

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
Armi Birgitta Lehtinen	Telia Tunnistus	26.11.2025 12:59:43 UTC+02:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (55 sivua)

OMAVALVONTASUUNNITELMA

AITTOKOTI

Kotiin tukemisen tiimi/ Kuokkala/ Aittokoti	
Laatijat	Riikka Paananen, palveluvastaava
Hyväksymispäivämäärä:	19.11.2025
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	Armi Lehtinen, palvelupäällikkö
Omavalvontasuunnitelman versionumero 2 ja pvm	Versio 2
	7.11.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 31.10.2024
Versiot arkistoidaan asianhallintajärjestelmään.	
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) <i>Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä pyydetessä ohjaajien toimistossa.</i>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ.....	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	7
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	7
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma.....	8
3.2.2.4	Toteuttamis-, asiakassuunnitelma	9
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	10
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	11
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	12
3.2.2.8	Ravitsemus	14
3.2.2.9	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	15
3.2.2.10	Hygieniakäytännöt.....	16
3.2.2.11	Infektioiden torjunta	17
3.2.2.12	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	19
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	20
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	20
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	21
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	22
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus.....	22
3.2.3.5	Sosiaaliasiavastaava	25
3.2.4	Muistutusten käsittely.....	25
3.2.5	Henkilöstö	26
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	26

3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	27
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	29
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	31
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	32
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö.....	33
3.2.8.1	Toimitilat	33
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	34
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	36
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät.....	37
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	40
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietosuojat	41
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	42
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	44
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	44
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	46
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	46
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	48
3.3.2.3	Valvontalain mukaiset palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuudet epäkohdista.....	49
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	51
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	51
3.3.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset.....	52
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	52
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	52
4	OMAVALTONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	53
4.1	Toimeenpano	53
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	53

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 tehdään sähköisesti ja siihen kirjataan, 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 sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä 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 rekisteriteknisesti apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista **yhteistä palveluyksikköä**. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja ja kotiin tukemisen tiimin henkilöstö. Henkilöstö on osallistettu suunnitelman tekemiseen henkilöstöpalavereissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Riikka Paananen, palveluvastaava riikka.paananen@hyvaks.fi p. 040 7214228

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: *Vammaisten palvelut, vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta.*

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi *Kuokkalan kotiin tukemisen tiimi/ Aittokoti*

Katuosoite *Jenkkakuja 1 b 40*

Postinumero *40520*

Postitoimipaikka *Jyväskylä*

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

Puhelin *040 7214228*

Sähköposti *riikka.paananen@hyvaks.fi*

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Aittokoti tarjoaa tuetun asumisen palveluja kehitysvammaisille aikuisille. Kotiin tukemisen tiimillä on tällä hetkellä 13 itsenäisesti asuvaa asiakasta. Tukiasiakkaat saavat tarvitsemansa tuen Aittokodin tukiasumisen ohjaajilta.

Palvelun tuottaminen perustuu: sosiaalihuoltolaki (2014/1301) ja vammaispalvelulaki (675/2023).

Palvelua tuotetaan Aittokodista käsin läsnäpalveluna asiakkaiden omiin asuntoihin Kuokkalan alueella. Kahdella asiakkaalla on lisäksi käytössään etätukipalvelu korvaamaan osan kotikäynneistä. Kokeilu on käynnistynyt alkuvuodesta 2025.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet?

Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisiä arvoja ovat kohtaaminen ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimiminen avoimesti yhteistyössä sekä toimiminen luotettavasti ja vastuullisesti myös tuleville sukupolville. Nämä arvot ohjaavat toimintaamme Aittokodin kotiin tukemisen tiimissä. Näiden arvojen lisäksi Aittokodin kotiin tukemisen tehtävänä on tarjota kehitysvammaisille henkilöille ohjausta ja tukea heidän omiin koteihinsa. Tavoitteena on turvallinen asuminen tukiasunnossa ja toimintakyvyn ylläpitäminen, asiakkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta mahdollisimman hyvin tukien. Asumispalvelua järjestetään yksilöllisesti, huomioiden asiakkaan

tarpeet ja elämäntilanne. Asumispalvelujen asiakas tarvitsee intensiivistä pitkäjänteistä tukea ja ohjausta sekä omatoimisuuden ja päivittäisten taitojen harjoittelua. Aittokoti toimii avoimessa moniammatillisessa yhteistyössä omaisten, läheisten ja yhteiskunnan palveluverkoston kanssa.

Toimintaamme ohjaavat myös ammattieettiset periaatteet. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaille mielekäs arki ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Palvelua ohjaavia lakeja ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina vammaispalvelulaki. Lisäksi toimintaa ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta.

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 (ohje työntekijälle). Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

Aittokodin palveluvastaavana ja toiminnasta vastuussa olevana henkilönä toimii palveluvastaava Riikka Paananen (sosionomi AMK) ja vastaavana sairaanhoitajana toimii Johanna Haka (sairaanhoitaja).

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

Palveluvastaava on säännöllisesti yksikössä, noin kerran viikossa. Aittokodissa pidetään säännölliset yksikköpalaverit, vähintään 1 krt/ 3 viikon työvuorolista tai tarpeen vaatiessa. Laatuportti-ilmoitusten seuranta ja käsittely pyritään toteuttamaan tavoiteajassa. Omavalvontasuunnitelman päivitetään 1 krt/ vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Uudet työntekijät perehdytetään asianmukaisesti työsuhteen alussa.

Palveluvastaava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse arkisin noin klo 8.00-16.00. Palveluvastaavalla on varahenkilö yksikössä mahdollisen poissaolon varalle (Johanna Haka, vastaavasairaanhoidtaja). Palveluvastaavan tehtävänä Aittokodissa on lakisääteisten määräaikaisten seuranta (toteuttamissuunnitelmat sekä 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

Kuvaa palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa n otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.

Aittokodissa on käytössä asiakkaille Rai-toimintakyvyn arviointi, jonka avulla laaditaan toteuttamissuunnitelma. Aittokodin asiakkaiden Itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioidaan toteuttamissuunnitelman avulla. Palvelun laadun takaa Aittokodilla riittävä henkilöstöresurssi työvuoroissa. Laatuportti-ilmoitukset ja niiden asianmukainen käsittely ja seuranta toimivat palvelun laatumittareina Aittokodilla.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

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

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty

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

Vastaa kysymyksessä, miten yksikössä on varmistettu alueellisesti yhdenvertainen palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa. Esim. yhtenäiset **palveluiden myöntämisen perusteet**.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 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

Asumispalveluissa palveluiden myöntämisen perusteissa on käytössä RAI-tunnusluvut ohjeellisina arvoina palveluihin ohjautumisessa (päätöksenteon tukena).

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

Asiakassuunnitelman lisäksi yksikössä tehdään asiakkaalle palvelusta toteuttamissuunnitelma asiakasta ja hänen läheisiään kuunnellen. Toteuttamissuunnitelma päivitetään vuoden välein tai tarvittaessa.

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

Mikäli toimintayksikössä havaitaan, että asiakkaan asiakassuunnitelmaa on tarpeen päivittää, otetaan yksiköstä yhteyttä asiakkaan omatyöntekijään. Omatyöntekijä, joka on vammaispalvelun viranhaltija, vastaa asiakassuunnitelman päivittämisestä ja arvioi asiakassuunnitelman päivittämistarpeen. Palvelusuunnitelman lisäksi yksikössä tehdään asiakkaalle palvelusta toteuttamissuunnitelma asiakasta ja hänen läheisiään kuunnellen. Toteuttamissuunnitelma päivitetään vuoden välein tai tarvittaessa.

3.2.2.4 Toteuttamis-, asiakassuunnitelma

Sosiaalihuolto

Toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää ja konkretisoi asiakkaalle laadittua asiakassuunnitelmaa. Toteuttamissuunnitelman laatii palvelun toteuttaja. Siihen kirjataan hoidon ja palvelun tarve. Suunnitelma laaditaan tai päivitetään, kun asiakkaan RAI-arviointi tai muu palvelutarpeen arviointi on valmistunut sekä asiakkaan voinnin tai tilanteen olennaisesti muuttuessa. Suunnitelman tavoitteena on tukea asiakasta saavuttamaan asiakassuunnitelmassa asetetut tavoitteet. Suunnitelman laadinnassa huomioidaan asiakkaan omat näkemykset ja toiveet, jotka kirjataan suunnitelmaan.

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön toteuttamissuunnitelmaan 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 toteuttamissuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Toteuttamissuunnitelman perusta ja sisällöt tulee THL:n määräyksestä sosiaalihuollon asiakirjarakenteesta. THL määräys 1/2024. Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista

Miten asiakkaan toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämistä seurataan?

Vammaispalveluiden sosiaalityö vastaa asiakassuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Jos yksikössä havaitaan tarvetta asiakassuunnitelman päivittämiselle, ottaa asukkaan/asiakkaan vastuuohjaaja yhteyttä vammaispalvelun sosiaalityön 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 palvelusuunnitelman tarkastamisella. Palvelusuunnitelmien tarkastaminen toteutetaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kahden- kolmen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään vuoden välein tai tarvittaessa.

Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaverissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat Sosiaaleffican vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelma- osioon, 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 Sosiaalefficaan ja lähettää asiakassuunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle.

Suunnitelmissa tulevat tärkeät asiat siirretään asiakkaan arkeen. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti, esimerkiksi henkilöstön viikkopalaverissa tai tarvittaessa vuoronvaihteessa annettavilla raporteilla.

Toteuttamissuunnitelmat tarkastetaan kaikilta asiakkailta vuoden välein tai tarvittaessa.

Asiakassuunnitelman tarkastetaan vähintään 3 vuoden välein tai tarvittaessa, palveluntarpeen muuttuessa.

Asiakkaille on tehty Rai-arviointi vuoden 2024 aikana ensimmäisen kerran. Nämä arvioinnit on päivitetty vuoden välein tai tarvittaessa. Rai-arviointi toimii perustana asiakkaan asiakas- ja toteuttamissuunnitelmalle

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

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

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Palveluvastaava seuraa, että toteuttamissuunnitelmat päivitetään ajallaan.

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

Aittokodissa asiakassuunnitelmien pohjalta laaditaan toteuttamissuunnitelmat, joita arvioidaan säännöllisesti puolivuositain. Asiakassuunnitelmapalaverin tai toteuttamissuunnitelmapalaverin jälkeen ohjaaja kirjaa toteuttamissuunnitelman uuden version 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.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmapalaverien ja uuden päivitetyn suunnitelman tavoitteet käydään ohjaajien toimesta läpi yhteisissä viikkopalavereissa. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään Aittokodissa säännöllisesti.

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 seurantaa, sekä edistää potilaan/asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

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

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

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

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

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0

Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Aittokodin kotiin tukemisen tiimissä noudatetaan vammaispalveluille laadittua yleistä kirjaamisohjetta. Henkilöstölle on järjestetty pakolliset kirjaamiskoulutukset. Lisäksi uudet työntekijät perehdytetään kirjaamiseen ohjaajien toimesta.

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

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

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

Työntekijöiden on suoritettava kolmen vuoden välein verkkokurssit ja testit; Tietoturvan ABC, Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi vaaditaan Tietosuoja terveydenhuollossa niiltä työntekijöiltä, jotka käyttävät potilastietojärjestelmää. Näin varmistetaan, että henkilöstöllä on ajantasainen tieto tietoturvasta ja asiakastietojen käsittelystä. Perehdytyksessä käydään läpi ohjeet tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi työsuhteen alkuun on sitoumus salassapitoon. Työntekijät suorittavat myös Lifecare-koulutuksen, koska yksikössä on potilastietojärjestelmä.

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden seuranta toteutetaan mm. RAI-arviointien avulla. Asiakastasolla hyödynnetään ohjelmiston henkilöraportteja ja vertailuraportteja tavoitteiden toteutumisen seurannassa. Asiakkaan itseilmaisemien tavoitteiden toteutumista arvioidaan seuranta-arvioinneissa.

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

Asukkaille laadittu yksilöllinen palvelusuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma ovat pohjana arjen toiminnalle.

Asiakkaat käyttävät pääsääntöisesti Sairaala Novan terveysaseman palveluita lääkärin ja hammashoidon osalta. Aittokodilla on oma sairaanhoitaja toisen toimintayksikön kanssa, joka vastaa osaltaan asiakkaiden sairaanhoidollisista tarpeista. Fysioterapian tarpeen arvioinnista

vastaa terveyskeskuslääkäri yhteistyössä ohjaajien ja fysioterapeuttien kanssa. Yksikössä painottuu kuntouttavan työotteen toimintatapa. Asukkaita tuetaan yksilöllisten taitojen mukaan arjen askareisiin.

Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tarkkaillaan ja tuetaan. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan löytämään mielekästä tekemistä arjessa. Heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan sekä heidän mielipiteitään kuunnellaan ja arvostetaan. Heille annetaan positiivista palautetta, joka tukee heidän itsetuntoaan. Haastavan käyttäytymisen tilanteita pyritään ennakoimaan. Tarvittaessa konsultoidaan psyykkisen hyvinvoinnin asioissa psykologia, lääkäriä sekä alueellista sairaanhoitajaa.

Asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä tuetaan ohjaamalla ja tukemalla asiakkaan arjen askareita. Lisäksi asiakasta ohjataan löytämään mielekästä vapaa-ajan tekemistä. Asioita ei tehdä asiakkaiden puolesta, vaan jokainen osallistuu tekemiseen ja valintoihin omien voimavarojensa mukaan.

Arkea strukturoidaan osalle asiakkaita kuvin helpottamaan arjen hallintaa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänelle taataan mahdollisuus yksilöllisiin ratkaisuihin arjensa suunnittelussa. Asiakkaalla on tukena ohjaaja, jonka kanssa he voivat suunnitella arkeansa sosiaalista toimintakykyä ylläpitäväksi.

Aittokodin kaikilla asiakkailla on kodin ulkopuolista toimintaa joko päivä- työ- tai harrastustoiminnoissa.

Asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä tuetaan kannustamalla osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin yhteiskunnassa. Tällaisia ovat esim. erilaiset harrastukset ja asiointikäynnit. Yhteydenpitoa omaisiin, läheisiin ja ystäviin tuetaan.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Aittokodissa asiakkaita kannustetaan säännölliseen liikkumiseen. Heillä on omia harrastuksia, joista osa painottuu liikuntaan. Varsinaisia toimintapäiviä ei Aittokodilla enää säännöllisesti järjestetä. Ohjaajat käyvät toisinaan asiakkaan kanssa kahdestaan esimerkiksi ulkoilemassa.

Aittokodista asiakkaita kannustetaan osallistumaan mahdollisimman paljon erilaisiin yhteiskunnallisiin sekä vammaispalveluiden/yhteistyötahojen järjestämiin tapahtumiin eri vuoden aikoina. Näitä ovat tanssiaisat, teatteriesitykset, talvitapahtumat, tukiyhdistyksen pikkujoulut yms.

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

Rai-arviointi, yksilöllinen asiakassuunnitelma sekä tarkemmin tuentarpeet kuvaava toteuttamissuunnitelma toimivat pohjana arjen toiminnalle. Yksikössä toimitaan kuntouttavalla työotteella. Asiakkaita ohjataan yksilöllisesti arjen toiminna ja oman elämänhallinnan taitoja vahvistetaan. Osallisuutta oman arjen toiminna pyritään lisäämään.

Aittokodissa asiakkaille on laadittu toteuttamissuunnitelmassa henkilökohtaiset arjen tavoitteet, joiden avulla toimintakykyä pyritään ylläpitämään. Nämä tavoitteet sisältävät mm. kuntoutuksellisia tavoitteita (ulkoilu, liikuntakerhot ym.) ja sosiaalisia tavoitteita (asioinnit, arjen askareisiin osallistaminen ym.).

Aittokodissa on oma sairaanhoitaja, joka vastaa Aittokodin lisäksi Ahokodin ja Passelin toimintakeskuksen sairaanhoidollisesta työstä. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan lääkehoidon vaikutuksen arvioinnista ja asiakkaiden terveyden seurannasta yhdessä ohjaajien kanssa sekä tarvittavien kausirokotteiden antamisesta.

3.2.2.8 Ravitseminen

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

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

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.

Koti- ja asumispalveluissa vastaukseen voi kuvata, miten yksikössä seurataan päivittäistä ruokailua ja asiakkaiden ravitsemusta ja miten niistä kirjataan. Lisäksi kuvataan, miten säännöllisissä palveluissa RAI-arvioinnin yhteydessä tehdään aina MNA-SF-arviointi. Asiakastasolla huomioidaan RAI henkilöraporttien tuloksista herätteet: Aliravitseminen (NUTR) ja Elimistön kuivuminen (DEHYD). MNA-tulokset tarkastellaan asiakkaittain MNA-henkilöraportista, josta tunnistetaan riski virheravitsemukselle, mahdollinen virhe- tai aliravitsemustila sekä mihin ravitsemuksen/nesteytyksen ongelmiin tulee puuttua (esim. energiatarve, ravinnonsaannin muutokset tai liian vähäinen proteiiniinsaanti) Palveluvastaava seuraa kuukausittain vajaaravitsemuksen esiintyvyyttä RAI raporttien avulla. Huomioi kuvauksessa, että mittareiden osalta käytetään termejä, jotka asiakas voi ymmärtää.

Lue lisää:

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus (julkari.fi)

Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Aittokodista käsin ei järjestetä asiakkaiden ruokahuoltoa, koska asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan ja saavat yksiköstä ainoastaan ohjauskäyntejä.

Asiakkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan ohjauskäynneillä. Tarvittaessa asiakkailla on omassa käytössään erityisruokavalio ja –valmisteet, joista on sovittu yhteistyössä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Asiakkaita ohjataan säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen laatimalla heidän kanssaan tarvittaessa yhdessä viikoittainen ruokasuunnitelma. Asiakkaat hankkivat aterioiden valmistukseen käytettävät raaka- aineet itsenäisesti kaupasta ja valmistavat joko itsenäisesti tai ohjaajan tuella ateriat. Ohjaajilla on voimassa oleva hygieniaosaaminen suoritettuna.

Painonseurannalla havaitaan mahdollisimman pian muutokset asiakkaiden ravitsemuksessa. Aittokodissa asiakkaiden painoja seurataan yksilöllisen suostumuksen ja tarpeen mukaan.

Ravitsemusterapeutin konsultaatio on myös mahdollista.

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. Hyvinvointialueella on olemassa yhtenäinen kaatumisten ehkäisyn toimintamalli. Omavalvontaohjelman kappaleessa 5.5.2 on kuvattu kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisyä ja riskin arviointia hyvinvointialueella.

Koti- ja asumispalveluissa on RAI:n osalta asiakastasolla käytössä K-S Kaatumisen ehkäisy ja K-S Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet -henkilöraportit, joista tunnistetaan asiakkaan yksilöllistä tilannetta. Palveluvastaavat seuraavat kuukausittain RAI raporteilta kaatumisriskissä olevien asiakkaiden määrää.

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten määrän seurannalla ja asianmukaisella käsittelyllä voidaan vähentää kaatumisriskiä.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Ei ole käytössä. Asiakkaiden toimintakykyyn liittyvät muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään ja jos huomataan kaatumis- tai putoamisriski lisäävää toimintakyvyn muutosta, ollaan yhteydessä apuvälinepalveluun mahdollisten apuvälineiden saamisen varmistamiseksi.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Kaatumisia ja putoamisia seurataan Laatuportti-ilmoitusten kautta.

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

Uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön sekä asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Aittokodissa työskentelee ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita.

Asiakkuudet ovat pitkäaikaisia ja muutokset toimintakyvyssä sekä liikkumisessa havaitaan nopeasti.

3.2.2.10 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaoheistusta. Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL

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

Jokainen työntekijä on vastuussa oman henkilökohtaisen hygienian hoidosta, ns. aseptinen omatunto. Käsihygieniaa noudatetaan (käsien pesu, desinfektiohuuhteen ja suojakäsineiden käyttö). Kotiin tukemisen tiimeissä ei henkilöstöllä ole työvaatteita käytössään.

Asukkaiden hygienian hoidosta huolehtivat pääsääntöisesti asiakkaat itse. Jokaisen asukkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja toimitaan, kuten toteuttamissuunnitelmiin on hygienian osalta suunniteltu. Ohjaajien tehtävä on muistuttaa asiakkaita asianmukaisesta hygienian hoidosta, mikäli tässä asiassa huomataan puutteita. Asiakkaat huolehtivat myös itse päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Ohjaajat muistuttavat siitä, että asiakkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin läheteellä sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle.

Työskenneltäessä asiakkaiden kanssa eritekontaktissa käytetään suojakäsineitä ja tarvittaessa esiliinoja. Henkilökunta ohjaa asiakkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Käsihygieniasta huolehditaan riittävällä käsienpesulla, suojahanskojen sekä käsihuuhteen käytöllä. Käsihuhdepulloja löytyy keittiöstä, sekä pesu- ja wc-tiloista. Talon ulkopuolella asioidessa on

ohjaajien ja asiakkaiden käyttöön varattu pieniä käsihuuhdepulloja. Suojaimia (kuten esiliina, hengityssuoja) käytetään tarvittaessa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa ISS. Siivooja käy Aittokodissa kerran viikossa pari tuntia kerrallaan. Siivooja vastaa yleisten tilojen siivouksesta. Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti noin kerran vuodessa tai toiminnan/siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti. Asiakkaat vastaavat omien asuntojensa siisteydestä. Ohjaajat voivat tarvittaessa ohjata asiakkaita asianmukaisen siivoustason ylläpitoon.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti noin kerran vuodessa tai toiminnan/siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti. Siistijä noudattaa ISS:n laatimaa palvelun kuvausta/aikataulua.

3.2.2.11 Infektioiden torjunta

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

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektiovastaava, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Hygieniavastaavan nimi on tärkeää olla tiedossa myös hygieniahoitajilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin. Hygieniavastaavalla ei tarkoiteta hygieniakoordinaattoria tai hygieniahoitajaa, vaan yksikössä työskentelevää henkilöä.

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

Tähän kohtaan kuvataan myös yksikön säännölliset seurannat, kuten prevalenssitutkimukset, RAI seuranta infektioista ja käsihuuhteen kulutuksen sekä käsihygieniatoteutumisen seuranta.

Yksiköissä ei tehdä omia ohjeita infektioiden torjuntaan, vaan käytetään hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita.

Kansallisessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa on mittarina keskeisten hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tulosten nähtävillä olo palveluyksikössä.

Yksikössä on nimetty hygieniavastaava.

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?

Palveluvastaava huolehtii ohjauksen riittävydestä yhdessä sairaanhoitajan ja koko työyhteisön kanssa asiakkaiden tarkoituksenmukaisesta mikrobilääkkeiden 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 yksikössä pintojen puhdistusta. Asiakkaita ohjataan toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi:

- Käsien pesu WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Sairastuneita voidaan kehottaa lepäämään omassa asunnossaan ja läsnäohjaus voidaan tilapäisesti muuttaa puhelinkontaktiksi.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Ohjaajat noudattavat hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Vastaava sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikkopalaverissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniahoidajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoidajalta on mahdollisuus saada hygieniaoheita esimerkiksi sairaalabakteereiden osalta.

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ([prevalenssitutkimukset ja RAI](#))

Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakastietoihin.

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

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa. Vammaispalveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP portaaliin. Infektiotilanteissa ohjaajat käyttävät asukkaiden kanssa työskennellessään asianmukaisia suojaimia (kirurgisen suu-nenäsuojaimet, nitrilihanskat ym.) ja käsihygieniaa.

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?

Asiakkaat huolehtivat omasta päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Omat ohjaajat muistuttavat siitä, että asiakkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin läheteellä sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle.

Sairaanhoidolliset ja lääkäripalvelut saadaan oman terveyskeskuksen tai päivystyksen kautta. Lisäksi yksikön oma sairaanhoitaja on konsultoitavissa. Asiakkaiden terveyteen liittyvät asiat kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle. Lääkäri kirjaa omat tekstinsä KEVLÄ-lehdelle. Ohjeiden noudattaminen varmistetaan huolellisella kirjaamisella sekä raportoinnilla työyhteisössä. Äkillisen kuolemantapauksen (työntekijä tai asiakas) toimintaohjeet löytyvät omavalvontakansista sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstön www-sivuilta sekä Sampo-ohjepankista.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä seurataan esimerkiksi säännöllisillä terveystarkastuksilla ja kontrolloilla (esimerkiksi laboratoriokokeet, lääkärin vastaanottokäynti), mikäli asiakas on antanut siihen luvan ja tuntee tarvitsevänsä tukea tässä asiassa. Terveystilassa tapahtuvat muutokset kirjataan Lifecareen samoin kuin tarvittavat mittaukset (esimerkiksi verenpaine, pulssi, paino, verensokeri) kirjataan Lifecareen.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kyseisiä palveluita tuottaa Novan terveysasema ja hammashoitola sekä Sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa ensiapu tai Sairaala Nova. Ohjaajat seuraavat, että asiakas toimii sairaanhoitajalta ja/tai lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti.

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§

Vastausvinkki RAI yksiköt: RAI-arviointien yhteydessä asiakas osallistetaan oman toimintakyvyn arvioinnin keskusteluun ja RAI-arvioinnin sisällössä on mm. kysymys, mitä toiveita, odotuksia ja tavoitteita asiakkaalla itsellään on. Asiakkaan ilmaisemat toiveet, odotukset ja tavoitteet tulee kirjata toteuttamissuunnitelmaan.

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

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

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

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

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](#)

Palveluvastaava pyytää SosiaaliEffican sekä LifeCare 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. Asiakkaan omaiset ovat mukana mm. toteuttamissuunnitelmapäälavereissa tarpeen mukaan asiakkaan toiveet huomioiden. Omaisia/läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä Ahokodin palveluvastaavaan tai ohjaajiin matalalla kynnyksellä.

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

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

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

epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi asukkaan omaista/läheistä tapahtuneesta ja keskustelee heidän kanssaan. Tarvittaessa asiakasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan. Asia käsitellään tapauskohtaisesti, asian vaatimalla tavalla. Asiakkaiden kohteluun liittyvistä periaatteista voidaan keskustella ja sopia työyhteisön palaverissa.

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

Asiakas tai hänen lähiomaisensa, tai edunvalvojansa yhdessä asiakkaan kanssa ohjataan selvittämään tilannetta hänen asiaansa hoitaneiden henkilöiden tai palveluvastaavan tai palvelupäällikön kanssa heti kun ongelmia ilmenee. Asiakasta tai hänen edustajaansa tiedotetaan myös muistutuksen tekemisen mahdollisuudesta ja neuvotaan hyvinvointialueen lomakepohjan käyttämisessä. Lomake löytyy hyvinvointialueen internetverkkosivuilta. Tarvittaessa asiakas tai hänen edustajansa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen tai potilasasiamieheen.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina mukana oikaisuvaatimusohje.

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

Vahingonkorvaus-, tai potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoituksissa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan / omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Korvausanomus ohjeistetaan tekemään omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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 väärä 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.

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 väärä 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.

Yksikössä laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa toteuttamissuunnitelmat, joita arvioidaan säännöllisesti.

Asiakkaan ja potilaan 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 §:n mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

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

Vammaispalvelun yksiköiden osalta tulee tähän kuvata rajoittamistoimenpiteiden arviointi, suunnitelmat ja päätökset sekä moniammatillisen työryhmän saatavuus ja käytännöt, miten yksikön työntekijät saavat työryhmältä tukea ja miten työryhmään saa yhteyden.

Yksiköissä noudatetaan hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita. Yksiköissä seurataan rajoitustoimien käyttöä ja niistä raportoidaan omavalvontayksikköön vuosittain.

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

Suunnitelmista vastaa yksikön palveluvastaava.

Asiakkailla on oikeus valita ja päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista päätöskykyä tarvittaessa tukien. Heidä ohjataan ja tuetaan näissä valinnoissa. Oman tahdon esille tuomista rohkaistaan; on lupa haluta ja toivoo elämässä erilaisia asioita. Asiakkaat tarvitsevat tietoa, tukea ja ohjausta itsemääräämisoikeutensa hahmottamiseen ja sen tuomien mahdollisuuksien käyttämiseen. Aittokodilla on yksi asiakas, joka tarvitsee yksilöllisen kommunikaatiomenetelmän voidakseen ilmaista itseään.

Tukiasiakkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan kunkin henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Heidän mielipiteitään kuullaan ja kunnioitetaan. He ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Tukiasiakkaat asuvat omissa asunnoissaan ja saavat sinne tarvitsemansa tuen tukiasumisen ohjaajilta. Tukiasiakkaiden koteihin ei mennä omilla avaimilla kuin asiakkaiden kanssa sovituissa tilanteissa. Asiakkaiden kanssa on yhdessä sovittu, että jos poistuu kotoa yöksi, tulee, tästä ilmoittaa ohjaajille. Näin olemme tietoisia, ketä on paikalla, jos jotain sattuu. Ohjaajat tukevat asiakkaita paitsi kodinhoidollisissa- myös vapaa-ajan toiminnoissa. Tuentarpeita pohditaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Osalla asiakkaista on kiinteät ohjauskäynnit, jolloin ohjaajan kanssa keskitytään kodinhoidollisiin tehtäviin kunkin henkilökohtaisten tuentarpeiden vaatimalla tavalla.

Asukkaan kanssa sovitaan ennalta ohjauskäynnille aika. Ohjauskäyntien aikataulut suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen aikatauluunsa sopivaksi. Tuen tarpeet tukiasiakkaiden kesken vaihtelevat suuresti ja tuki on niin ollen räätälöity jokaiselle heidän omista tarpeistaan lähteväksi. Asiakkaita tuetaan harrastusten valinnassa ja jokaisen omia mielipiteitä ja toiveita kunnioitetaan. Asiakkaan omaa mielipidettä kunnioitetaan ja sen vuoksi ohjaajat ja lähiomaiset ovat asiakkaan tukena päätöksen teossa. Asiakkaat tekevät hankinnat yhdessä ohjaajan/läheisten kanssa tai itsenäisesti, jolloin hän saa valita haluamansa henkilökohtaiset tavarat tai vaatteet.

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. Tukiasumisessa ei voida käyttää rajoittamistoimenpiteitä

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

Vammaispalveluiden toimintayksiköihin on laadittu Imo-käsikirja: Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä, joka ohjaa yksikön henkilöstön toimintaa. Imo-käsikirja on tulostettuna yksikköön ja ohjaajia on edellytetty tutustumaan siihen. Yksikön henkilöstö on käynyt Avekki 1-koulutuksen, joka ohjaa haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyä.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa neuvoo sosiaaliasiavastaava.

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9–11

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

sähköposti: sosiaaliasiavastaava@hyvaks.fi

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Muistutukseen pitää antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, jona pidetään pääsääntöisesti yhtä kuukautta. Jos asia vaati laajaa selvitystyötä, voi kohtuullinen vastausaika olla

kaksi kuukautta. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

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 Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

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.

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

Aittokodin kotiin tukemisen tiimissä työskentelee 3 ohjaajaa, 1 sairaanhoitaja sekä palveluvastaava. Ohjaajista 2 on koulutukseltaan lähihoitajia ja yhden ohjaajan koulutus on sosionomi.

Tukiohjaus:

Aamuvuoro: 1 ohjaaja (arkisin)

Iltavuoro: 1 ohjaaja (arkisin)

Viikonloput: 1 ohjaaja välivuoro klo 10.00-18.00

Lyhyiden sairauslomien kohdalla (alle 13pv) katsotaan, voidaanko poissaolo järjestellä ohjauksia ja aikatauluja muokkaamalla. Mikäli ohjauskäyntejä on mahdotonta muuttaa, pyritään palkkaamaan ulkopuolinen sijainen. Mikäli sijaista ei ole saatavilla poissaoloon, järjestellään se oman henkilöstön voimin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tuplavuorojen tekemistä tai tukiohjauksen alas ajoa. Pidempiin poissaoloihin pyritään palkkaamaan pätevyysvaatimukset täyttävä sijainen.

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

Aittokodissa ei käytetä vuokratyövoimaa.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

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

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

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

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

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Mikäli työntekijä ei ole vielä opinnoissaan valmistunut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, tarkistetaan kertyneet opintopisteet.

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

Mikäli työntekijä ei ole vielä opinnoissaan valmistunut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, tarkistetaan kertyneet opintopisteet.

Opiskelija perehdytetään yksikön perehdytys suunnitelman mukaisesti asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan kirjallisen perehdytysmateriaalin avulla. Yksikössä on käytössä perehdytysohjelma Intro sekä yksikön oma paperinen perehdytysohjelma, jonka mukaan edetään. Siinä sekä perehdyttäjät että perehdytettävä varmistavat perehdytyksen etenemisen ja päättymisen sähköisesti sekä allekirjoituksella ohjelman ohjaamana. Palveluvastaava huolehtii perehdytyksestä omalta osaltaan sekä nimeää asiakastyöhön perehdytyksestä vastaavat ohjaajan.

Perehdytys tapahtuu käytännön työssä kokeneemman työntekijän työparina työskennellen. Opiskelijalle nimetään yksi ohjaaja työssäoppimisjakson ajaksi, sekä tarvittaessa tutkintotilaisuuden vastaanottaja.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Uudet työnhakijat haastatellaan ja heidän tutkintotodistuksensa sekä työkokemuksensa tarkistetaan. Lisäksi työsuhteeseen määrätään alkuun koeaika. Perehdytys tapahtuu käytännön työssä kokeneemman työntekijän työparina työskennellen. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjäksi ensimmäiseksi työpäiviksi.

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?

Aittokodin tuen piirissä ei ole alaikäisiä lapsia. Rikostausta iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä selvitetään pyytämällä rikosrekisteriote työn alkaessa.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Tarkistamalla tiedot ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki) ja haastatteleamalla uusi työntekijä perusteellisesti sekä soittamalla mahdollisille suosittelijoille.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja on mahdollista tarkistaa vain kysymällä henkilöltä itseltään.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö perehdytetään keskitetysti määritellyillä sisällöillä mm. asiakas- ja potilasturvallisuuteen, asiakkaan ja potilaan oikeuksiin sekä itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin sekä omavalvontasuunnitelmaan ja sen toteuttamiseen. Sisällöt ovat keskitetysti määritelty niin työntekijöiden kuin esihenkilöiden perehtymiseen, jotka vastaavat toiminnan toteutumisesta oman yksikkönsä osalta. Näiden yhteisten perehdytyksen sisältöjen määrittely tapahtuu kyseisten sisältöjen asiantuntijayksiköistä yhdessä perehdytyksen ja perehdyttämisen palveluiden kanssa. Yhteisesti määritelty sisältö jaetaan perehdytysohjelmisto Intron kautta organisaation käyttöön. Perehdytykset toteutetaan perehdytysohjelmisto Intron avulla. Perehdytysohjelmisto Intronssa jokaiselle perehdytystehtävälle nimetään oma vastuhenkilö. Toteutuneet perehdytykset arkistoituvat järjestelmään.

Yhteisten sisältöjen lisäksi yksiköt perehdyttävät omat työntekijänsä tarkemmin yksikön esihenkilön ja perehdytysvastaavan määrittelemiін kokonaisuuksiin. Nämä yksikkökohtaiset perehdytykset huomioivat kyseisen yksikön erityispiirteet ja -tarpeet. Lisäperehdytyksiä on saatavilla keskitetysti esimerkiksi lääkehoidon perehdytykseen alueellisesti sairaala-apteekin tuottamilla sisällöillä.

Perehdytystä tarjotaan kaikille työyhteisön uusille henkilöille, pitkältä poissaololta palaaville sekä työntekijän tai esihenkilön tunnistaessa perehtymisen tarpeen. Opiskelijat perehtyvät toimintatapoihin harjoittelun aikana ohjaajansa kanssa, joka varmistuu toimintatapojen oikeaoppisesta toteutumisesta. Opiskelijat hyödyntävät hyvinvointialueemme opiskelijoille suunnattua avointa perehdytyksen alustaa osana perehtymistään ja mikäli työllistyvät hyvinvointialueellemme, tulee heidän perehtymisessään hyödyntää Intro perehdytysohjelmistoa.

Perehdytys alkaa hyvinvointialueelle määritetyllä perehdytyskeskustelulla, jonka tavoitteena on tunnistaa työntekijällä jo olemassa oleva osaaminen ja tulevan perehdytyksen osaamistarpeet. Yksiköiden perehtymisen tueksi jokaisesta yksiköstä nimetään perehdytysvastaava, joka päivittää ja arvioi perehdytyksen sisältöjä ja tukee yksikön esihenkilöä perehdytystyössä. Perehdytysvastaava kasvattaa perehdyttämisen osaamistaan hyvinvointialueen perehdytysvastaaville suunnatuissa koulutuksissa sekä perehdytysverkoston toiminnassa. Perehdytysvastaava osallistuu yksikön perehdytystyöhön yhdessä muun työyhteisön kanssa. Perehdytysvastaavalla on ymmärrys ja taidot ohjata ja tukea uutta työntekijää kriittisellä ajanjaksolla työn aloituksen vaiheessa.

Yksiköissä, joissa rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta, on huolehdittava henkilöstön riittävästä perehdytyksestä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja työmenetelmiin, joita voidaan käyttää ennen itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen sekä kirjaamiseen.

Täydennyskoulutus

Hyvinvointialuetasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana. Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti vastuu- ja palvelualueiden toiminnan tavoitteisiin ja hyvinvointialueen strategiaan.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen. Juuressa on myös pätevyystietojen hallinta. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen koulutuskortti. Esihenkilö saa osaamisen johtamisen tueksi vastaavat tiedot henkilöstöstään. Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikille pakollisten koulutusten listaus löytyy Polku-intrasta ja tietoja päivitetään tarpeen mukaan.

Osaamista kehitetään lakisääteisten koulutusten, toiminnan kannalta välttämättömien koulutusten ja uusien toimintamallien vaatimilla koulutuksilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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. Asianmukaisesti toteutetulla perehdytyksellä varmistetaan työyhteisön osaaminen ja valmiudet toteuttaa tasalaatuinen ohjaus- ja hoitotyö.

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

Miten huolehditaan ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen

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

Työnantaja vastaa työn vaatimien täydennys- ja päivittämiskoulutusten järjestämisestä työajalla. Näitä ovat mm. tietoturvakoulutukset, ensiapukoulutukset ja lääkehoidon osaamiseen liittyvien

koulutusten päivittäminen. Osa koulutuksista suoritetaan verkko-opintoina, mihin on mahdollista käyttää sovittu määrä työaika.

Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan hyvinvointialueen omiin sisäisiin koulutuksiin. Hyvinvointialueella on olemassa oma Juuri-koulutusjärjestelmä ja siihen sisältyvä koulutuskalenteri. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus osallistua mm. Kehitysvammaliiton, Keski-Suomen vammaispalvelusätiön tai Kehitysvammaisten palvelusätiön Jyväskylässä järjestämiin koulutuksiin taloudellisten resurssien puitteissa.

Ohjaajien ja palveluvastaavan väliset kehityskeskustelut pidetään joko yksilö- tai ryhmäkeskusteluina joka toinen vuosi ja lyhemmät Mitä kuuluu-keskustelut joka toinen vuosi tai tarvittaessa. Lisäksi Aittokodissa on pyritty pitämään tarpeen vaatiessa lyhyitä kehittämisiltapäiviä ajankohtaisten aiheiden tiimoilta noin 1-2 krt/vuodessa. Näihin iltapäiviin aiheet nousevat arjesta tai henkilöstöltä.

Aittokodissa järjestetään henkilöstön työhyvinvointi-iltapäivät kahdesti vuodessa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Näihin iltapäiviin on ollut mahdollisuus käyttää 50 e/ 1 krt vuodessa/hlö.

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

Aittokodissa on laadittu yhteiset käytännöt asiakkaiden ohjaustilanteisiin ja arjen käytäntöihin. Näitä käsitellään tarvittaessa yhteisesti viikkopalaverissa ja kehittämisiltapäivissä tai tarvittaessa palveluvastaan ja työntekijän välisessä henkilökohtaisessa keskustelussa.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä Titania-työvuorosuunnittelu, jonka avulla resursoidaan riittävä henkilöstö työvuoroihin.

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

Henkilöstön poissaoloihin järjestellään korvaava työntekijä. Mikäli korvaavaa työntekijää ei ole vapaana, voidaan joutua aikatauluttamaan ohjauskäyntejä uudelleen tai perumaan ohjauskäyntejä. Vajaus voidaan paikata esimerkiksi tuplavuoron avulla tarvittaessa

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

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

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Mikäli työvuoroon joudutaan palkkaamaan muu kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, (esimerkiksi hoiva-avustaja tai hoitoapulainen) rajataan hänen tehtäväkuvaansa lääkehoidon osalta.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kuva tähän toimintatavat hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuden ja turvallisuuden sekä tiedonkulun varmistamiseksi.

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

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

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

Pitämällä yksikössä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.

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

Pitämällä yksikössä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit ja kutsumalla niihin yhteistyöyksiköt. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Tarvittava yhteydenpito yhteistyöyksikön kanssa.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toiminnassa käytettävät kiinteistöt ja toimitilat, niiden turvallisuus ja turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa sekä toimitilojen käyttöön liittyvät riskit.

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

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

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

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

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

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Kotiin tukemisen tiimin ohjaajien toimisto sijaitsee JVA:n kiinteistössä viiden tukiasunnon välittömässä läheisyydessä. Ohjaajilla on käytössään keittiö, olohuone, wc ja pieni toimistotila, jossa kirjataan. Aittokodin ohjaajien tilassa voidaan myös pitää esimerkiksi asiakkaiden palaverreja.

Tukiasukkaat asuvat omissa yksioissaan kiinteistön muiden vuokra-asuntojen yhteydessä. Hyvaksilla on alivuokrattuna taloyhtiöstä 5 asuntoa. Asumisen pääperiaatteet käydään jokaisen kanssa läpi vuokrasopimusta kirjoittaessa. Asiakkaat ovat alivuokralaissuhteessa Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalveluilla. Vuokrasuhde on henkilökohtainen eikä asiakkaan asuntoa oteta toisen henkilön käyttöön asukkaan poissa ollessa pitkään. 7 tukiasiakasta asuu Kuokkalan alueella omissa vuokratuissa asunnoissaan.

Yksikön toimitiloille tehty tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynnot ja luvat (esim. [kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat](#)) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

Aittokodissa on tehty vuonna 2021 kevättalvella sisäisen tarkastuksen käynti.

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

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvä riski liittyy tietojärjestelmiin. Aittokodilla on käytössä Sosiaaliefica- sekä LifeCare- kirjaamisjärjestelmät. Lisäksi ohjaajat voivat joutua käyttämään sähköpostia esimerkiksi asioidessaan asiakkaan edunvalvonnan kanssa. Henkilöstö on käynyt pakolliset tietoturvaan liittyvät koulutukset sekä sähköpostiasiointiin asiakasasioissa on käytössä turvapostijärjestelmä.

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

Aittokodissa huoltopyynnot ja toimitilojen epäkohtailmoituksiin käytetään JVA:N asiointikanavaa. Mikäli kyseessä on talon sisäinen toimitiloihin liittyvä epäkohta, voi henkilöstö ilmoittaa asiasta suoraan palveluvastaavalle tai tehdä Laatuportti-ilmoituksen. Tukiasiakkaita ohjeistetaan tekemään oman taloyhtiönsä huoltoliikkeelle ilmoitus tarpeesta. Ohjaaja voi olla asiakkaan tukena, mikäli asiakas kokee epävarmuutta.

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

Aittokoti sijaitsee vuokrakiinteistössä (JVA) ja hyvinvointialueen vuokraamista yksiköistä puolestaan vastaa hyvinvointialueen Tilapalvelut. JVA kerää vuosittain kiinteistön vuosikorjauspyynnot, joiden toimittaminen Aittokodin toimiston osalta JVA:lle on palveluvastaavan vastuulla. Tarvittaessa huolto- ja korjauspyynnöistä ollaan suoraan yhteydessä JVA:lle tai huoltoyhtiöön.

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 on suorittanut vaadittavat laiteajokortit.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Pelastussuunnitelma

Rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma (pelastuslaki 14 §:ssä tarkoitetuista toimenpiteistä.) Pelastussuunnitelman laatimisesta vastaa rakennuksen tai kohteen haltija. Jos rakennuksessa toimii useita toiminnanharjoittajia, rakennuksen haltijan tulee

laatia pelastussuunnitelma yhteistyössä toiminnanharjoittajien kanssa. Rakennuksen haltijan tulee laatia rakennuksen pelastussuunnitelma kuitenkin aina yhteistyössä (pelastuslaki 18 §:ssä) tarkoitetun hoitolaitoksen ja palvelu- ja tukiasumisen toiminnanharjoittajan kanssa.

Pelastussuunnitelmassa on oltava selostus:

- 1) vaarojen ja riskien arvioinnin johtopäätelmistä;
- 2) rakennuksen ja toiminnassa käytettävien tilojen turvallisuusjärjestelyistä;
- 3) asukkaille ja muille henkilöille annettavista ohjeista onnettomuuksien ehkäisemiseksi sekä onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimimiseksi;
- 4) mahdollisista muista kohteen omatoimiseen varautumiseen liittyvistä toimenpiteistä.

Rakennuksissa missä voidaan kuvata tarvittavat tiedot kaikkien yksiköiden osalta yhteen pelastussuunnitelmaan. Tällöin voidaan tehdä yksi pelastussuunnitelma koskemaan rakennuksen kaikkea toimintaa. Tällöin voidaan käyttää yksiosaista pelastussuunnitelma pohjaa.

Jos rakennuksessa paljon erilaista toimintaa eri yksiköissä, voidaan käyttää kaksiosaista pelastussuunnitelmaa. Käytettäessä kaksiosaista pelastussuunnitelmapohjaa on huomioitava, että molemmat ylätaso (rakennuksen omistaja täyttää) ja yksikkötaso (yksikkö täyttää) täytetään.

Käytettäessä kaksiosaista pelastussuunnitelmaa, henkilöstön tulee perehtyä molempiin osiin.

Yksiköt, joissa ei ole potilas / asiakaskontakteja voi toimia ylätason pelastussuunnitelma mukaan + lisäksi lisätään toimintaohjekortteja täydentämään toimintaa tunnistettujen riskien ja vaarojen mukaisesti. Yksiköt arvioivat itse vaarojen ja riskien mukaisesti antaako ylätaso + toimintakortit riittävän toimintavalmiuden.

Pelastussuunnitelman laadintavastuu on yksikön esihenkilöllä.

Pelastussuunnitelman päivitys on huolehdittava kolmen vuoden välein, tai kun toimintaa / sisältöön tulee muutoksia. Jokaisen työntekijän on perehdyttävä pelastussuunnitelmaan.

Turvallisuuskävely

Yksikössä / rakennuksessa tulee suorittaa vuosittain turvallisuuskävelyt koko henkilöstölle, sekä aina uuden työntekijän aloittaessa. Yksikön esihenkilö huolehtii, että yksikön henkilöstö on suorittanut kaikki työntekijöille määrätyt paloturvallisuus- ja henkilöturvallisuuskoulutukset

Poistumisturvallisuusselvitys

Hoitolaitokset ja tuetun asumisen yksiköiden on tehtävä toimintaansa koskien poistumisturvallisuusselvitys. Poistumisturvallisuus selvityksen tekemisestä vastaa toiminnanharjoittaja ja selvityksen arvioinnista vastaa pelastusviranomainen. Selvitys on päivitettävä kolmen vuoden välein.

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

Aittokodilla ei ole pelastussuunnitelmaa eikä poistumisturvallisuusselvitystä, koska yksikön asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan, omilla vuokrasopimuksillaan.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Aittokodin henkilöstö käy alkusammutuskoulutuksen hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena 3 vuoden välein ilmoittautumalla koulutuskalenteri Juuren kautta. Turvallisuuskävely yksikössä käydään perehdytysvaiheessa.

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

Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään tarvittaessa ilmoitus palovaarasta seuraavaa linkkiä käyttäen:

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

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

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

Kuvaus tehdään, sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

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 asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Kahdella asiakkaalla on käytössä yksikön maksamat etätukilaitteet, jotka on tarkoitettu etänä toteutettavaan ohjaukseen.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät tai niiden osat.

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

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

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. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Hyvinvointialue edellyttää, että yksiköt ottavat käyttöön sähköisen laiteajokortin kattavasti laitteita käyttävien ammattiryhmien osalta. Vastausvinkki 2. kysymykseen: Yksikössä on käytössä sähköinen laiteajokorttijärjestelmä, jossa on luetteloitu yksikön käytössä olevat laitteet ja henkilöt, jotka

laitteita käyttävät kaikkien ammattiryhmien osalta. Esihenkilö seuraa osaamisen varmistamisen tilannetta järjestelmästä säännöllisesti. Henkilöstö tietää, mistä ajantasaiset käyttöohjeet löytyvät.

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

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 lääkinnällisiksi laitteiksi CE-merkittyjä?

Sosiaali- ja terveystalouksissa on käytössä sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksiköissä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääkintälaiterekisterin avulla hallitaan mm. terveydenhuollon laitteiden tarkastusten ja määräaikaishuoltojen toteutuminen sekä vastaanotetaan huoltopyyntö. Kaikki laitteille tehtävät korjauspyynnöt, tarkastukset ja huollot dokumentoidaan sähköiseen laiterekisteriin. Uudet hankittavat laitteet perustetaan vastaanottotarkastuksen jälkeen lääkintälaiterekisteriin. Sähköinen lääkintälaiterekisteri tulee olemaan kaikkien työntekijöiden käytettävissä ja kaikissa yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, jotka saavat ohjeistuksen lääkintälaiterekisterin käyttöön ja pystyvät opastamaan muuta henkilöstöä lääkintälaiterekisterin käytössä, esimerkiksi huoltopyyntöjen tekemisessä. Laitevastaava kouluttaa, perehdyttää, ohjaa ja neuvoo henkilöstöä laitteiden käytössä, ja on vastuhenkilö laitekoulutusten järjestämisen suhteen. Laitevastaava toimii yksikkönsä (yksiköiden) laiteyhdyshenkilönä lääkintätekniikkaan, laite-edustajiin ja muihin lääkinnällisiin laitteisiin liittyviin yhteistyötahoihin. Laitevastaavat huolehtivat yksikkönsä lääkinnällisistä laitteista yhteistyössä lääkintätekniikan kanssa. Kuitenkin jokainen laitteita käyttävä työntekijä on vastuussa laitteiden toimintakuntoisuuden varmistamisesta ennen niiden käyttöä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti Aittokodin omistamat laitteet on viety sähköiseen lääkintärekisteriin. Rekisterissä laitteesta kerrotaan sen ominaisuudet, käyttötiedot sekä huoltoon ja korjauksiin liittyvät tiedot. Henkilökunta on suorittanut laiteajokortit vuoden 2020 aikana nimettyjen laitevastaavien toimesta. Vuonna 2025-2026 Aittokodin laiteajokortit suoritetaan Laatuportti-järjestelmässä.

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

Yksikössä on käytössä laiteajokortit ja uusille työntekijöille perehdytys laitteiden käyttöön ennen laiteajokortin suorittamista. Paperiset laiteajokortit siirtyvät vuoden 2025 aikana Laatuporttijärjestelmään, joka antaa työntekijälle ja esihenkilölle herätteen laiteajokortin

vanhetessa. Laatuportissa on yksikön laitteet käyttöohjeineen luettavissa. Tällä hetkellä käyttöohjeet ovat vielä paperisena laitekansiossa työntekijöiden toimistossa.

Miten yksikössä varmistetaan, että laitevaaratapahtumista tehdään asianmukaiset Fimean vaaratilanneilmoitukset? Kuvaus lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

Vastaava sairaanhoitajan vastuulla on tehdä ilmoitus Fimealle Laatuportti-ilmoitusten ohjaamana.

Jokaisesta lääkintälaitteeseen tai apuvälineeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus silloin, kun kyseessä läheltä piti tilanne tai tapahtui potilaalle/asiakkaalle.

Sähköinen lääkintälaiterekisteri tulee kaikkien yksiköiden työntekijöiden käyttöön. Yksiköiden tulee huolehtia, että työntekijät laitevastaavien opastuksella ja ohjeistamana osaavat tehdä yksikön käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista vaaratilanneilmoitukset sekä tarvittavat huolto- ja korjauspyynnöt. Terveyspalveluiden tekninen huolto vastaanottaa huolto- ja korjauspyynnöt ja dokumentoi tehdyt toimenpiteet lääkintälaiterekisteriin. Lääkintälaiterekisterin kautta pystytään seuraamaan ja tarkistamaan, että kaikki tehdyt korjauspyynnöt tulevat käsitellyiksi.

Yksiköön on nimetty laiteturvallisuusvastaava.

Laitteista vastaa vastaava sairaanhoitaja Johanna Haka 050 4757811 johanna.haka@hyvaks.fi ja palveluvastaava Riikka Paananen 040 7214228, riikka.paananen@hyvaks.fi

Tietojärjestelmät ja tietosuoja

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

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

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialue on koonnut tietoturvasuunnitelmaansa THL määräyksen (3/2024) mukaiset tietoturvallisuuskäytännöt. Organisaatio ja sen palveluyksiköt toimivat suunnitelmassa esitettyjen tietoturvallisuuskäytäntöjen mukaisesti.

Suunnitelmaan on koottu keskeiset toimintatavat ja ohjeet yleisistä tietoturvakäytännöistä, menettelytavoista virhe- ja ongelmatilanteissa, henkilöstön kouluttamisesta ja osaamisen kehittämisestä. Suunnitelmassa on esitetty myös keskeiset tietojärjestelmien ja niiden käyttöympäristöjen sekä Kanta-palveluiden käyttöön liittyvät tietoturvakäytännöt. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

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

Aittokodissa on yksikön ilmoitustaululla nähtävissä sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkaillee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä. Aittokodissa ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita.

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

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

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, joka tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa on huomioitu Turvallinen lääkehoito - oppaan linjaukset. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Vastaava sairaanhoitaja Johanna Haka ja palveluvastaava Riikka Paananen

Sosiaalihuollon palveluasumisyksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Aittokodissa ei ole rajattua lääkevarastoa.

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Keski-Suomen hyvinvointialueella asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja ja rekisterinpitäjä on potilastietojen osalta johtajaylilääkäri ja sosiaalihuollon asiakastietojen sosiaalihuollon johtaja.

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. Tietosuojavaalutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

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

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle on laadittu tietoturva- ja tietosuojaohjeet. Henkilöstön osaaminen varmistetaan yksikössä 3 vuoden välein päivitettävien tietosuojan ja tietoturvan koulutuksien avulla. Pätevyyksiä seurataan Juuri järjestelmän avulla.

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

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeeseen. Ohje löytyvät Polku-intrasta. Lisäksi henkilöstö käy kolmen vuoden välein vaadittavat tietosuojakoulutukset.

Keski-Suomen hyvinvointialueen yleiset tietoturva- ja tietosuojaohjeet [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset \(sharepoint.com\)](#) ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityiskohtaisemmat ohjeet [Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa - Duodecim Oppiporssi](#)

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

[Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä](#)

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue](#) ajasta riippumatta. Käytössä ovat myös paperiset kyselylomakkeet, ammattilaisen mobiilisovellus sekä upote sähköisessä asiointissa. Suuressa osassa terveydenhuollon palveluita palautetta kerätään tekstiviestikyselyillä, jotka lähtevät asiakkaalle automaattisesti esimerkiksi vastaanottokäynnin tai kotiutumisen jälkeen. Mahdollisissa ristiriitatilanteissa asiakkaiden on mahdollista antaa palautetta välittömästi suoraan työntekijälle ja/tai esihenkilölle, jota palaute koskee. Asiakaspalautteen mittaamisen menetelmät on sovittu palveluittain ja yksiköittäin kohderyhmän tarpeiden mukaan.

Asiakaspalautteen käsittelyyn ja hyödyntämiseen on olemassa yhtenäinen toimintamalli. Asiakkaan tai hänen läheisensä on mahdollista jättää verkkosivupalautteeseen yhteystietonsa, jos hän haluaa yhteydenottoa. Palautteen voi jättää myös nimettömänä. Verkkosivupalautteet ohjautuvat asiakkaan valitseman palveluyksikön palautteenkäsittelijälle. Palautteet käsitellään

luottamuksellisesti, ja asiakkaiden palautteisiin pyritään vastaamaan tarvittaessa mahdollisimman pian (suositus 7 vrk).

Huolehdi, että ammattilaisia koulutetaan suullisen ja kirjallisen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Lisätietoja: asiakaskokemus@hyvaks.fi

Luottamuksellisen, ammatillisen suhteen rakentaminen asukkaaseen ja hänen omaisiinsa on tärkeää. Heitä kuullaan ja heiltä tuleva palaute on osa toiminnan kehittämistä. Palaute kerätään joko suullisesti tai kirjallisesti. Saatua palaute tulee saattaa kaikkien tietoon, jotta asioita voidaan kehittää toivottuun suuntaan ja niistä pitää keskustella. Palvelu- ja toteuttamissuunnitelmapalavereissa kysytään aina myös omaisten kokemuksia palvelun toteutumisesta ja kannustetaan tuomaan myös eriäviä ajatuksia esille.

Kuvaa tähän millä tavoin yksikössä kerätään palautetta, miten tuloksista raportoidaan yksiköissä ja miten palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa.

Palautetta kerätään asiakkailta ja omaisilta toteuttamissuunnitelmapalavereissa sekä luonnollisissa kohtaamisissa ohjaustilanteissa. Lisäksi palautetta kerätään 6 kk välein asiakkaille jaettavilla palautelomakkeilla tai heille mahdollistetaan sähköinen vastaaminen yksikön ipadia käyttäen. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa yksikön palavereissa ja suunnitellaan kehittämis-/korjaamistoimenpiteet palautteen mukaisesti.

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 palvelusuunnitelmapalavereissa. Asiakkaiden toiveita kysellään ja kuunnellaan arjen ohjaustyön lomassa.

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?

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 vaaratapahtumailmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratapahtumailmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä.

Laatuportin kautta tulleet palautteet, asiakashaittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään työyhteisön palavereissa. 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 vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://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.

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

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

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

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

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyyanalyysin avulla.

Riskien arviointi voidaan tehdä Laatuportissa riskienhallintaosiossa (Yleinen riskienarviointi). Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle. Tällä riskienarvioinnilla ei tarkoiteta työn vaarojen ja riskien arviointia.

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. esteettömyys ja toimitilojen soveltumattomuus). 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

Riskejä tunnistetaan Laatuportti-järjestelmän kautta.

Mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit?

Keskeiset riskit: henkilöstön riittävyys vuoroissa, lääkeluvallisten työntekijöiden riittävyys vuoroissa ja sijaisten saatavuus.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Olemassa olevia riskejä on tunnistettu ja niihin on hyvinvointialueella laadittu toimintaohjeita (ohje asiakkaan kadotessa, kuoleman jälkeen; ohje koti- ja asumispalveluihin, työpaikkaväkivaltatilanteiden hoito työpaikalla).

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 vakavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvauksen mahdollisuudesta sekä hänet voidaan ohjata sosiaali- tai potilasasiavastaavan neuvonnan piiriin.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden arviointiin kuvataan, miten usein ja millä tavoin suunniteltujen ja toteutettujen toimenpiteiden riittävyyttä ja vaikuttavuutta arvioidaan.

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

Yksikössä tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa riskinarviointi Laatuporttijärjestelmän kautta.

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

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

Asiakastietojen kirjaaminen: Erityisryhmien kotiin vietävissä- ja asumispalveluissa käytetään terveyteen liittyvien asioiden kirjaamiseen Lifecare- ohjelman Kotihoidon toteuma (KHTOTS) lomaketta. Kirjaamisesta on järjestetty koko henkilöstölle koulutus, jossa on opetettu kirjaaminen teknisenä suoritteena. Päivittäinen kirjaaminen tehdään Sosiaali Efficaan. Kirjaamisesta on laadittu yhteiset kirjalliset ohjeet, jotka löytyvät yksikön kirjaamisen ohjeet-kansiosta.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Eri suunnitelmien säännöllisellä arvioinnilla ja tarkistamisella

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

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

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

AVEKKI- koulutus: AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn. AVEKKI- toimintatapamallin tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asiakkaille että työntekijöille.

Jokainen työntekijä osallistuu AVEKKI 1 koulutukseen ja tarvittaessa ylläpitokoulutukseen. Tällä hetkellä Juuren koulutusten puutteellisuuden vuoksi ei päivityksiä ole voitu tehdä.

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

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet, myötävaikuttaneet tekijät 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 työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. Portaalin käyttöohjeet: [Laatuportti](#)

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

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

Ensisijaisesti tieto riskeistä kerrotaan palveluvastaavalle. Lisäksi hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Laatuportti-järjestelmä. Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle ja vastuusairaanhoidajalle. Lääkepoikkeamien lisäksi raportointijärjestelmään kirjataan asukkaille sattuneet tapaturmat sekä asukkaiden väliset väkivaltatilanteet.

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

Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle ja vastuusairaanhoidajalle. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa vakavammissa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahduttua tai viimeistään työyhteisöpalaverissa. Laatuporttijärjestelmä löytyy osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index> (ohje työntekijälle).

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessiin on sovittu yhtenäinen käytäntö vakavan vaaratapahtuman oppaan mukaisesti. 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.

[Tutustu vakavien vaaratapahtumien tutkinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille](#)

3.3.2.3 Valvontalain mukaiset palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuudet epäkohdista

Epäkohdalla tarkoitetaan palvelun saatavuudessa ja järjestämisessä esiintyviä lainvastaisuuksia, asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavaa toimintaa, asiakkaan tai potilaan epäasiallista kohtelua ja kaltoinkohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoinkohtelulla 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.

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 ilmoitustyyppiksi. 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.

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä

asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta.

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 tällöin käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Valvontaviranomaiselle ilmoittaminen

Valvontalain 29.4 § mukaan palveluiden vastuuhenkilön on ilmoitettava ja työntekijä voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ennen valvontaviranomaiselle ilmoittamista on varmistettava, että yllä kuvattu palveluntuottajalle ja palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen on tehty laatuportin valvontalain mukaisena epäkohtailmoituksena.

Valvontalain 34.2 § mukaan palvelunjärjestäjän on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta. Palvelujohtaja, professiojohtajat ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle lupa- ja valvontavirastoon.

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

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

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista yksikön esimiehelle tai asiasta riippuen myös palvelupäällikölle. Myös yksikön työsuojeluvaltuutettu ottaa vastaan ilmoituksia epäkohdista. Epäkohdasta ilmoittaneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta sähköisen lomakkeen kautta Väärinkäytösten ilmoituskanava (whistleblower) (sharepoint.com) [Uusi laki velvoittaa henkilöstöä ilmoittamaan epäkohdat - ohjeistus julkaistu](#)

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

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Sovittujen korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikön kokouksissa. Yksiköissä on hyvä ottaa tavoitteeksi lisätä niiden haitta- ja vaaratapahtumien osuutta, joihin tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

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

Palveluvastaava tiedottaa sovituista muutoksista henkilöstöpalavereissa tai sähköpostin kautta

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

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

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina Laatuportti-ilmoitus, joka ohjautuu käsittelyyn Aittokodin palveluvastaavalle ja vastaavalle 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. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset?

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

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikössä tulee olla suunniteltuna toiminta häiriötilanteiden varalta. Suunnittelussa hyödynnetään häiriötilanteiden toimintakortteja (esimerkiksi vesi, sähkö ja tietoliikenne).

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

Hallintosäännön mukaan palvelujohtaja vastaa valmiussuunnittelusta palvelutuotannon osalta ja vastaa valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunnitteluportaaliin.

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

Aittokodin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä niihin liittyvistä suunnitelmista vastaa palveluvastaava Riikka Paananen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta on jatkuva prosessi ja tähän kuvataan mitä asioita yksikössä kehitetään seuraavan vuoden aikana asiakas- ja potilasturvallisuuden, saatavuuden, jatkuvuuden ja palveluiden yhdenvertaisuuden parantamiseksi sekä havaittujen epäkohtien korjaamiseksi.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Aittokodissa järjestetään kehittämisiltapäiviä seuraavan vuoden aikana noin 2 kpl. Näissä yhdessä henkilöstön kanssa arvioidaan ja kehitetään työtapoja sekä keskitytään työhyvinvoinnin ylläpitämiseen. Lisäksi kehittämistarpeena on asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen

hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun mukaisesti (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.

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

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

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

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

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelupäällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Asiakirja tallennetaan asianhallintajärjestelmään palvelualueen omavalvontasuunnitelmien asialle ja allekirjoitetaan järjestelmässä. Tämän jälkeen yksikön verkkosivupäivittäjä vie asiakirjan hyvinvointialueen Omavalvontaohjelman verkkosivuille.

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 ja seurannassa havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet voi kuvata seuraavaan omavalvontasuunnitelmaan.

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

Omavalvontasuunnitelma on julkaistu Keski-Suomen hyvinvointialueen internetsivuilla ja on kaikkien luettavissa. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on luettavissa Aittokodin toimistossa omavalvontakansiossa paperisena versiona.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan 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.

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

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

Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan myös koko henkilökunta palveluvastaavan lisäksi. Tarkoituksena on tehdä suunnitelma, joka vastaa arjen toteutusta ja ohjaa käytäntöjä. Suunnitelma toimii myös perehdytyksen välineenä. Näin myös puutteet havaitaan 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.