälyttää jo vuorossa olevia Sääksvuoren ohjaajia jatkamaan työvuoroa akuuteissa tilanteissa.

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

Sääksvuoren palvelukodilla on tarvittaessa käytetty vuokratyövoimaa hyvinvointialueen sijaisten käytön periaatteiden ja prosessin mukaisesti.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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?

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

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

Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa opiskelijan opintopisteet. Opintopisteiden perusteella määritellään se missä tehtävissä opiskelija voi toimia ammattihenkilön tehtävissä toimissaan. 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 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 Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelyyn.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytointi tilanteessa arvioidaan hakijan luotettavuutta ja soveltuvuutta kyseessä olevaan tehtävään. Arvioinnissa huomioidaan hakijan työkokemus, koulutus ja muu osaaminen. Haastattelutilanteessa on mukana palveluvastaavan lisäksi tarvittaessa toisen yksikön palveluvastaava.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja tarkistetaan rekrytointivaiheessa ja pyydetään tarvittaessa soveltuvuuslausunto työterveydestä.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

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

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

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

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Yksikössä on käytössä sähköinen Intro –perehdytysohjelma. Yksikköön on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin ja tuoda niistä tietoa yksikön muille työntekijöille. 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. Opiskelijalle nimetään yksi (tarvittaessa kaksi ohjaajaa) ohjaaja sekä tarvittaessa näytön vastaanottaja. Uusille sijaisille ja työntekijöille pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään perehdytysvuoroja ennen kuin työskentely osana henkilöstövahvuutta alkaa.

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

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri. Juuren kautta henkilöstö 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?

Palveluvastaava on säännöllisesti paikalla yksikössä ja yksikön raporteilla. Asukasasioista keskustellaan yhteisesti ja mietitään toimintamalleja ja -tapoja eri tilanteisiin.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Vuorokohtaista resurssointia tarkastellaan poissaolotilanteissa aina asukastilanteen vaatimalla tavalla. Poissaolot järjestetään varahenkilöstön, ulkopuolisen sijaisen avulla tai sisäisillä järjestelyillä. Ellei varahenkilöä tai ulkopuolista sijaista saada äkilliseen poissaoloon, joudutaan muuttamaan työvuoroja. Tällöin asiasta keskustellaan vuorossa olevien kanssa.

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

Työvuorosuunnittelulla suunnitellaan riittävä henkilöstö joka työvuoroon. Asukkaiden menojen mukaan voidaan jakaa työtehtäviä, jolloin akuutteihin poissaoloihin voidaan reagoida nopeammin. Häättilanteessa yksittäinen vuoro voidaan tehdä myös vajaalla resurssilla, mikäli asukastilanne on

rauhallinen. Kriittisissä tilanteissa henkilöstöä voidaan myös siirtää ryhmäkodista toiseen, mikäli asukasturvallisuus vaarantuisi muutoin. Turvallisuus edellä.

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

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

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Sääksvuoren palvelukodilla työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai alalle opiskelevien lisäksi hoitoapulaisia. Hoitoapulaisen tehtävää rajataan esimerkiksi lääkehoidon ja rajoitustoimenpiteiden osalta.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Terveydenhuollon kanssa tiedonkulku varmistetaan sillä, että asiakkaan terveyteen liittyvät asiat kirjataan Life Care järjestelmään KHTOTS-välilehdelle. Päivän aikana annetut lääkkeet merkataan myös Life Careen jakotaulukkoon. Näin perusterveydenhuolto näkee ohjaajien kirjaukset tarvittaessa. Sosiaaliefficassa asiakkaan omatyöntekijä pystyy myös tarkastelemaan kirjauksia ja tehtyjä suunnitelmia. Yhteyttä pidetään myös puhelimitse tai turvapostilla tarvittaessa.

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

Säännöllisellä yhteydenpidolla ja yhteisillä asiakaspalavereilla. Asiakastietojärjestelmässä työntekijöillä on näkyvyys muiden palveluyksiköiden kirjauksiin tarpeen mukaan. Sosiaalihuoltolain

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

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Sääksvuoren palvelukodissa on viisi ryhmäkotiä; 3 x 3hlö ryhmäkoti, 1 x 4hlö ryhmäkoti ja 1 x 2hlö ryhmäkoti. Ryhmäkodeissa on yhteinen oleskelutila sekä keittiötilat. Oleskelutiloissa on sohvapöydät ja yhteinen tv.

Jokaisella asiakkaalla on oma huone ja kylpyhuone, joka on hänen henkilökohtaista aluettansa. Yhteisiä tiloja on myös keittiö, sauna, kodinhoitohuone, aistihuone, terassit sekä takkatupa.

Henkilökunnan tiloja ovat toimistot sekä sosiaalitilat.

Ryhmäkotien asukkaat on ohjattu samaan ryhmäkotiin esim. kiinnostuksen ja tuen tarpeen mukaan.

Asukkaat osallistuvat huoneidensa sisustamiseen omien taitojensa mukaan. Usealla asiakkaalla läheiset ovat auttaneet siinä. Asukashuoneet ovat vain heidän käytössään ja asukkaan ollessa pois pidempään, ei huonetta käytetä.

Sääksvuoren palvelukodissa ei ole vierailuaikoja. On sovittu läheisten kanssa, että yöaikaan vierailuja vältetään. Yökyläilyt asiakkaidemme luona ovat kuitenkin erikseen sovittaessa mahdollisia.

Palvelukoti on asiakkaiden koti ja vierailijaryhmät yms. sovitaan myös asiakkaiden kanssa. Asukashuoneita näytetään vierailijoille vain sovitusasiain mukaisesti.

Sääksvuorella käytössä oleva kameravalvonta on pelkästään ulko-ovilla, ei asiakkaiden huoneissa. Kameravalvonta on tallentava. Kameravalvonta on päällä ainoastaan yövuorojen aikana ohjaajien toimiston työpöytäkonella, jolloin yövuorossa olevat kaksi ohjaajaa pystyvät valvomaan ja seuraamaan ulko-ovea.

Työpaikoilla tapahtuvaa kameravalvontaa säätelee laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004; 16–17 §).

Vivago -potilashälytys järjestelmä:

Ohjaajilla on vuoron aikana ranneke käytössä, jonka avulla saa hälytettyä uhkaavaan tai haastavaan tilanteeseen lisäresurssia. Hälytys tulee palvelukodin matkapuhelimiin yhtä aikaa. Palvelukodissa on viisi puhelinta jokaisessa ryhmässä omansa, joihin hälytykset tulevat. Hälytyksen tullessa, jokaisesta tiimistä lähtee yksi ohjaaja hälytykseen.

Yöaikaan hälytykset tulevat vain yhteen yövuorossa olevan puhelimeen. Tämä toimintatapa turvaa tarvittaessa henkilöstön turvallisuuden ja työkaverin saapumisen paikalle nopeasti.

Palveluvastaava tai vuorossa olevat kutsuvat huoltohenkilön paikalle, mikäli järjestelmään tulee vika. Rannekkeiden testaukset tehdään kerran viikossa, josta pidetään seuranta.

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

Sprinklerilaitteiston tarkastus 26.11.2024 ja paloilmoittimien määräaikaistarkastus 20.11.2024

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

Sääksvuoren palvelukodilla on lukittavat toimitilat ja lääkehoidon tilat. Asukkaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyvät tiedot ja lääkitykset säilytetään asianmukaisesti lukituissa tiloissa. Henkilökunnan toimiston ovi pidetään suljettuna silloin kun paikalla ei ole henkilökuntaa. Lääkehuone on tallentavalla kameralla valvottu tila.

Asukashuoneet ovat vain asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä.

Asiakastieto kirjataan asiakastietojärjestelmiin. Työntekijä käyttää kirjautumiseen henkilökohtaisia tunnuksiaan tai varmennekorttia. Asukkaiden asioita ei pääsääntöisesti viestitä sähköpostilla. Jos on tarve käyttää sähköpostia viestintään esim. edunvalvonnan tai sosiaalityön kanssa, käytetään hyvinvointialueen turvapostipalvelua.

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

Huoltopyynnöt tehdään soittamalla ISS kiinteistöhuoltoon soittamalla. Hyvaksin tilapalveluiden kiinteistömanagerille ilmoitetaan kiinteistöä koskevat epäkohtailmoitukset. Epäkohdan havainnut ilmoittaa siitä ohjaajille tai palveluvastaavalle. Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

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

Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpitovastuu on kiinteistön omistajalla.

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 asukastyöhön käytettävistä välineistä laiteajokortit. Mikäli välineessä tai laitteessa havaitaan vikaa, väline poistetaan käytöstä ja ollaan yhteydessä apuvälinepalveluun.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Sääksvuoren palvelukodille on laadittu yksikkökohtainen turvallisuussuunnitelma, valmiussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Suunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä on vastuussa

palveluvastaava. Suunnitelmat ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ja henkilökunta kuittaa näihin perehtymisen allekirjoituksellaan.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin säännöllisesti hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Koulutuksiin ilmoittaudutaan koulutusjärjestelmä Juuren kautta.

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

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

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Sääksvuoren palvelukodilla on käytössä ulko-oviin älyavain ja kulkulätkä, kulkulätkä toimii myös sisätiloissa. Kulkulätkä, älyavaimen haltuunotto kuitataan kansioon, jolloin tiedetään mikä avain on kenenkin käytössä. Kansio pidetään lukitussa kaapissa, jonne on pääsy vain yksikön palveluvastavalla ja vastaavalla ohjaajalla. Älyavaimen ja lätkän käyttö voidaan kohdistaa tiettyyn työntekijään. Lätkän käyttöoikeuksia hallitaan Esmikko -ohjelmalla, jonne vain palveluvastavalla on oikeus.

Kussakin ryhmäkohdissa (viidessä) on ryhmäkoti kohtainen puhelin sekä reissupuhelin.

Jokaiselle työntekijälle työvuorossa on Vivago hälytysranneke.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen

tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Ei ole yksikön hankkimia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Esa Aaltonen esa.aaltonen@hyvaks.fi / 0505901000 ja Sääksvuoren palvelukodin palveluvastaava
Ville Keto

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.

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.

Henkilökohtaisia apuvälineitä hankitaan ohjeiden mukaisesti terveydenhuollon piiristä. Jos haettua apuvälinettä ei myönnetä, voidaan sen ostamista harkita yhdessä asiakkaan raha-asioita hoitavan tahon kanssa.

Uuden välineen/laitteen käytön ohjauksesta vastaa apuvälineen myynyt tai myöntänyt taho. Perehdytyksen saanut ohjaaja/ohjaajat perehdyttävät sitten edelleen muita ohjaajia.

Asiakkaan omistaman apuvälineen / terveydenhuollon laitteen huollosta vastaa välineen/laitteen myynyt taho/valmistaja. Huolto voidaan myös ostaa ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Apuvälinelainaamon kautta saadun apuvälineen huollosta vastaa apuvälinelainaamo. Epäkuntoisia laitteita/välineitä ei käytetä vaan huolto järjestetään viivytyksettä.

Toimintayksikön omat lääkinälliset laitteet ovat rekisteröitynä Laatuportin järjestelmään.

Mikäli yksikköön hankitaan oma lääkinällinen laite, edetään hankinnassa Hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Lääkinällinen laite rekisteröidään apuvälinepalvelussa, jossa tehdään myös laitteen vastaanottotarkastus ennen sen toimittamista yksikköön.

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

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

Yksikössä on käytössä sähköinen laiteajokortti. Jokainen työntekijä on vastuussa laiteajokortin ajantasaisuudesta.

Miten yksikössä varmistetaan, että laitevaaratapahtumista tehdään asianmukaiset Fimean [vaaratilanneilmoitukset](#)? Kuvaus laitevaaratapahtumien käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

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.

Laitevaaratapahtumat ilmoitetaan fimea.fi sivulla sähköisellä lomakkeella. [Ilmoita vaaratilanteesta](#)
- Fimea.fi - Fimea

Vaaratilanneilmoitus tehdään ottamalla yhteys vastuuhenkilöön, jos laitteessa/tarvikkeessa havai-
taan vikaa. Ammattimaisten käyttäjien velvollisuus on huolehtia siitä, että käytössä olevat laitteet
ovat toimintakunnossa ja käyttöohjeet ovat saatavilla.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Pepita Karvinen pepita.karvinen@hyvaks.fi, Sara Jakupovic sara.jakupovic@hyvaks.fi

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

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisens-
sit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskite-
tyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuoja-
vaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään

tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

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

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

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

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

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön yhteisessä tilassa takahuoneessa. Sääskvuoren palvelukodilla ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita, jossa asia pitäisi huomioida. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee ajoittain pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä.

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

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

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Palveluvastaava, sairaanhoitaja

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Hyvinvointialueelle on laadittu yhteiset tietosuojaohjeet. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät koulutukset kolmen vuoden välein. Koulutukset

kirjataan Juuri-järjestelmään, josta lähtee automaattinen sähköpostiheräte työntekijällä ja palveluvastaavalle, kun koulutus on vanhenemassa.

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.

Ohje työntekijälle: [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

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

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeeseen. Ohje on Polku intrassa mutta se löytyy myös tulostettuna yksikön omavalvontasuunnitelma –kansioista. Lukukuittaus.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Asiakaspalautetta kerätään joko suullisesti tai kirjallisesti. Saatu palaute tulee saattaa kaikkien tietoon, jotta asioita voidaan kehittää toivottuun suuntaan ja niistä pitää keskustella. Asiakas- ja toteuttamissuunnitelmapalavereissa kysytään aina omaisten ja asukkaan kokemuksia palvelun toteutumisesta ja kannustetaan tuomaan myös avoimesti omia ajatuksia esille. Luottamuksen rakentaminen asukkaan ja hänen omaisten kanssa on tärkeää. Tärkeää on kuulla ja ottaa vastaan saatu palaute.

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

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

Ohjaajat ovat säännöllisesti yhteydessä asiakkaiden omaisiin, mikäli asiakas niin toivoo. Omaisia tavataan myös asukkaiden toteuttamissuunnitelma- sekä asiakassuunnitelmapalavereissa. Asukkaiden toiveita kysellään ja kuunnellaan arjen ohjaustyön lomassa, sekä asukaspalautelomakkeilla keräten säännöllisesti.

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

Palautteen avulla kehitetään yksikön toimintaa saatujen ehdotusten hyödyntämisellä tai esille tulleiden epäkohtien korjaamisella.

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?

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

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

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

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

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

Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle, joka ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon esimerkiksi työterveyshuoltoon, työsuojeluun, pelastuslaitokseen tai kiinteistöhuoltoon. Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista

täytetään Laatuportti-ilmoitus Polku Intrassa. Riskien arviointi on osa Sääksvuoren palvelukodin turvallisuustyötä, tavoitteena edistää henkilöstön työn sujuvuutta, turvallisuutta ja työssäjaksamista.

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

Riskien arviointi toteutetaan Sääksvuoren palvelukodilla vuosittain Laatuportti-järjestelmän kautta.

Havaitut epäkohdat ja niiden korjaamiseksi sovitut toimenpiteet kirjataan ja vastaukset tulostetaan työyhteisön toimintasuunnitelmaksi. Toimenpiteiden toteuttamiseen nimetään vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulu.

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 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 potilasturvallisuuden kohdistuvia riskejä

Sääksvuoren palvelukotiin tehdään vuosittain Laatuportin kautta STM työn riskien arviointi. Arvioinnissa esiin nousseet riskit käsitellään ja korjaamiseksi laaditaan suunnitelma/toimenpide. Vastuuhenkilönä toimii yksikön palveluvastaava. Tarvittaessa toimenpide voidaan ohjata käsittelyyn ylemmälle taholle. Henkilöstö tekee lisäksi havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä

havainnoista Laatuportti-ilmoitukset. Ilmoitukset käsitellään palveluvastaavan ja/tai sairaanhoitajan toimesta ja laaditaan korjaavat toimenpiteet.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Säännöllisellä valvonnalla, suunnitelmien tarkastelulla ja päivittämisellä.

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

Laatuportti-ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa yksikön tiimeissä. Laatuportti-ilmoitusten käsittelijänä toimii yksikön palveluvastaava, vastaava ohjaaja, ja lääkepoikkeamissa sairaanhoitaja. Vakavammissa tapauksissa haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahtuttua yhdessä tilanteessa läsnä olevien työntekijöiden kanssa.

Kaikkien yksiköiden ilmoitukset raportoidaan ja seurataan äännekköisesti vuoden aikana. Erityistä huomiota kiinnitetään tällöin tapahtumatyyppiin ja potilaalle haittaa aiheuttaneiden tapahtumien määrään. Asiat, joita ei pystytä ratkaisemaan yksikössä, välitetään nimetylle ylemmälle taholle sekä tarvittaessa yhteistyökumppaneille.

AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn. AVEKKIn tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asiakkaille että työntekijöille. Jokaiselle työntekijälle järjestetään AVEKKI 1 koulutus ja lisäksi vuosittain tai tarvittaessa ylläpitokoulutus.

Asiakas, omainen tai läheinen voi aina ilmaista huolensa palveluiden järjestämistavoista joko kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle. Palautteen voi ilmaista myös sähköisellä lomakkeella hyvinvointialueelle kohdistuen palautteen yksikköön, jota palaute koskee. Paperisen palautelomakkeen saa toimintayksiköstä.

3.3.2.1 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.

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

Sääksvuoren palvelukodin henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle. Palveluvastaava ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon esimerkiksi työsuojelu, tereyshuolto, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto. Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esimerkiksi edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista täytetään aina Laatuportti-ilmitus.

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

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

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on

sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden/potilaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.2 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

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

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

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

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

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista yksikön esimiehelle tai asiasta riippuen myös erityisryhmien palvelupäällikölle. Epäkohdasta ilmoittaneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

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

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

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

tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

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

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

3.3.2.3 Korjaavat toimenpiteet

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

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

Palveluvastaava tiedottaa henkilöstöä tarvittavista toimenpiteistä tai muutoksista viikkopalavereissa sekä sähköpostitse.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

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

Kuvaa yksikön vaara- ja haattatapahtumien raportointikäytännöt

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

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Palveluvastaava varmistaa henkilöstön osaamisen tarkastamalla ja seuraamalla työntekijöiden koulutusten suorittamisia. Omavalvontasuunnitelmaan pyydetään luku-kuittaus.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Viranomaisten antamien päätösten ja ohjeistusten noudattaminen ja käytäntöön juurruttamisesta vastaa yksikön palveluvastaava. Esille tulleet kehittämisenkohteet huomioidaan yksikön kehittämisessä. Vakaviin huomautuksiin ja epäkohtiin tehdään korjaavat toimenpiteet välittömästi.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakkoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisuja 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM

julkaisuja [2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

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

Sääksvuoren palvelukodin palveluvastaava Ville Keto

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

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

Tiedonkulkua tuetaan säännöllisillä viikoittaisilla tiimeillä ja yksikön palaverilla. Vastuutehtävät jaetaan työntekijöiden kesken, näin helpotetaan arjen toimintaa. Laatuportit käydään viikoittain tiimeissä läpi.

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.

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

Omavalvontasuunnitelma on osana arjen työtä, ohjaavana tekijänä. Henkilöstöllä on velvollisuus tutustua omavalvontasuunnitelmaan sen valmistuttua ja palveluvastaavan on informoitava henkilöstöä tulleista muutoksista.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Keski-Suomen Hyvinvointialueen verkkosivuilla. Suunnitelma liitteineen on nähtävissä myös toimistossa omavalvontasuunnitelma -kansiossa.

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

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.

Palveluvastaava päivittää suunnitelman kerran vuodessa tai tarvittaessa sisällön muuttuessa.

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

Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan koko henkilöstö. Tarkoituksena on, että suunnitelma vastaa arjen toteutusta, ohjaa käytäntöä ja toimii perehdytyksen välineenä. Puutteet yksikössä voidaan näin havaita nopeasti henkilöstön ollessa tietoinen suunnitelman sisällöstä.

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

Tällä hetkellä asiaan ei ole vielä ohjeistusta.