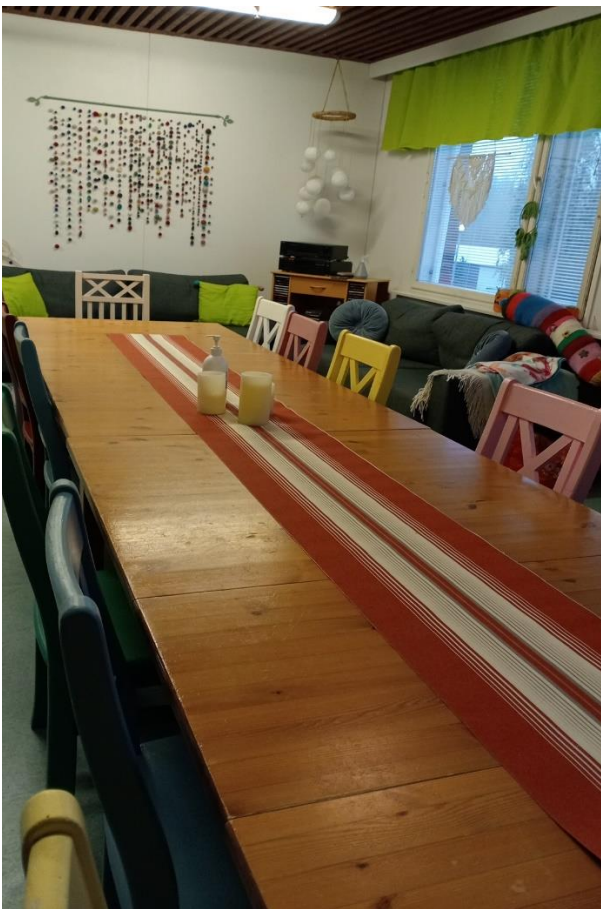


OMAVALVONTASUUNNITELMA ONNELAN TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINTA PETÄJÄVESI





ONNELAN TYÖ – JA PÄIVÄTOIMINTA, PETÄJÄVESI

Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Jaana Palosaari, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	<i>Armi Lehtinen, palvelupäällikkö</i> 17.10.2025
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Versio II
	pvm 2.4.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 2/24
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma Onnelan ilmoitustaululla.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	6
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	8
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	9
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma	9
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen	10
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	11
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	12
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	12
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	13
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	13
3.2.2.12	Hygieniakäytännöt	13
3.2.2.13	Infektioiden torjunta	14
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	15
3.2.3.1	Itsemääräämisoikeus	14
3.2.3.2	Asiakkaan kohtelu	16
3.2.3.3	Asiakkaan osallisuus	17
3.2.3.4	Tiedonsaantioikeus	17
3.2.3.5	Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle	17
3.2.3.6	Oikeusturvakeinot	18
3.2.3.7	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	19

3

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	35
---	----

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

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

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Jaana Palosaari, puh. 0403539081, jaana.palosaari@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Palvelualue Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Onnelan työ- ja päivätoiminta

Katuosoite Rantatie 3

Postinumero 41900

Postitoimipaikka Petäjävesi

Palvelupisteiden osoitteet

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

Puhelin 040 353 9081

Sähköposti jaana.palosaari@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toimintayksikössä tuotetaan kehitysvammaisten päiväaikaista toimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa. Asiakkaamme tulevat toimintaamme vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain 27e § sekä kuntouttavan työtoiminnan päätöksellä. Palvelun tuottaminen perustuu: vammaispalvelulaki 637/2024, sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) sekä laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.

Palvelut tuotetaan läsnä palveluna.

Toimintayksikön tuottamilla palveluilla tuetaan ja mahdollistetaan asiakkaidemme mahdollisimman itsenäinen elämä. Palvelujen tarkoituksena on edistää asiakkaiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Palveluilla tuetaan asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä,

toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

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

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, sitä mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät hyvaksin nettisivuilta www.hyvaks.fi.

Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

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

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

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

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

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

Sosiaalihuoltolain 27e ja kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista vastaavat aikuisten sosiaalipalveluiden viranhaltijat.

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

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

Vammaispalvelujen viranhaltijat vastaavat palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioinnissa kuullaan aina asiakasta, hänen kommunikaation erityispiirteensä ja tuetun päätöksenteon työtapaa noudattaen. Asiakkaan läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, mikäli asiakas itse toivoo heidän osallistumistaan. Mikäli asiakas on jo vammaispalvelujen asiakkuudessa, pyritään

palvelutarpeen arviointi suorittamaan siten, että myös asiakkaan palveluja toteuttavan toimintayksikön työntekijöitä kuullaan.

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

Asiakkaan omatyöntekijä nimetään vammaispalveluista.

3.2.2.2 Asiakassuunnitelma

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

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

Sosiaalihuoltolain 27e asiakkaiden osalta palvelutarpeen arvion sekä asiakassuunnitelman tekevät aikuisten sosiaalipalvelujen viranhaltijat. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden aktivointisuunnitelman tekee aikuisten sosiaalipalvelujen työllisyyspalvelun viranhaltija.

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

3.2.2.4 Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvat- ja kuntoutussuunnitelma

Sosiaalihuolto

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

Kehitysvammaisen henkilön asiakassuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on

tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

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

Vammaispalvelut vastaavat asiakassuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Jos yksikössä havaitaan tarvetta asiakassuunnitelman päivittämiselle, ottaa asukkaan/asiakkaan vastuuhjaaja yhteyttä vammaispalvelun viranhaltijaan.

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

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

Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaverissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat asiakastietojärjestelmään SosiaaliEffican vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelmaosioon, joka on kaikkien työyhteisön työntekijöiden käytössä. Asiakassuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan 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 SosiaaliEffican ja lähettää asiakassuunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle. Kirjallinen kopio laitetaan myös asiakkaan omaan kansioon.

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

Suunnitelmissa otetaan huomioon RAI-arvioinnit.

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

Toimintayksikössä tehdään päätös palvelun aloittamisesta ja asiakasmaksuista. Lisäksi yksikössä tehdään päätöksiä rajoittamistoimenpiteistä. Yksikön palveluvastaava huolehtii ja seuraa päätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa. Onnelan työ- ja päivätoiminnassa asiakkailla ei ole rajoittamistoimenpidepäätöksiä.

3.2.2.5 Hoidon toteutumisen varmistaminen

Asiakassuunnitelmien pohjalta laadittavat toteuttamissuunnitelmat ja niiden säännöllinen arviointi. Kun asiakkaalle tehdään uusi asiakassuunnitelma, kirjaa vastuuhjaaja 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.

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan RAI-arviointi työ- ja päivätoimintaan tuloksia. RAI:n tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa asiakkaan toimintakyvystä sekä sen muutoksista. RAI päivitetään viimeistään 1 vuoden välein, toimintakyvyn muuttuessa useammin.

Toteuttamissuunnitelmien kautta varmistetaan asiakkaiden yksilöllinen palvelu.

3.2.2.7 Asiakastyön kirjaaminen

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 asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

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

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

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri asiakastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös asiakkaalla itsellään. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikaisella toiminnalla on oma erityisryhmien kirjaamisohje, ohjeet löytyvät Sampo-ohjekirjapankista.

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

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytään käytännön työssä. Varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä kirjaa tekemänsä asiakastyön viipymättä ja asianmukaisesti.

3.2.2.8 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Vammaispalvelun sosiaalityöntekijä/-ohjaaja tekee asiakkaalle asiakassuunnitelman, johon kirjaan palveluntarve sekä toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevia tavoitteet ja keinoja niiden saavuttamiseksi.

Onnelan työ – ja päivätoiminnassa asiakkaalle tehdään palvelujen toteuttamissuunnitelma: arjen haasteisiin etsitään ratkaisuja ja keinoja helpottamaan päivittäisiä toimia. Kuntouttava- ja yksilökeskeinen työote ja kannustaminen omatoimisuuteen ovat vahvasti osana asiakkaiden ohjausta ja avustamista. Kaikille kehitysvammaisille sekä sosiaalihuoltolain 27e asiakkaille tehdään RAI-arviointi. Kuntouttavassa työtoiminnassa olevilla asiakkaille tehdään toiminnan toteuttamissuunnitelma, suunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa.

Toiminnassa kiinnitetään huomio asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn osallistumalla soveltavan liikunnan ryhmä. Psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista hyvinvointia pidetään yllä mielekkäällä tekemisellä sekä yhdessä toimimalla.

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

Ruoka tulee työ- ja päivätoimintaan Keurusseudun aterial- ja tukipalveluilta.

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti. Erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mm. ruoan poikkeava koostumus ilmoitetaan keittiölle.

Toimintapäivän aikana on mahdollista syödä lounas, kahvit ja välipala. Erityisruokavaliot ilmoitetaan keittiölle ateriatilausten yhteydessä. Ateriasta peritään maksu Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksun mukaan.

Pääsääntöisesti asiakkaat ruokailevat omin eväin. Kaksi asiakasta käy syömässä lounaan Petäjäkoddilla ja yhdelle toimitetaan kylmä lounas 3krt/vko Onnelaan. Asiakkaat tuovat kahvipaketin/kk, josta keitetään yhteiset päiväkahvit. Noin 1krt/kk Onnelassa pidetään ruokapäivä: ruokalista suunnitellaan yhdessä, ohjaaja hakee tarvikkeet kaupasta, yhdessä laitetaan ruoka ja jälkiruoka. Lisäksi voimme päivätoiminnassa leipoa yhdessä asiakkaiden kanssa.

Asiakkaita ohjataan valitsemaan terveellisiä ruokia esim. evääksi, kiinnittäen asiakkaan huomiota ravintopitoisuuteen, terveellisyteen sekä taloudellisuuteen. N. 1krt/kk tehdään ruokaa yhdessä kiinnittäen huomio oikeanlaisiin valintoihin ja itse tekemiseen.

3.2.2.10 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luis-
ten ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla.
Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkaila alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheut-
taen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin
tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Onnelan työ- ja päivätoiminta on päiväaikaista toimintaa.

3.2.2.11 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Onnelan työ- ja päivätoiminta on päiväaikaista toimintaa, jossa asiakkaiden turvallisuuteen on kiin-
nitetty huomio turvallisena ympäristönä. Ohjaaja arvioi asiakkaan toimintakyvyn mukaista toimin-
taa, kaikki toiminta tapahtuu ohjaajan ohjauksessa.

3.2.2.12 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkai-
den hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviä-
mistä. Ohjeistus tulee olla tehtynä välittömään, päivittäiseen ja viikoittaiseen siivoukseen, sekä sii-
voukseen epidemiatilanteissa.

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

Asiakkaiden henkilökohtaisen hygienian hoito tapahtuu pääasiassa asiakkaan kotona. Hygieniaan
kiinnitetään kuitenkin toimintapäivän aikana huomiota ja asiakkaita ohjataan mahdollisimman it-
senäiseen toimintaan.

Toiminnassa kiinnitetään erityistä huomiota tartuntatautien leviämisen ehkäisyyn. Toimintaan voi
tulla vain terveenä ja käsihygieniaan ohjataan päivittäin. Desinfioivaa käsihuuhdetta on aina tar-
jolla, mutta sillä ei korvata käsien huolellista pesemistä saippualla toimintaan saapuessa ja ruokai-
lujen ja wc-käyntien yhteydessä.

Käsihuuhteiden ja suojakäsineiden käyttö, yskimishygienia- tilojen ja välineiden puhtaus: päivittäinen puhdistus, viikoittainen siivous. Asiakkaat siivoavat yhdessä kerran viikossa kaikki työtoiminnan tilat, kiinnittäen huomion ovenkahvojen ja valokatkaisemien puhtauteen.

Mahdollisissa epidemiatilanteissa yksiköitä ohjeistetaan kirjallisesti hyvinvointialueen terveydenhuollosta.

Keittiö- ja elintarvikehygienia

Ruokaa valmistettaessa/ leivottaessa sekä tarjottaessa noudatetaan ruokapalvelualan omavalvontaohjeita. Hygieniapassi on kaikilla ruokahuoltoa toteuttavilla työntekijöillä.

Onnelan jääkaapissa ja pakastimessa toteutetaan lämpötilanseurantaa kerran viikossa ja huolehditaan siellä säilytettävien tuotteiden tuoreudesta ja käyttöpäivämääristä. Kuiva-aineista tarkastetaan käyttöpäivämäärät säännöllisesti.

3.2.2.13 Infektioiden torjunta

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

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

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara, jaana.palosara@hyvaks.fi, p. +358405539642

Infektioaikoina tehostamme pintojen puhdistusta. Onnelassa ohjaamme asukkaita toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi.

- Käytetään käsidesiä aina tullessa kotiin ja ennen ruokailua
- Käsien pesu WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua (kuvallinen ohje lavuaarien luona)
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Flunssaoireet podetaan omassa huoneessa/asunnossa ja liikutaan mahdollisimman vähän yhteisissä tiloissa.

Onnelan työ- ja päivätoimintaan tullaan terveisin.

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Sosiaalihuolto: 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 on jokaiselle kuuluva perusoikeus (perustuslaki 1999/731), 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. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakassuunnitelmaan tulee kirjata toimenpiteet, jotka tukevat itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden tukemista:

- toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi (apuvälineet, tilaratkaisut, avustaja, saattaja)
- henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät

- keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja vammaispalvelulain tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa.

Palvelu 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 toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Asiakkaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista.

Toimimme asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänen tahtoaan kunnioittaen niin, että hänen mielipiteitään kuunnellaan ja kunnioitetaan ja hänelle taataan mahdollisuus päättää omista asioistaan aina kun se on mahdollista. Onnelan työ- ja päivätoiminnassa ei ole rajoittamistoimenpiteitä.

3.2.3.2 Asiakkaan kohtelu

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

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

Onnelan työ- ja päivätoiminnassa vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on vaikeuksia kommunikaatiossa, henkilökunnan vastuu auttaa asiakasta ilmaisemaan omia mielipiteitään, on merkittävä. Perushoidollisissa tilanteissa ohjaajan vastuulla on asiakkaan intymiteettisuoja toteutuminen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, tulee niihin löytyä laissa säädetty peruste. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään aina viranhaltijapäätös. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys ja turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Niistä on lisäksi luovuttava välittömästi tilanteen muututtua niin, ettei rajoitustoimenpiteille ole enää perusteita.

Henkilökunnan ja esihenkilön velvollisuus on puuttua epäasialliseen kohteluun: asiakkaita kohdellaan hyvin ja tasa-arvoisesti.

Ensisijaisesti lähiesihenkilö puhuttelee työntekijää epäasiallisesti tai loukkaavasti kohdellutta henkilöä.

Haitta- tai vaaratilanteet käsitellään asianosaisten kesken. Tapahtumat kirjataan asiakkaan tietoihin.

Asiakaspalautteen antamisohjeet ovat Onnelan ilmoitustaululla.

3.2.3.3 Asiakkaan osallisuus

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön toimintatapojen kehittämisessä. Asiakastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti asiakkailta, heidän läheisiltään ja yhteistyötahoilta saadun vapaamuotoisen palautteen perusteella. Asiakastyytyväisyyskyselyjä toteutetaan kaksi kertaa vuodessa. Asiakkaiden ja heidän läheistensä tyytyväisyyttä toimintaan kysytään aina mm. RAI-arviointien laatimisen yhteydessä. Ilmoitustaululta löytyy asiakaspalautteen ohjeet.

3.2.3.5 Tiedonsaantioikeus

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

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

Asiakas on aina läsnä omien palveluidensa suunnittelussa. Tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa.

3.2.3.6 Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä §49:

Asiakkaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta.

Tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaisella tai muulla hänen läheisellään on oikeus saada tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä.

Sosiaalihuollon asiakkaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on asiakaslain 7 §:n 2 momentissa ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman tekemistä varten tarpeelliset tiedot sekä asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada asiakkaan tahdon selvittämistä varten tarpeelliset asiakasta koskevat tiedot.

Hyvinvointialueella valvotaan tietosuojan toteutumista. Asiakas-asiakirjojen käyttämistä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoja tarkistetaan sekä pistokokein että ilmi tulleen epäilyn vuoksi.

Keski-Suomen hyvinvointialue on henkilötietorekistereiden rekisterinpitäjä. tietosuojaseloste on laadittu tiedottamaan asiakkaita sekä heidän omaisiaan/läheisiään henkilöstörekisterin käyttötarkoituksesta, tietosisällöstä ja tietojen luovutuksen periaatteista. Tietosuojaselosteesta käy ilmi asiakkaan oikeudet rekisteritietoihin.

Linkki: TSS sosiaalihuollon asiakasrekisteri. [hyvaks.fi](#).

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

Palveluvastaava hakee uudelle työntekijälleen SosiaaliEfficatunnuksia. Työntekijän vastuulla on käyttäjätunnuksen sekä salasanan säilyttäminen niin, ettei ne pääse ulkopuolisten tietoon. Vakituksella henkilökunnalla pääsääntöisesti käytössä varmennekortit.

3.2.3.7 Oikeusturvakeinot

Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje.

Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan / omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta.

Hyvaks on julkaistanut yhtenäiset vahingonkorvausohjeet 11/24.

3.2.3.8 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 on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille heidän oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo

Viitaniementie 1 A

40720 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi

Puhelinnumero: 050 327 4176

Muistutuksen käsittelijä yksikössä

Jaana Palosaari

Palveluvastaava

Puh. 040 353 9081

jaana.palosaari@hyvaks.fi

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

Palvelupäällikkö: Armi Lehtinen etunimi.sukunimi@hyvaks.fi

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset ja kantelut kulkevat professiojohtajien kautta, vastine muistutuksiin ja kanteluihin annetaan aina palveluista. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta. Professiojohtaja vastaa kanteluihin, muistutuksiin palvelupäällikkö tai jos koskee useampaa palveluyksikköä, 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.

Asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

1 ohjaaja: laillistettu sosionomi

1 palveluvastaava 10 %:n työpanoksella (hallinnolliset tehtävät): laillistettu sosionomi, lähesimiestyön ammattitutkinto.

Onnelan työ- ja päivätoimintaa järjestetään ma-to klo 8-14 ja pe klo 8-13.00.

Henkilökunnan loma-ajat ajoittuvat pääasiassa toiminnan taukoajoille.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Työnhakijoiden ammatillinen osaaminen varmistetaan (Valviran Terhikki- tai Suosikkirekisteristä) ja alalle soveltuvuus arvioidaan rekrytointin yhteydessä. Omakodin avoimista työpaikoista ilmoitetaan hyväksin kotisivuilla, Kuntarekryssä sekä TE-keskuksen valtakunnallisessa työnhaussa.

Tarkistetaan rekisteröinti Valvirasta, tutkintotodistukset, haastattelu, koeaika työsopimuksessa, hakuilmoituksessa maininta riittävästä/hyvästä suomen kielentaidosta.

Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa opiskelijan opintopisteet ja varmistaa HR:sta millä nimikkeellä opiskelija voi työskennellä yksikössä.

Henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan työhaastattelulla, tutkintotodistuksen ja työkokemuksen tarkistamisella sekä työsuhteessa on pääsääntöisesti 6 kk:n koeaika.

Rekryn hakemuksen suunnittelussa auttaa hyväksin rekrytointiasiantuntija, jonka kanssa käydään läpi hakuilmoituksen tekeminen sekä hakuehtojen arviointi. Haastattelutilanteeseen työpariksi toinen palveluvastaava.

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa. Erityisryhmien palveluissa on vahva suositus influenssarokotteesta: työntekijä merkitsee itse rokotussuojan Tartuntatautilaki §48 kohdalle SAPpiin (henkilöstöportaaliin).

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. HVA:lla käytössä sähköinen perehdytys Intro. Intron perehdytys perustuu sekä itseopiskeluun että annettavaan perehdykseen.

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.

Vammaispalvelulaki 675/2023 16§

Vammaisella henkilöllä on oikeus saada vaativaa moniammatillista tukea, jos:

hänen osallisuutensa taikka itsemääräämisoikeutensa tai muiden perusoikeuksiensa toteutumisen tukeminen edellyttää erityistä ammatillista osaamista ja yhteistyötä;

hänellä on vaikeita vammaan liittyviä kommunikoinnin, sosiaalisen vuorovaikutuksen tai käyttäytymisen haasteita, joiden johdosta hänen tai muiden henkilöiden ihmisarvo, terveys tai turvallisuus on uhattuna; tai

hänen perusoikeuksiinsa kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käytön taustalla olevien syiden selvittäminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisy ja vähentäminen edellyttävät moniammatillista tukea.

Vaativa moniammatillinen tuki on vammaiselle henkilölle, häntä tukeville läheisille ja hänen kanssaan läheisesti työskenteleville ammattilaisille annettavaa tukea, joka edellyttää erityistä ammatillista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tukea antaa vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Vaativa moniammatillinen tuki sisältää vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen edellyttämät terveydenhuollon tutkimukset. Vaativaa moniammatillista tukea tulee järjestää ensisijaisesti vammaisen henkilön kotiin tai muuhun omaan toimintaympäristöön.

Lain tarkoituksena on tukea ja edistää henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta koulutetaan rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

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

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

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

3.2.6 Asiakastyön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resursseja asiakkaiden päivätoiminnan turvaamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Onnelan työ- ja päivätoiminta on järjestetty yhden ohjaajan voimin. Mikäli ohjaaja on pois ryhmästä, palveluvastaava pyrkii toimimaan sijaisena. Mikäli palveluvastaava ei pysty toimintaa ohjaamaan Onnelan toiminta perutaan ohjaajan poissaolon ajaksi.

Palveluvastaavat eivät osallistu varsinaiseen asiakastyöhön vaan työaika kohdentuu hallinnollisiin tehtäviin. Palveluvastaavien tehtäväkuvaa arvioidaan säännöllisesti.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

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

Palo- ja pelastusturvallisuus: palotarkastukset toteutetaan 3 vuoden välein. Turvallisuuskävely tehty 11/23. Poistumisharjoitukset vuosittain sekä poistumisturvallisuussuunnitelma. Lisäksi henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin vuosittain. Henkilöstöltä vaaditaan voimassa olevaa EA-korttia. Palveluvastaava seuraa henkilöstön koulutustietoja säännöllisesti.

Terveydensuojelulain §2 mukaan palveluntuottajan on tunnistettava ja seurattava terveyshaittaa aiheuttavat riskit sekä suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen:

Hyvinvointialueen käytössä oleviin kiinteistöihin liittyvissä asioissa: sopimukset, asukkaiden vuokra-asiat, tilojen terveellisyys) Tilapalveluiden kiinteistömanageri Esa Naukkarinen esa.naukkarinen@hyvaks.fi

Onnela on vuokralla Ankkurin kiinteistössä. Kiinteistöä hallinnoi Retta Management, isännöitsijä Anna Ylitalo puh.040 6318 829

anna.ylitalo@retta.fi

Petäjäveden kunnan kiinteistönhuolto puh. 0400 547 212 (Vesterinen Erkki). Palvelupyynnöt tilojen huolto- ja korjauspyynnöt: Polku-Intra – palvelu- ja huoltopyynnöt – kiinteistöjen palvelupyynnöt – Petäjäveden palvelupyynnöt.

Yhteistyö vammaispalvelujen sekä aikuisten sosiaalipalvelujen, joista asiakkaat ohjataan toimintaan, opiskelijayhteistyö AMK ja Gradia sekä lisäksi työelämän yhteistyö.

Yhteistyö yrittäjien, seurakunnan sekä Petäjäveden kunnan kanssa.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Onnelan työtoiminta toimii Petäjäveden Ankkurin tiloissa, osoitteessa Rantatie 3. Käytössä on päärakennuksesta kerhohuone, jossa on avokeittiö. Käytämme ko. tilaa kokoontumispaikkana, ruokailussa sekä työtilana niin leivontaan/ruoanlaittoon.

Ns. Pekanrivistä tiloinamme on Rantatie 3 as.1: kaksio, joka toimii työtilana. Kaksiossa sijaitsee myös Onnelan myymälä Putiikki. Rantatie 3 as. 2 sijaitsee Onnelan toimisto. Toimistossa tilat sekä palveluvastaavalla että ohjaajalla.

Pekanrivin pyörävarastosta on tehty Onnelan työtoiminnalle pajatilat. Pajassa voi tehdä pieni-muotoisesti puu- ja maalaustöitä. Tila ei ole esteetön.

Käytössä olevat muut tilat ovat esteettömiä. Käytössä asiakkailla on kaksi wc:tä: kerhohuoneen yhteydessä inva-wc sekä kaksion puolella wc ja suihkutila. Toimistossa oma keittiö, wc ja suihkutila.

Onnelan toiminta on arkena klo 8 – 14 tapahtuvaa ryhmätoimintaa. Asiakkaista pidetään läsnäololistaa toimistossa, mitään toiminnan kannalta välttämätöntä tietoa ei säilytetä asiakastiloissa. Tarpeetonta tietoa ei kerätä. Asiakasasioita ei keskustella toiminnan aikana.

Asiakastieto kirjataan asiakastietojärjestelmään SosiaaliEfficään. Ohjaaja käyttää kirjautumiseen henkilökohtaisia tunnuksia tai varmennekorttia. Asiakkaiden asioita hoidettaessa esim. edunvalvonta, sosiaalityö, työllistämispalvelut kanssa, käytetään hyvinvointialueen turvapostipalvelua.

Toteuttamissuunnitelmat ja RAI-arvioinnit pidetään toimistossa, jolloin asiakkaan yksityisyys on otettu huomioon.

Onnelan työ- ja päivätoiminnassa ei ole käytössä teknisiä laitteita.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Pelastuslaki 379/2011 §4

Pelastuslaitoksen tulee onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden ylläpitämiseksi toimia yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella olevien yhteisöjen ja asukkaiden kanssa sekä osallistua paikalliseen ja alueelliseen turvallisuussuunnittelutyöhön.

Jos viranomaiset virkatoimiensa yhteydessä havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palovaaran tai onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle.

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös kuntaa, muuta julkisyhteisöä ja näiden palveluksessa olevaa henkilöstöä sekä 18§:n 2momentissa tarkoitettua hoitolaitoksen ylläpidosta ja palvelu- ja tukiasumisen järjestämisestä huolehtivaa toiminnanharjoittajaa ja tämän palveluksessa olevaa henkilöstöä.

Palo- ja onnettomuusriskistä henkilökunta tekee Laatuportti-ilmoituksen. Laatuportti-ilmoitus tulee esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä organisaation määrittelemään yhteistyötahoon tässä tapauksessa pelastuslaitokseen. Suora yhteydenotto yhteistyötahoon on myös mahdollista.

Palo- ja pelastusturvallisuus: palotarkastukset 3 vuoden välein. Turvallisuskävely tehty 11/23. Poistumisharjoitukset vuosittain sekä poistumisturvallisuussuunnitelma. Lisäksi henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin vuosittain. Henkilöstöltä vaaditaan voimassa olevaa EA-korttia. Henkilöstö on perehdytetty turvallisuskävelyllä mahdollisiin toimenpiteisiin häiriötilanteissa.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Istekin ICT-palvelut

SosiaaliEffica käyttöjärjestelmä

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Onnelan työ- ja päivätoiminnassa ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita digitaalista kuumemittaria lukuun ottamatta.

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

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

Palveluvastaava hakee uudelle työntekijälle käyttöoikeudet käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Haettaessa käyttöoikeutta ohjaajalle palveluvastaava määrittää ohjaajan käyttöoikeuksien näkyvyyden. Palveluvastaava perehdyttää uuden ohjaajan asiakastietojärjestelmän käyttöön. Lisäksi Polku-Intrasta löytyy tarvittavien asiakastietojärjestelmien ohjeet sekä ko. järjestelmän tuki.

Henkilötietojen käsittely perustuu aina asiakassuhteeseen tai ammattilaisen työtehtävään liittyvään velvollisuuteen. Ammattilaisilla on oikeus käsitellä asiakastietoja vain siinä laajuudessa kuin palvelu kulloinkin edellyttää.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma löytyy Polku-Intrasta. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa yksikön palveluvastaava.

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on näkyvillä yksikön ilmoitustaululla.

Tietosuojaan poikkeamissa ohjaaja tekee Laatuportti-ilmoituksen, joka ohjautuu sekä palveluvastaavalle että tietosuojavastaava Irma Latikalle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Onnelan työ- ja päivätoiminnassa ei ole lääkehoitoa.

3.2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021).

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.

Asiakastietojärjestelmää käyttävät ohjaajat suorittavat hyvinvointialueen pakolliset koulutukset järjestelmiin ja asiakastiedon käsittelyyn. Koulutukset uusitaan kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan Juuri-järjestelmään, josta lähtee automaattinen sähköpostiheräte ohjaajalle ja palveluvastavalle, kun koulutus on vanhentumassa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä.

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

Onnelassa palautetta kerätään arjen toiminnassa, keskusteluissa asiakkaiden kanssa. Luottamuksellinen suhde mahdollistaa palautteen saamisen. Saatu palaute käydään läpi henkilöstöpalaverissa, palautteesta keskustellaan ja jatkossa toimintatapa tiedostetaan ja kiinnitetään toiminnassa huomio.

Onnelassa on mahdollisuus antaa palautetta sekä paperisella valmiiksi tulostetulla lomakkeella, suullisesti että älypuhelimella QR-koodin avulla. QR-koodi löytyy Onnelan ilmoitustaululta.

Asiakkaiden kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen asiakaspalaute: hyvaks.fi – asiakkaana – anna meille palautetta.

Onnelassa on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin vammaisten asumispalveluiden ja päiväaikaisen toiminnan eteläisen palvelupäällikölle Armi Lehtiselle.

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

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

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

Potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://hyvaks.fi)
Sähköisen asioinnin polku: hyvaks.fi – asiakkaana – lomakkeet – vaaratilanneilmoitus.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan

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

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

Palveluvastaan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että ohjaajilla on riittävä tieto turvallisuusasioissa. Koko henkilöstö osallistuu turvallisuusriskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Henkilöstön osaaminen varmistettu ja henkilöstö ohjeistettu Laaturaportti-ilmoitusten tekoon.

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 **asiakasturvallisuutta 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 asiakasturvallisuuteen, sekä terveysuojelulain (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
- määriteltujen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

Keskeiset riskit: yksi ohjaajisissa yksiköissä, ohjaajan poissaolo vaikuttaa suoraan toiminnan järjestämiseen.

Olemassa olevia riskejä on tunnistettu ja niihin on hyvinvointialueella laadittu toimintaohjeita (ohje asiakkaan kadotessa, kuoleman jälkeen; ohje koti- ja asumispalveluihin, työpaikkaväkivaltatilanteiden hoito työpaikalla). Myös paloturvallisuuteen liittyvät poistumisturvallisuusselvitys ja palo- ja pelastussuunnitelma ovat osa riskien hallintaa.

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

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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.

Onnelassa tehdään kerran vuodessa Laatuportin kautta STM Työn riskien arviointi. Arvioinnissa esiin nousseet riskit käsitellään ja niiden korjaamiseksi/ minimoimiseksi laaditaan toimenpiteet. Vastuuhenkilönä toimii yksikön palveluvastaava. Tarvittaessa toimenpide voidaan ohjata käsitteelyyn ylemmälle tasolle. Työntekijät tekevät havaitsemistaan asiakasturvallisuuteen liittyvistä havainnoista Laatuportti-ilmoitukset. Ilmoitukset käsitellään viikkopalaverissa palveluvastaavan toimesta ja laaditaan korjaavat toimenpiteet.

Riskien hallinnan tulee näkyä muutoksena työskentelyssä ja perehdytyksessä, henkilöstön koulutuksessa, kehittämisen ja toiminnan suunnittelussa.

Laatuportti-ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Vakavimmissa tapauksissa haittatapahtumat käsitellään viivytyksettä poikkeaman tapahduttua yhdessä tilanteessa läsnäolleiden ohjaajien kanssa. Asiat, joita ei pystytä ratkaisemaan Onnelassa välitetään ylemmälle tasolle ja yhteistyökumppaneille esim. sairaanhoitopiiriin, tietosuojavaltuutetulle, työsuojeluun.

AVEKKI-koulutus: Avekki on toimintamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja niiden ehkäisyyn. Tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asukkaille että henkilöstölle. Avekki 1 ja 2 kuuluvat ns. pakollisiin koulutuksiin Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Asiakaspalaute: asiakas, omainen tai läheinen voivat ilmaista huolensa palveluiden järjestämistä vasta kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle. Huolensa voi ilmaista joko sähköisesti tai paperisen palautelomakkeen kautta. Paperinen palautelomake löytyy Onnelan ilmoitus-taululta.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit esihenkilölleen. Esihenkilö / työntekijä ottaa yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon. Poikkeamasta tehdään aina Laatuportti-ilmoitus Polku-Intrassa.

Jokaisesta poikkeamasta tulee ilmoitus palveluvastaavalle. Poikkeamat käsitellään vakavissa tapauksissa välittömästi mukana olleiden henkilöiden kanssa tai viimeistään viikkotiimissä.

3.3.2.3 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.

3.3.2.4 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 tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.5 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa 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 oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

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

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

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

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

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

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

Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista yksikön esihenkilölle tai asiasta riippuen erityisryhmien palvelupäällikölle. Laatuportti-ilmoitukset käydään viimeistään viikkopalaverissa nimettömänä läpi, ilmoittajan henkilöllisyydellä ei ole merkitystä.

Henkilöstö voi ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista Polku-Intran sähköisen lomakkeen kautta (väärinkäytösten ilmoituskanavat).

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

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

3.3.2.6 Korjaavat toimenpiteet

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

Havaitut riskit kirjataan Laatuportissa tehtävään riskienarviointiin. Samalla kirjataan korjaava toimenpide, aikataulu ja vastuuhenkilö toimenpiteelle. Kun korjaava toimenpide on tehty, kirjataan tämä Laatuporttiin ja kuitataan tehtävä valmiiksi.

Palveluvastaava tiedottaa henkilöstöä korjaavasta toimenpiteestä tai muutoksesta viikkopalaverissa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallintaa seurataan vuosittaisen STM riskiarvioinnin ja havaintojen kautta. Riskiarvioinnin arviointi menee myös työsuojelun tiedoksi.

Haitta- ja vaaratapahtuma tehdään aina Laatuportissa. Ilmoitus ohjautuu palveluvastaavalle. Vakavissa haitta- tai vaaratapahtumissa ollaan välittömästi yhteydessä palveluvastaavaan. Palvelujohtajalle ilmoitus virka-ajan ulkopuolella.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen tarkistamalla suoritettut koulutukset. Omavalvontasuunnitelmaan lukukuittaus.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Vakaviin epäkohtiin puututaan välittömästi. Viranomaisten antamien ohjeistusten ja päätösten käytäntöön viennistä vastaa palveluvastaava.

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 julkaisu 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisu 2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Palvelupäällikkö Armi Lehtinen vastaa valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunnitteluportaaliin. Onnelassa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius – ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palveluvastaava.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle:

Kehityskeskustelut ohjaajan kanssa vuosittain.

Jatkuva toiminnan ja työyhteisön kehittämistyö.

Yhteistyö vammaispalveluiden ja aikuisten sosiaalipalveluiden kanssa: asukkaiden palvelutarpeiden ja asiakassuunnitelmin päivittäminen.

Jatkuva RAI toimintakyvyn arviointi.

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

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset tehdään yhteistyönä henkilöstön kanssa ja niistä tiedotetaan koko henkilökuntaa.

Omavalvontasuunnitelma on osa arjen työtä. Henkilöstön tulee tutustua omavalvontasuunnitelmaan sen valmistuttua ja lukukuitata omavalvontasuunnitelma.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelupäällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontaohjelmasisivustolla oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) sekä Onnelan ilmoitustaululla.

Palveluvastaava päivittää henkilöstön kanssa omavalvontasuunnitelman vuosittain tai tarvittaessa sisällön muuttuessa.

Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan koko henkilöstö. Henkilöstön tulee olla tietoinen suunnitelman sisällöstä, sillä se ohjaa käytäntöjämme sekä toimii perehdytyksen välineenä. Muutokset ja puutteet omavalvontasuunnitelmassamme on näin helppo huomata.

Tällä hetkellä meillä ei ole ohjeita omavalvontasuunnitelman seurannan selvityksestä.

OMAAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön palveluvastaava.

Petäjävedellä 22.9.2025

Jaana Palosaari

Omavalvontasuunnitelman kuittaus: