

OMAVALTONTASUUNNITELMA  
LUHTISEN PÄIVÄTOIMINTA

| Yksikön nimi LUHTISEN PÄIVÄTOIMINTA                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus | <i>Anne Korpi, palveluvastaava</i><br><i>Jenna Pilvinen, päiväkeskusohjaaja</i><br><i>Minna Pulkkinen, päiväkeskustyöntekijä</i><br><i>Miia Lonka, päiväkeskustyöntekijä</i><br><i>Tuomas Uimonen, päiväkeskustyöntekijä</i><br><i>Enja Hyvönen, päiväkeskustyöntekijä</i><br><i>Sari Antila, sairaanhoitaja</i><br><i>Titta Vehmala, fysioterapeutti</i> |
| Hyväksymispäivämäärä:                                            | 23.1.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus                   | <i>Mirja Ahoniemi, palvelujohtaja</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm                      | Versio nro 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                  | 2.1.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                  | Aiempien versioiden päiväykset:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä                  | <a href="#">Omavalvontaohjelma</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a>                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                  | Luhtisen päivätoiminnan aulatilán ilmoitustaululla.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## SISÄLTÖ

|          |                                                                             |    |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1        | JOHDANTO .....                                                              | 3  |
| 2        | OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....                                    | 4  |
| 3        | OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....                                       | 5  |
| 3.1      | PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....   | 5  |
| 3.1.1    | Palveluntuottajan perustiedot .....                                         | 5  |
| 3.1.2    | Palveluyksikön perustiedot .....                                            | 5  |
| 3.1.3    | Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....                      | 5  |
| 3.2      | ASIAKASTURVALLISUUS .....                                                   | 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 .....                                              | 8  |
| 3.2.2.3  | Asiakassuunnitelma .....                                                    | 9  |
| 3.2.2.4  | Palvelun toteutumisen varmistaminen .....                                   | 9  |
| 3.2.2.5  | Asiakastyön kirjaaminen .....                                               | 10 |
| 3.2.2.6  | Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....                         | 11 |
| 3.2.2.7  | Ravitseminen .....                                                          | 11 |
| 3.2.2.8  | Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi ..... | 12 |
| 3.2.2.9  | Hygieniakäytännöt .....                                                     | 13 |
| 3.2.2.10 | Infektioiden torjunta .....                                                 | 14 |
| 3.2.2.11 | Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....                | 14 |
| 3.2.3    | Asiakkaan asema ja oikeudet .....                                           | 15 |
| 3.2.3.1  | Tiedonsaantioikeus .....                                                    | 15 |
| 3.2.3.2  | Asiakkaan asiallinen kohtelu .....                                          | 15 |
| 3.2.3.3  | Oikeusturvakeinot .....                                                     | 16 |
| 3.2.3.4  | Itsemääräämisoikeus .....                                                   | 16 |
| 3.2.3.5  | Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava .....                           | 17 |
| 3.2.4    | Muistutusten käsittely .....                                                | 18 |
| 3.2.5    | Henkilöstö .....                                                            | 19 |
| 3.2.5.1  | Henkilöstön määrä ja rakenne .....                                          | 19 |

|         |                                                                                                       |    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2.5.2 | Henkilöstön rekrytointin periaatteet .....                                                            | 20 |
| 3.2.5.3 | Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....                                                | 20 |
| 3.2.6   | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....                         | 22 |
| 3.2.7   | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....                                                  | 22 |
| 3.2.8   | Toimitilat ja toimintaympäristö .....                                                                 | 22 |
| 3.2.8.1 | Toimitilat .....                                                                                      | 22 |
|         | Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....                                                               | 23 |
| 3.2.8.2 | Teknologiset ratkaisut.....                                                                           | 24 |
| 3.2.9   | Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....                                                    | 24 |
| 3.2.10  | Lääkehoitosuunnitelma .....                                                                           | 25 |
| 3.2.11  | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....                                             | 26 |
| 3.2.12  | Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen .....                                               | 27 |
| 3.3     | PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....                                   | 28 |
| 3.3.1   | Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....                                  | 28 |
| 3.3.2   | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte-<br>leminen ..... | 30 |
| 3.3.2.1 | Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....                                                  | 30 |
| 3.3.2.2 | Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely .....                                                  | 30 |
| 3.3.2.3 | Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus<br>epäkohdasta.....     | 31 |
| 3.3.2.4 | Korjaavat toimenpiteet .....                                                                          | 33 |
| 3.3.3   | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....                               | 33 |
| 3.3.4   | Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto .....                                              | 33 |
| 3.3.5   | Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....                                                        | 34 |
| 3.3.6   | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                                 | 34 |
| 3.4     | YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....                                                             | 34 |
| 4       | OMAVALTONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU-<br>RANTA JA PÄIVITTÄMINEN ..... | 35 |
| 4.1     | Toimeenpano .....                                                                                     | 35 |
| 4.2     | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                           | 35 |

## 1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavonnan suunnitelman laadintaan osallistuvat palveluvastaava ja henkilöstö. Palveluvastaava laatii omaavonnan suunnitelman käydään henkilöstön kanssa läpi keskustellen ja henkilöstölle varataan mahdollisuus kommentoida suunnitelmaa. Tarvittaessa suunnitelmaa täydennetään tai korjataan henkilöstön huomioiden perusteella. Lisäksi omaavonnan suunnitelmassa on käytössä luku-kuittaus, jolla jokainen työntekijä vahvistaa tutustuneensa valmiiseen suunnitelmaan.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa:

Palveluvastaava Anne Korpi

p. 0405862436

Keltinmäentie 15 40640 Jyväskylä

anne.korpi@hyvaks.fi

### 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

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

##### 3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

##### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikkö: Kuntouttava päivätoiminta Jyväskylä

Palvelupisteen nimi: Luhtisen kuntouttava päivätoiminta

Palvelupisteen osoite: Katuosoite: Ritopohjantie 23

Postinumero: 40270 Postitoimipaikka: Palokka

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimi ja yhteystiedot: Palveluvastaava Anne Korpi

Puhelin: p. 0405862436 Sähköposti: anne.korpi@hyvaks.fi

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

Luhtisen päivätoiminnassa tuotetaan ryhmämuotoista kuntouttavaa päivätoimintaa ikääntyneille sekä ryhmämuotoista päivätoimintaa ikääntyneille omaishoidon tuen asiakkaille. Päivätoiminnan asiakaspaikkoja yksikössä on yhteensä n. 85. Lisäksi tuotetaan hygieniapalvelua ikääntyneille, joiden kotona on esteelliset peseytymistilat, sekä tarjotaan tilat itsenäiseen kuntosaliharjoitteluun päivätoiminnan kuntosalilla lähiseudun ikäihmisille. Luhtisen päivätoiminta tuottaa palveluita Jyväskylän ja Uuraisten alueella asuville ikääntyneille.

Kuntouttava päivätoiminta on tavoitteellista ja määräaikaista toimintaa kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet. Ikääntyneiden päivätoiminta on asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa



mm. liikuntaa ja erilaisia toimintatuokioita sekä sosiaalista kanssakäymistä. Jakson pituus on puoli vuotta, palvelu sisältää ruokailun ja ryhmämuotoista kuntoutusta sekä toimintaa.

Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettaville ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville. Palvelu tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista sekä omaishoitajan jaksamista arjessa. Jakson pituus on yksi vuosi, palvelu sisältää ruokailun.

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään tukipalveluna henkilölle, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja joka tarvitsee apua peseytymisessä, eikä kodissa peseytyminen onnistu avustajan turvin. Palvelu myönnetään toistaiseksi.

Itseharjoittelu kuntosalilla on tarkoitettu lähialueen ikääntyneille, jotka suoriutuvat kuntosaliharjoittelusta itsenäisesti. Palvelun tavoitteena on fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen.

Toiminnalla pyritään lainsäädännön mukaisesti parantamaan riittävän aikaisten ja yksilöllisten, tarpeiden mukaisten laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta yksilön toimintakyvyn heikentyessä. (L28.12.2012/980, 1 §).

Toiminta perustuu:

- Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83)
- Lakiin omaishoidon tuesta
- Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki (L28.12.2012/980, 1 §).)
- Sosiaali- ja terveysministeriön, Hyvinvointialueyhtiö Hyvin Oy:n ja Suomen Kuntaliiton antamaan laatusuositukseen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027

## 3.2 ASIAKASTURVALLISUUS

### 3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön palveluiden laadusta vastaa palveluvastaava Anne Korpi. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla, ja jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda palveluvastaavan tietoon havaitsemansa palvelun laatuun, asiakasturvallisuuteen sekä työturvallisuuteen liittyvät epäkohdat tai epäkohdan uhat.

Palveluvastaava huolehtii siitä, että yksikössä työskentelee päivittäin riittävä määrä koulutusvaatimusten mukaista henkilöstöä (3-4 työntekijää kun asiakasryhmiä 2/päivä, 2-4 työntekijää kun asiakasryhmiä 1/päivä). Palveluvastaava huolehtii henkilöstön osaamisen ylläpitämisestä mahdollistamalla tarpeellisiin koulutuksiin osallistumisen, ja johtaa työn sisällön kehittämistä esimerkiksi työkokouksia ja kehittämispäiviä hyödyntäen. Fyysisesti palveluvastaava on viikoittain läsnä yksikössä havainnoimassa palveluiden toteutumista ja henkilöstön työskentelyä. Palveluvastaava nostaa työyhteisössä keskusteluun esimerkiksi päivätoiminnan kiertäviltä työntekijöiltä tai sijaisilta tulleen palautteen tai itse tekemänsä havainnot.

Palveluiden myöntämistä asiakkaille linjaavat palvelun myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet, ja asiakkaiden oikea-aikainen ja myöntämisperusteiden mukainen ohjautumien palveluun edistää omalta osaltaan palvelun laadukasta toteutumista. Tavoitteena on, että palveluun ohjautuvat siitä hyötyvät asiakkaat. Jokaisen asiakkaan palvelu toteutuu kirjallisesti kuvatus prosessin mukaisesti pitäen sisällään toimintakykymittaukset, toteuttamissuunnitelman laatimisen sekä ohjeen mukaisesti toteutetut asiakaskirjaukset.

### 3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Yksikössä pyritään tuottamaan vaikuttavaa, toimintakykyä edistävää ja hyvinvointia lisäävää palvelua asiakkaille. Yksikön työntekijät käyvät säännöllisesti keskustelua ja jakavat huomioitaan asiakkaan toimintakykyyn liittyen. Omahoitaja huolehtii, että asiakkaan tavoitteet tulevat huomioiduksi palvelun toteutuksessa. Työntekijät kirjaavat asiakkaiden palveluiden toteutumista säännöllisesti, vähintään kuukausittain, ja toteutumista peilataan toteuttamissuunnitelmaan. Näin varmistetaan, että suunnitelmaan kirjatut asiat ovat työntekijöillä tiedossa ja tulevat huomioiduksi palvelun toteutuksessa.

Yksikössä on käytössä RAI-toimintakykymittari palvelun vaikuttavuuden ja laadun seuraamiseen. Palvelun tarkoituksena on edistää asiakkaiden asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Tähän tavoitteeseen pyritään tukemalla asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Määräaikaisen palvelujakson alussa ja lopussa tehtyjen mittausten perusteella pystytään seuraamaan, onko palvelulla ollut tavoiteltua vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn.

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

Palvelun laatua ja vaikuttavuutta seurataan RAI-toimintakykyarviointien tuottaman tiedon perusteella. RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja sitä hyödynnetään toteuttamissuunnitelman (hoito- ja palvelusuunnitelma) laatimisessa. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja allekirjoitetaan, tarvittaessa keskustellen myös asiakkaan läheisen kanssa.

Kommentoitu [VT1]: "ja laadun?"

Kommentoitu [VT2]: Edellisessä luvussa:  
"Laatumittareita ei tällä hetkellä ole käytössä."



Palveluiden laadukasta toteutumista tukee päivätoiminnan palveluprosessista sekä asiakaskirjaamisesta laaditut kirjalliset ohjeet.

Palveluista kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta kts. kohta 3.2.12. Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.

### 3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Keski-Suomen hyvinvointialueella palvelutarpeen arvioinnista vastaa keskitetty asiakas- ja palveluohjaus. Palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa myös muita asiakkaan tilanteen tuntevia tahoja pyydetään asiakkaan halutessa/suostumuksella mukaan. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattu muus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asiakasohjaaja tekee päivätoiminnan palvelusta myönteisen palvelupäätöksen perustuen palvelutarpeen arviointiin, erityisesti asiakkaan hakeutuessa ensimmäisen kerran päivätoiminnan palveluun. Asiakkaan hakiessa uutta palvelujaksoa ensimmäisen määräaikaisen jakson lähestyessä loppuun, päivätoiminnan henkilöstö laatii potilastietojärjestelmään jakson loppukeskusteluun perustuvan kirjauksen, jossa kuvataan kattavasti palvelun toteutumista päättyvän jakson aikana, asiakkaan sitoutumista palveluun, henkilökunnan toteamat ja arvioimat palvelun vaikutukset sekä asiakkaan oma tai tarvittaessa asiakkaan läheisen näkemys palvelun vaikuttavuudesta. Tätä kirjausta asiakasohjaaja hyödyntää tehdessään päätöstä, myönnetäänkö asiakkaalle uusi määräaikainen päivätoiminnan palvelujakso.

Palveluyksikön toimipisteiden yhteystiedot ovat nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen www-sivuilla. Asiakkaat tai heidän omaisensa, jotka ottavat palvelun aloitukseen liittyen yhteyttä suoraan toimipisteeseen, ohjataan olemaan yhteydessä keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen (Ikääntyneen huolipuhelin).

Palveluyksikössä on käytössä RAI-toimintakykymittari asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa. Asiakkaalle tehdään ensimmäinen arviointi jakson alkuvaiheessa, viimeistään viikolla 4, sekä seuranta-arviointi n. kuukausi ennen jakson päättymistä.

Toimintayksikössä asiakkuuksien aloituksia koordinoi yksikön päiväkeskusohjaaja. Palvelun aloitusvaiheessa päiväkeskusohjaaja nimeää asiakkaalle sosiaalihuoltolain mukaisesti palveluun omahoitajan, joka vastaa asiakkaan RAI-arviointien toteutumisesta sekä toteuttamissuunnitelman laatimisesta.

### 3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Toteuttamissuunnitelmaan kuvataan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat, sekä yhdessä sovitut asiat ja suunnitellut kuntouttavan päivätoiminnan palvelut. Asiakas ja tarvittaessa hänen läheisensä osallistuvat suunnitelman tekoon; läheisen kanssa keskustellaan puhelimitse tai suunnitelma-luonnos lähetetään läheiselle kotiin nähtäväksi ja kommentoitavaksi. Toteuttamissuunnitelma laaditaan kaikille ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkaille, laatimisesta vastaa asiakkaalle nimetty omahoitaja.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan, mitä tavoitteita määräaikaiselle päivätoiminnan jaksolle asetetaan, ja keinot, joilla niihin pyritään. Tavoitteet asetetaan ja kirjataan siten, että ne ovat selkeitä ja konkreettisia sekä mitattavia tai arvioitavissa. Suunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan omat toiveet palvelun suhteen sekä RAI-toimintakykyarvioinnista nousevia huomioonotettavia asioita.

Toteuttamissuunnitelma tarkistetaan palvelun tarpeen muuttuessa, päivittämisestä vastaa omahoitaja. Jokaiselle määräaikaiselle päivätoiminnan jaksolle laaditaan uusi suunnitelma.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan, mitä tavoitteita määräaikaiselle päivätoiminnan jaksolle asetetaan, ja keinot, joilla niihin pyritään. Tavoitteet asetetaan ja kirjataan siten, että ne ovat selkeitä ja konkreettisia sekä mitattavia ja arvioitavissa. Suunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan omat toiveet palvelun suhteen sekä RAI-toimintakykyarvioinnista nousevia huomioonotettavia asioita.

Toteuttamissuunnitelma tarkistetaan palvelun tarpeen muuttuessa, päivittämisestä vastaa omahoitaja. Jokaiselle määräaikaiselle päivätoiminnan jaksolle laaditaan uusi suunnitelma.

### 3.2.2.4 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Palvelun aloituksesta sovitaan asiakkaan kanssa kahden viikon sisällä myönteisen palvelupäätöksen tekemisestä. Mikäli yksikössä ei ole vapaita asiakaspaikkoja uuden asiakkaan saadessa palvelupäätöksen, tekee asiakasohjaaja asiakkaalle myös jonotuspäätöksen palvelusta. Palvelu järjestetään asiakkaalle kolmen kuukauden kuluessa palvelun myöntämisestä ja jonotuspäätöksen tekemisestä. Palvelujaksot ovat määräaikaisia ja yksikköön vapautuu säännöllisesti uusia asiakaspaikkoja aiemmin myönnettyjen jaksoiden tullessa päätökseen.

Yksikön työntekijät käyvät säännöllisesti keskustelua ja jakavat huomioitaan asiakkaan toimintakykyyn liittyen. Omahoitaja huolehtii, että asiakkaan tavoitteet tulevat huomioiduksi palvelun toteutuksessa. Työntekijät kirjaavat asiakkaiden palveluiden toteutumista säännöllisesti, vähintään

kuukausittain, ja toteutumista peilataan toteuttamissuunnitelmaan. Näin varmistetaan, että suunnitelmaan kirjatut asiat ovat työntekijöillä tiedossa ja tulevat huomioiduksi palvelun toteutuksessa. Havaitessa asiakkaan toimintakyvyssä huomattavia muutoksia, arvioidaan, onko tarpeen päivittää RAI-arviointi sekä toteuttamissuunnitelma.

### 3.2.2.5 Asiakastyön kirjaaminen

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

Hoito- ja palvelutapahtumista kirjataan yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkinnät palvelevat hoidon ja palvelun suunnittelua, toteutusta ja seurantaa, sekä edistävät asiakkaan palvelun jatkuvuutta. Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, asiakkaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen.

Asiakastyön kirjaaminen perustuu päivätoiminnan kirjaamisesta laadittuun kirjalliseen ohjeeseen. Kirjaamisohjeessa kuvataan, mitä asioita asiakkaan toimintakyvystä, päivän kulusta, palvelun toteutumisesta ja poikkeamista sekä sovitusta asioista kirjataan potilastietojärjestelmän päivittäiskirjaukseen missäkin palvelun vaiheessa. Kirjaamisohje sisältää ohjeistuksen palvelun alku- ja loppuvaiheen kirjausten, kuukausi- ja poikkeamakirjausten tekoon sekä opastusta kuinka kirjaukset laaditaan laadukkaasti ja asiakkaan toimintakykyä kuvaillen. Lisäksi ohje antaa raamit toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja RAI-arvioinnin hyödyntämiseen siinä.

Osana uuden työntekijän perehdytystä perehdyttäjä tai perehdytysvastaava käy kirjaamisohjeen läpi. Työntekijä voi palata kirjalliseen ohjeeseen myöhemmin aina tarvittaessa.

Päivän kulku yksikössä suunnitellaan siten, että asiakkaiden poistuttua työntekijöille jää aikaa päivittäiskirjausten laatimiseen. Viimeiset asiakkaat lähtevät klo 15 minkä jälkeen työntekijöillä on noin 30 minuuttia aikaa kirjausten tekemiseen. Kirjaamista tapahtuu myös toimintapäivän aikana asiakastyön lomassa.

### 3.2.2.6 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Päivätoiminnan palvelun tavoitteena on tukea asiakkaiden kotona asumista edistämällä tai ylläpitämällä fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Palvelujaksolle asetetut yksilölliset tavoitteet ja toteuttamisen keinot kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Erilaisia tyyppillisiä menetelmiä asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen ovat säännöllinen kuntosaliharjoittelu, tuolijumppa, liikunnalliset pelit, erilaiset kognition toimintaa tukevat pelit ja visat, elämyksellinen toiminta esim. musiikki sekä laulettuna että kuunneltuna.

Asiakkaiden psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tuetaan huomioimalla asiakkaita henkilökohtaisesti sekä tarjoamalla mahdollisuus vertaistukeen ja kanssakäymiseen samanikäisten ihmisten kanssa. Päivätoiminnassa tuetaan ryhmäytymistä ja etsitään yhteisiä keskustelunaiheita ja mielenkiinnonkohteita. Yleisesti asiakastyössä ylläpidetään kannustavaa ilmapiiriä ja keskitytään tuomaan esille ja vahvistamaan asiakkailla olevia taitoja ja vahvuuksia.

Jaksolle asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan kuukausittaisessa koontikirjauksessa sekä jakson loppukirjauksessa. Jakson alkuvaiheessa asiakkaalle tehdään RAI-toimintakyymittaus, joka antaa tietoa asiakkaan toimintakyvyn eri ulottuvuuksista. Määräaikaisen jakson loppuvaiheessa tehdään seuranta-arviointi, jonka tuloksia vertaillaan alkuarviointiin ja saadaan näin mitattua tietoa toimintakyvyn muutoksesta tai säilymisestä ennallaan.

Asiakasryhmät pyritään muodostamaan siten, että samantyyppisestä toiminnasta hyötyvät asiakkaat ovat samassa ryhmässä (esim. muistisairauden vuoksi enemmän ohjausta ja tukea tarvitsevien ryhmä). Tällä tavalla asiakkaiden yksilölliset tavoitteet ja tuen tarpeet pystytään huomioimaan mahdollisimman hyvin, vaikka toiminta onkin ryhmämuotoista ja ryhmäohjauksen keinoin toteutuvaa.

Yksikkö tekee myös yhteistyötä Jyväskylän kaupungin Taideapteekin sekä erilaisten järjestöjen, opilaitosten ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa monipuolisen toiminnan järjestämiseksi.

### 3.2.2.7 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa asiakkaan kokonaisuhoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti. Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravitsemussuosituksot.

RAI-toimintakykyarvioinnin yhteydessä tehdään asiakkaalle suppea kartoitus ravitsemuksen tilasta (kysytään lämpimien aterioiden määrä päivässä sekä lasketaan BMI). Herätteen lauetessa välitetään

tieto joko kotihoitoon (asiakkaat, joilla myös kotihoidon palvelut), tai päivätoiminnan sairaanhoitajalle, joka laatii asiakkaalle MNA-testin (asiakkaat, joilla ei ole kotihoidon palveluita).

Asiakkaat nauttivat päivätoiminnassa yhden aterian viikossa. Ruokatilauksissa ja ruuan annostelussa huomioidaan erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit). Lisäksi tarjoilutilanteessa huomioidaan asiakkaiden toiveet ruokajuomaan, annoskokoon, leipään sekä muihin lisukkeisiin liittyen. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka otetaan palvelussa huomioon.

Yksikön ruoka valmistetaan Kukkumäen ruokapalvelukeskuksessa ja kuumennetaan Palokan kuumennuskeittiöllä. Ruoka toimitetaan yksikköön lämpö- ja kylmävaunuissa ja tarjoiluun käytetään kuuma- ja kylmäaltaallista linjastoa.

Asiakkaan painoa seurataan silmämääräisesti, sekä tarvittaessa punnitsemalla. Asiakkaille tarjotaan päivätoimintapäivän aikana lämmin ruoka sekä riittävästi nesteitä, esimerkiksi liikuntatuokioiden välissä ja päätyttyä tarjotaan asiakkaille juotavaa.

Tarvittaessa ravitsemukseen liittyvissä asioissa konsultoidaan päivätoiminnan sairaanhoitajaa tai ollaan yhteydessä asiakkaan hoidosta vastaavaan tahoon (kotihoito, omainen).

### **3.2.2.8 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.

Kaikkia koti- ja asumispalveluiden asiakkaita pidetään lähtökohtaisesti suuren kaatumisriskin henkilöitä eikä erillistä kaatumisten ja putoamisten riskienarviointia tehdä asiakkaille. Mikäli asiakkaan RAI-toimintakykyarviossa laukeaa FALLS-heräte eli asiakkaalla todetaan kohonnut kaatumisriski, pyritään asia huomioimaan toteuttamissuunnitelman tavoitteenasettelussa sekä päivätoiminnan ohjauksen sisällöissä. Lisäksi päivätoiminnan fysioterapeutti tekee asiakkaalle lyhyen kaatumisvaaran arvioinnin (FROP), ja laatii sen perusteella tarvittaessa asiakkaalle kotiharjoitusohjeet ja/tai ohjeet kuntosaliharjoitteluun päivätoiminnassa.

Asiakaskohtaista tietoa kaatumisten esiintymisestä saadaan RAI-toimintakykymittarin kaatumishistoriasta sekä kaatumismäärien kehityksestä palvelujakson tai –jaksojen aikana. Organisaatiotasolla kaatumismääriä seurataan myös Laatuportti-ilmoitusten perusteella.



Jyväskylän päivätoimintayksiköihin ollaan kehittämässä toimintamallia fysioterapeutin koordinoimalle tasapainon kehittämiseen keskittyvälle pienryhmätoiminnalle. Luhtisen päivätoiminnassa toteutettiin syksyllä 2024 ensimmäinen tasapainoryhmän pilotti.

RAI-toimintakykymittari on tärkeä väline kaatumisriskin tunnistamiseen ja sitä kautta ennaltaehkäisyyn. Päivätoiminnan RAI-vastaavat sekä organisaation RAI-asiantuntijat seuraavat säännöllisesti päivätoiminnassa tehtyjen RAI-arviointien laatua ja tarjoavat tarpeen mukaan tukea henkilöstölle arviointien tekemiseen.

Alkuvuodesta 2025 tulee koko Jyväskylän päivätoimintayksiköiden henkilöstö suorittamaan Keski-Suomen hyvinvointialueen Moodlessa kurssin ”Kaatumisen ennaltaehkäisy koti- ja asumispalveluissa”.

#### **3.2.2.9 Hygieniakäytännöt**

Kaikilla työntekijöillä tulee olla voimassa oleva hygieniapassi. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan hygieniaohteiden noudattamisesta ja aseptisesta työskentelystä hoitotilanteissa. Koti- ja asumispalveluiden hygieniakoordinaattorina toimii Jaana Palosara. Hygieniaohteistukset löytyvät Polku-intrasta Sampo-ohjepankista.

Uuden työntekijän aloittaessa perehdytykseen kuuluu itsenäinen perehtyminen organisaation hygieniaohteisiin. Lisäperehdytystä hygieniasioihin saa päivätoiminnan hygieniavastaava Sari Anttila.

Asiakkaiden hygieniasta huolehtimisesta vastaavat lähtökohtaisesti asiakas itse, läheinen tai kotihoito, tarvittaessa yksikössä toteutetaan eritteiden puhdistusta. Hygieniapalvelun asiakkaiden viikoittaisesta peseytymisestä huolehtii päivätoiminnan henkilöstö asiakkaalle myönnetyn palvelupäättöksen mukaisesti. Päivätoiminnassa voidaan tarvittaessa antaa asiakkaalle tai asiakkaan asioista huolehtivalle läheiselle yleistä ohjeistusta ja neuvontaa.

Siivouksesta huolehtii SOL ja siivoussopimuksessa on määritelty tehtävät työt. Pyykinpesusta huolehtii henkilökunta. Jätehuollosta huolehtii siivouspalvelu ja henkilökunta yhdessä.

Vähäinen määrä pyykkiä, esim. keittiön astialiinat ja hygieniapalvelun suojavaatteet pestään itse palvelutalon koneessa. Työntekijöille maksetaan vaatepesuraha, suojavaatteet pestään kotona. Vuoden 2025 aikana päivätoimintaan on tulossa käyttöön Sakupen vuokratyövaatteet.

Henkilökohtaisten apuvälineiden puhdistamisesta vastaa lähtökohtaisesti asiakas itse, läheinen tai kotihoito. Yksiköstä löytyy eritepakki, joka sisältää eritteiden poistamiseen tarvittavat välineet sekä käytön ohjeistuksen.

### 3.2.2.10 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön huolehtii asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta.

Koti- ja asumispalveluiden hygieniakoordinaattorina toimii Jaana Palosara p. 0405539642. Päivätoiminnan hygieniavastaavana toimii sairaanhoitaja Sari Antila.

Päivätoimintayksiköt kuuluvat tartuntatautilain 48 § piiriin, joka velvoittaa työnantajaa suojelemaan tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiita potilaita ja asiakkaita. Työntekijöillä pitää olla voimassa oleva suojahinkuyskää (jäykkäkouristus-kurkkumätä-hinkuyskä-yhdistelmärokote), tuhkarokkoa (MPR-rokote, joka sisältää tuhkarokon, sikotaudin, vihurirokon) sekä vesirokkoa vastaan. Työntekijöille suositellaan vahvasti influenssarokotuksen ottamista vuosittain. Uusia työntekijöitä rekrytoitaessa hakuilmoitukseen merkitään tieto vaadituista rokotuksista ja sopivuus työhön varmistetaan rekrytointivaiheessa. Tartuntatautilain mukaista suojaa edellytetään myös päivätoiminnassa työskenteleviltä opiskelijoilta. Työntekijä tai opiskelija tekee palveluvastaavalle suullisen ilmoituksen tartuntatautilain mukaisen suojan olemassaolosta.

Epidemia-aikoina henkilöstö kiinnittää tehostetusti huomiota hyvään oman ja asiakkaiden käsihygienian toteutumiseen. Henkilöstö ei tule töihin oireisena tai sairaana. Myös asiakkaita ohjataan tulemaan päivätoimintaan ainoastaan terveenä. Tarvittaessa oireisena päivätoimintaan tulleen asiakkaan palvelu keskeytetään kyseiseltä päivältä ja tarvittaessa asiakkaalle järjestetään pikaisesti kuljetus kotiin.

### 3.2.2.11 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Päivätoiminnan henkilökunta tekee yhteistyötä kotihoidon henkilöstön ja muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa asiakkaan terveyden seurannassa. Asiakkaan terveydentilaa koskevat ja terveydentilassa tapahtuvat muutokset kirjataan kirjaamisohjeiden mukaisesti Life Care -potilastietojärjestelmään.

Kaikkien asiakkaiden terveydentilaa seurataan havainnoimalla asiakkaan vointia ja toimintakykyä viikoittaisen päivätoimintapäivän aikana. Tarvittaessa asiakkaille voidaan antaa terveyttä tukevaa

ohjausta ja neuvontaa. Huolen herätessä asiakas ohjataan päivätoiminnan oman sairaanhoitajan vastaanotolle, joka tarpeen mukaan ohjaa asiakkaan omalle terveysasemalle.

Ensisijainen hoitovastuu asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta on kotihoidolla tai omalla terveysasemalla. Asiakkaan tarvitessa kiireellistä sairaanhoitoa soitetaan ambulanssi 112. Jos tilanne ei ole selkeä, konsultoidaan ensin päivätoiminnan omaa sairaanhoitajaa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluihin on laadittu 'Kuoleman jälkeen' -toimintaohje, jota myös päivätoiminnan henkilökunta noudattaa soveltuvilta osin. Ohje löytyy organisaation Polku-Intran Sampo-ohjepankista.

### 3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

#### 3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

Asiakkaan palvelun suunniteltu toteutuminen kirjataan palvelujakson alussa toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelman laatimiseen osallistuu työntekijä, asiakas itse sekä tarvittaessa asiakkaan läheinen. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan itsensä nimeämät tavoitteet palvelujaksolle.

#### Tietojen antaminen asiakkaalle

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

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

Asiakkaan palveluun liittyviä tietoja luovutetaan päivätoiminnasta ainoastaan niille läheisille, joille on Lifecare-järjestelmässä merkitty tiedonsaantioikeus.

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

#### 3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun niin, että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Asiakkaita ei aseteta keskenään eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella.





Jokaisella päivätoiminnan työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa palveluvastaavalle havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta päivätoiminnassa. Ilmi tullut tilanne käsitellään välittömästi ja avoimesti. Asiakkaan kokiessa epäasiallista kohtelua, tai epäonnistuneen vuorovaikutustilanteen henkilökuntaan kuuluvan kanssa, asia käsitellään keskustellen työntekijän ja asiakkaan sekä mahdollisesti asiakkaan läheisen kesken, tai tarvittaessa palveluvastaavan johdolla. Palveluvastaava varmistaa työntekijän riittävän ammatillisen osaamisen.

Mikäli asiakas on keskustelun jälkeen edelleen tyytymätön saamaansa palveluun, on hänellä mahdollisuus tehdä asiasta kirjallinen muistutus Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Asiakas saa tarvittaessa apua muistutuksen tekemiseen sosiaaliasiavastaavalta tai potilasasiavastaavalta. Kirjallinen muistutus toimitetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon: kirjaamo@hyvaks.fi tai postitse: Keski-Suomen hyvinvointialue, kirjaamo, Viitaniementie 1A 40720 Jyväskylä.

Mikäli työntekijällä herää epäily asiakkaan omaisen toteuttamasta kaltoinkohtelusta, epäilystä ilmoitetaan asiakkaan omatyöntekijälle asiakas- ja palveluohjaukseen. Työntekijän havainnot asiaan liittyen kirjataan potilastietojärjestelmään tarkasti ja tosiasioissa pysytellen, työntekijän tulkintoja tilanteesta ei kirjata järjestelmään.

### **3.2.3.3 Oikeusturvakeinot**

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttavat sosiaaliasiavastaava sekä potilasasiavastaavat. Yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman kohdasta 3.2.3.5. ja ovat nähtävillä myös yksikön ruokasalin ilmoitustaululla. Tarvittaessa asiakasta tai hänen läheistään ohjeistetaan yhteydenottoon myös suullisesti.

Päivätoiminnan asiakkaat kuuluvat Keski-Suomen hyvinvointialueen ryhmätapaturmavakuutuksen piiriin. Vahinkotilanteen sattuessa päivätoiminnan palveluvastaava tekee asiakkaan puolesta ilmoituksen tapaturmasta vakuutusyhtiö Lähi-Tapiolalle.

Potilasvahinkotilanteen sattuessa asiakasta ohjataan tekemään ilmoitus Potilasvahinkokeskukselle. Tarvittaessa asiakasta tai läheistä ohjeistetaan pyytämään apua ilmoituksen tekemiseen potilasasiavastaavalta.

### **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.

Asiakkaalle tehdään palvelujakson alkuvaiheessa RAI-toimintakykyarviointi yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Asiakkaalla on halutessaan oikeus kieltäytyä arvioinnista. Palvelujaksoa varten asiakkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan nimeämät tavoitteet. Mikäli asiakkaalla on sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi vaikeus ilmaista omaa mielipidettään, asiakkaan tahto pyritään selvittämään asiakkaan läheisen kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muiden mielestä itselleen epäedullisia valintoja.

Asiakkaan hoito, huolenpito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Päivätoiminnoissa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

Mikäli asiakkaan käytös henkilökuntaa tai toisia asiakkaita kohtaan on uhkaavaa tai epäasiallista, pyritään siihen ensin puuttumaan keskustelemalla. Päivätoimintaan ei tulla alkoholin vaikutuksen alaisena. Epäiltäessä asiakkaalla päihtymystilaa, kaksi työntekijää tarkistaa asiakkaan yleistilan ja tekee arvion, voidaanko päivätoimintakäynti toteuttaa suunnitellusti. Tarvittaessa, esimerkiksi asiakkaan myöntäessä päihtymystilan, tilataan asiakkaalle kuljetus kotiin ja päätetään palvelukäynti.

Ongelmatilanteissa pidetään neuvottelu palveluvastaavan, asiakkaan ja henkilökunnan kesken. Tarvittaessa voidaan palveluun liittyvistä periaatteista sopia kirjallisesti. Mikäli päivätoiminnan palvelut joudutaan työsuojellullisista syistä päättämään, tieto kirjataan asiakkaan tietoihin, sekä ollaan yhteydessä asiakasohjaukseen asiakkaan jatkopalveluiden suunnittelun vuoksi.

Uhkaavan tilanteen sattuessa (esimerkiksi asiakkaan uhkaava käytös), pyritään ensisijaisesti turvaamaan toiset ryhmäläiset poistamalla heidät tilasta, sekä hälytetään apua hätäkeskuksesta.

### 3.2.3.5 Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava

Potilasasiavastaavina toimivat Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli. Potilasasiamiehen tavoittaa numerosta 014 269 2600, maanantaisin ja tiistaisin klo 11–15 sekä torstaisin ja perjantaisin klo 8–12.

Potilasasiamies:

- ohjaa potilasta keskustelemaan heti ongelmatilanteiden ilmetessä asianomaisen henkilön kanssa
- neuvoo ristiriitojen ratkaisemisessa ja tarvittaessa opastaa mm. muistutuksen tekemisessä, mikäli muuta ratkaisua ei löydy
- toimii terveydenhuollon palveluissa potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- tiedottaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvistä kysymyksistä

Tapaamisista sovitaan aina erikseen. Neuvontapalvelu on maksutonta.

[Potilasasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi)



Sosiaaliasiavastaavana toimii Eija Hiekka, p.044 265 1080. Puhelinaika ma-to klo 9–11, muulloin voi jättää vastaajaan yhteydenottopyynnön.

Sosiaaliasiavastaava:

- neuvoo asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seuraa asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton neuvoja, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Neuvon-  
tapalvelu on maksutonta.

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://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 käsitellään viivytyksettä ja siihen annetaan kirjallinen, perusteltu vastaus enintään 30 päivässä.

Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, palveluvastaava puuttuu heti asiaan omavalvonnan keinoin ja toimintaa korjataan tarvittavilta osin.

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  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä



KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palveluvastaava Anne Korpi

Keltinmäentie 15 B

40640 Jyväskylä

p. 014 266 3687 / 040 586 2436

[anne.korpi@hyvaks.fi](mailto:anne.korpi@hyvaks.fi)

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään palveluvastaavan johdolla päivätöiminnan työkokouksissa ja sovitaan korjaavista toimenpiteistä sekä niiden vastuujaoista. Tarvittaessa kaikkein vakavammassa tapauksissa muistutuksen tai kantelun käsittelyyn osallistuu myös palvelupäällikkö Anne-Mari Hakala.

### 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 tarpeeseensa nähden.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen. Työyhteisö osallistuu vuosien 2024-25 aikana Työterveyslaitoksen toteuttamaan JACARDI-hankkeeseen, jossa tutkitaan ja kehitetään keinoja, jotka vaikuttavat työstä palautumiseen ja työkykyyn.

#### 3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Jyväskylän päivätoiminnan yksiköissä työskentelee yhteensä 22 työntekijää. Ammattinimikkeet ovat palveluvastaava, vastaava ohjaaja, päiväkeskusohjaaja, päiväkeskustyöntekijä, hoiva-avustaja, tuki-palveluapulainen, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Luhtisen kuntouttavassa päivätoiminnassa työskentelee vakituisesti yksi päiväkeskusohjaaja, kolme päiväkeskustyöntekijää sekä hoiva-avustaja osan viikosta. Lisäksi yksikössä työskentelee ajoittain päiväkeskuksen omat kiertävät työntekijät (kaksi päiväkeskustyöntekijää, vastaava ohjaaja sekä sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti).

Vuosilomia ja äkillisiä poissaoloja sijaistaa ensisijaisesti päivätoiminnan omat kiertävät päiväkeskustyöntekijät (2kpl). Vuosilomat pidetään vuorotellen ja peräkkäin, ja tarvittaessa palkataan niihin sijainen, joka työskentelee kaikissa yksiköissä. Satunnaisesti palkataan myös lyhytaikaisia sijaisia, ns.

keikkalaisia, turvaamaan palveluiden toteutuminen, mikäli vuosilomia ja äkillisiä poissaoloja on runsaasti päällekkäin. Teoriassa mahdollisuus on myös käyttää hyvinvointialueen yhteisiä varahenkilöitä.

Palveluvastaavalla on työparina vastaava ohjaaja, joka toimii myös palveluvastaavan vakituksena sijaisena. Vastaavan ohjaajan tehtäväkuva sisältää erikseen sovittuja tehtävänsiirtoja palveluvastaavalta.

### 3.2.5.2 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Uusia työntekijöitä rekrytoidessaan palveluvastaava tarkistaa hakijan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Lisäksi uusia työntekijöitä edellytetään esittämään rikosrekisteriote iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelyä varten, joka tarkistetaan työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä.

Työpaikkailmoituksiin kirjataan maininta, että tehtävän hoitaminen edellyttää riittävää suomen kielen taitoa. Osaaminen varmistetaan työhaastattelussa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on oma rekrytointiyksikkö, joka vastaa rekrytinnin suunnittelusta ja kehittämisestä. Rekrytointiyksikön asiantuntija on tarvittaessa palveluvastaavan tukena henkilöstöä rekrytoitaessa. Rekrytinnissa huomioidaan lainsäädännön vaatimukset sekä hyvinvointialueen ohjeistukset liittyen esim. rikosrekisteriotteen toimittamiseen, työntekijältä vaadittaviin rokotuksiin, pätevyysvaatimuksiin sekä lääkkehoidon lupiin. Työvoiman muutostarpeet huomioidaan tarvittaessa seuraavan vuoden talousarvioesityksen laatimisen yhteydessä.

Ikääntyneiden päivätoiminnassa on määritelty kelpoisuusvaatimukset ammattihenkilöille eri tehtäviin, ja ne ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Päivätoiminnassa korostetaan työntekijän kykyä kohdata erilaisia asiakkaita sekä kiinnitetään huomiota työntekijöiden vuorovaikutustaitoihin ja joustavuuteen. Hakuprosessin aikana hakijalta tarkastetaan tutkintotodistus, hygieniapassi, rikosrekisteriote, lääkeluvat sekä varmistetaan suullisesti tehtävän edellyttämän rokotussuojan voimassaolo.

### 3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Päivätoiminnan henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Uusille työntekijöille nimetään yksiköstä perehdyttäjä, joka osallistuu perehdytykseen palveluvastaavan, vastaavan ohjaajan, RAI-vastaavien sekä hygieni- ja lääkehoitovastaavan lisäksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Hyvinvointialueasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikön koulutussuunnitelma perustuu mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin.

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön. Kaikki työntekijät suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Palveluvastaava osallistuu riskien arviointi ja hallinta-, työturvallisuus- ja työhyvinvointikoulutuksiin ja yhdistää saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella perehdytyksen apuna käytetään sähköistä Intro-perehdytysjärjestelmää. Introssa perehdytys toteutetaan hyvinvointialueen yhteisillä yleisperehdytyksen mallipohjilla ja yksiköiden omilla, tehtäväkohtaisilla mallipohjilla. Kun perehdytys aloitetaan, määritetään perehdytystehtävät perehdytykseen osallistuvien henkilöiden kesken. Intron avulla perehdytys tapahtuu suunnitelmallisesti ja palveluvastaavan seurannassa. Toteutettu perehdytys arkistoituu perehdytysjakson päätyttyä.

Huolehtimalla laadukkaasta perehdytyksestä edistämme potilasturvallisuutta, henkilöstömme hyvinvointia, pysyvyyttä ja työpaikkaan sitoutumista.

Henkilökohtaiset kehityskeskustelut käydään kerran vuodessa. Keskustelussa palveluvastaava kartoittaa mm. henkilöstön koulutustarpeet ja -toiveet. Näiden lisäksi kerran vuoteen, tai tarvittaessa käydään ns. talokohtainen keskustelu eli ryhmäkehityskeskustelu.

Henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa ylläpidetään ja kehitetään hyödyntäen sekä hyvinvointialueen sisäisiä koulutuksia että ulkopuolisten toimijoiden järjestämiä koulutuksia. Lisäksi työn ja osaamisen kehittämistä tukevat säännöllisesti järjestettävät päivätoiminnan työpajat, joissa hyödynnetään ulkopuolisten vierailijoiden lisäksi ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen palveluiden omalta henkilöstöltä löytyvää osaamista.

Henkilöstön työhyvinvointia tukee riittävä osaaminen ja ammattitaito suhteessa työtehtävien vaatimuksiin. Henkilöstöllä on mahdollisuus ilmaista kiinnostuksensa erilaisiin tarjolla oleviin koulutuksiin. Palveluvastaava arvioi, miten koulutuksen sisältö on hyödynnettävissä erilaisissa työtehtävissä ja myöntää tämän perusteella osallistumisluvan koulutuksiin. Maksullisten koulutusten osalta palveluvastaava tekee palvelupäällikölle perusteltuja ehdotuksia ko. koulutusten huomioimisesta tulevia talousarvioita laadittaessa. Tarvittaessa palveluvastaava voi myös ohjata työntekijöitä erilaisiin koulutuksiin.

Palveluvastaava havainnoi yksikössä työskennellessään henkilöstön työskentelyä. Työntekijän toimintaan liittyvän epäkohdan tullessa ilmi esimerkiksi havainnon, asiakaspalautteen tai työntekijäpalautteen kautta, palveluvastaava mahdollisuuksien mukaan varmistaa tapahtumien kulun asiakkaalta ja toisilta työntekijöiltä, sekä ottaa epäkohdan puheeksi asianomaisen työntekijän kanssa. Tarvittaessa ko. työntekijälle järjestetään lisäperehdytystä tai lisäkoulutusta.

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

Yksikön henkilöstön vuosilomia ja äkillisiä poissaoloja sijaistaa ensisijaisesti päivätoiminnan omat kiertävät päiväkeskustyöntekijät. Vuosilomat pyritään pitämään ketjussa ja tarvittaessa palkataan niihin sijainen, joka työskentelee kaikissa yksiköissä. Tarvittaessa henkilöstömäärän jäädessä alle suunnitellun työtehtäviä priorisoidaan siten että ensisijaisesti turvataan suora asiakastyö. Vakavan henkilöstöpulan tilanteessa arvioidaan, onko tarve perua toinen päivän asiakasryhmistä, mikäli asiakasturvallisuutta ei pystytä olemassa olevalla henkilöstöresurssilla turvaamaan.

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

Asiakkaalle nimetään asuinpaikan perusteella asiakas- ja palveluohjauksesta omatyöntekijä, joka koordinoi asiakkaan palveluita ja toimii asiakkaan asioissa ensisijaisena yhteyshenkilönä päivätoimintaan. Yksiköstä tehdään tarpeen mukaan yhteistyötä myös muiden toimijoiden kanssa (esim. kotihoidon kanssa lääkitykseen liittyvissä asioissa, erikoissairaanhoidon apuvälinekeskuksen kanssa tai arkikuntoutukseen asiakkaan kotiympäristöön liittyvissä asioissa). Ensisijaisena tiedonsiirron välineenä toimii LC-potilastietojärjestelmä, erityisesti palveluiden aloitus- ja lopetusvaiheessa. Eri-tyistä huomioita kiinnitetään niiden asiakkaiden tilanteen arviointiin, joilla päivätoimintajakson päättyessä ei ole käytössä muita tukipalveluita. Tarpeen mukaan ilmoitetaan asiakkaan omatyöntekijälle, mikäli herää huoli asiakkaan pärjäämisestä arjessa.

### **3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö**

#### **3.2.8.1 Toimitilat**

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Keski-Suomen hyvinvointialueella 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.

Luhtisen päivätoiminnan tilat ovat yhdessä kerroksessa ja niihin kuuluvat toimintatila, päivittäin liikuntatilana toimiva aulatali, kuntosali, sauna kylpyhuoneineen, henkilökunnan toimisto, henkilökunnan taukotila sekä yhdistetty toiminta- ja toimistotila. Tilat ovat esteettömät ja soveltuvat ryhmänohjaukseen sekä kuntouttavan päivätoiminnan palvelun tuottamiseen. Tilojen haasteena on päivätoiminnan sairaanhoitajan ja fysioterapeutin vastaanottotilan puute, sekä pääsisäänkäynnin sijaitseminen ylemmässä kerroksessa. Päivätoiminnan saapuvien ja lähtevien asiakkaiden saattaminen vie paljon aikaa ja henkilöstöresurssia pitkän matkan ja toiseen kerrokseen siirtymisen vuoksi. Lisäksi erityisesti muistisairaiden asiakkaiden kohdalla siirtymiin liittyy katoamisen tai palvelukeskuksen muihin tiloihin eksymisen riski. Asiakasvastaanotot järjestetään tilanteen mukaan henkilökunnan taukotilassa tai kuntosalilla.

Kuntosalilla on HUR- paineilmalaitteet, joiden huollosta on tehty laitetoimittajan kanssa huoltosopimus 12 kuukauden välein toteutettavasta kunnossapitohuollosta. Kompressorin öljyn määrän seurannasta ja annostelusta huolehtii Passelin päivätoiminnan henkilökunta. Uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu fysioterapeutin tai toisen päivätoiminnan työntekijän toteuttama perehdytys kuntosalilaitteiden asianmukaiseen käyttöön.

Huoltopyynnöt Lassila&Tikanojalle tehdään puhelimitse palvelukeskukseen. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella, sekä tarvittaessa erillisellä ilmoituksella kiinteistön omistajalle JVA:lle. Kiinteistön omistaja vastaa tilojen pitkäjänteisestä ylläpidosta.

### Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Luhtisen palvelutalon kiinteistöön on laadittu yksi kaikille toimijoille yhteinen pelastussuunnitelma. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen tutustumaan pelastussuunnitelmaan päivityksen jälkeen ja vahvistamaan suunnitelman luetuksi allekirjoituksella. Lopuksi suunnitelma käydään vielä läpi henkilöstökokouksessa palveluvastaavan johdolla.

Yksikön turvallisuuskävelyiden järjestämisestä vastaa palveluvastaava, seuraava turvallisuuskävely toteutetaan tammikuussa 2025. Jokainen työntekijä suorittaa hyvinvointialueen linjauksen mukaisesti verkkokurssin ja sammutusharjoittelua sisältävän alkusammutuskoulutuksen vuoden 2024 aikana. Pelastautumisharjoituksia yksikössä ei toteuteta säännöllisesti.

Jokaisen yksikössä työskentelevän työntekijän velvollisuuksiin kuuluu pitää silmällä mahdollisia paloturvallisuusriskejä sekä muita onnettomuusriskejä, tuoda havaitut riskit palveluvastaavan tietoon sekä poistaa riskit, mikäli se on työntekijän tai yksikön henkilöstön omin toimin mahdollista. Mikäli riskin poistaminen ei ole mahdollista, palveluvastaava tekee asiasta Pelastuslain 379/2011 42 § mukaisen ilmoituksen pelastusviranomaisille.

Kommentoitu [VT3]: Lisäksi on vielä vanhoja painopakalaitteita - miten niiden huolto ja korjaus?



### 3.2.8.2 Teknologiset ratkaisut

Luhtisen päivätoiminnassa on käytössä sähköinen kulunvalvonta sekä 9Solutionsin henkilöhälytysjärjestelmä vartijahälytyksen tekemiseen. Lisäksi työpuhelimiin on asennettu 112-sovellus jonka avulla tarvittaessa hälytetään apua hälytyskeskuksesta.

Osalla asiakkaita on käytössä turvaranneke, jonka toiminnasta vastaa kotihoidon etä- ja digipalvelukeskus.

### 3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Luhtisen päivätoiminnassa käytössä olevia lääikinnällisiä laitteita ovat pyörätuolit, rollaattorit, verenpainemittarit, potilastietojärjestelmä Lifecare sekä asiakkaiden henkilökohtaisina laitteina lisäksi esimerkiksi kuulolaitteita ja verensokerimittareita.

Henkilöstöä ohjataan tekemään vaaratilanneilmoitus Laatuportti-järjestelmässä apuvälineisiin ja lääikinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia, että yksikössä käytössä olevat apuvälineet ja lääikinnälliset laitteet ovat turvallisia ja asianmukaisia. Riskihavainnoista on ilmoitettava välittömästi laitevastaavalle tai palveluvastaavalle. Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä, laite poistetaan käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella yksiköiden apuvälineiden hallinnointi ja omistajuus on keskitetty  
Apuvälinekeskukselle. Apuvälinekeskus vastaa myös palveluyksiköiden yhteiskäyttöisistä apuväli-  
neistä, niiden hankinnasta, logistiikasta, huollosta, apuvälineiden poistosta sekä erikseen sovitusti  
koulutuksesta hyvinvointialueella. Apuvälineiden hallinnoinnissa käytetään Effector-järjestelmää.

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

Apuvälineiden puhdistus kuuluu kunkin yksikön vastuulle, apuvälinehuoltojen koordinoinnista vas-  
taa Apuvälinekeskus. Huollot toteutetaan Kyllön sote-aseman apuvälinepalvelussa.

Apuvälinekeskuksen yhteyshenkilönä uusien apuvälineiden hankkimiseen liittyen sekä huollontarpeisiin liittyen, toimii apuvälinealan asiantuntija Pekka Nygren, pekka.nygren@hyvaks.fi, puh: 050 3276869, johon tulee olla yhteydessä yksiköiden apuvälinetarpeista.

Muita lääkinnällisiä laitteita, kuin apuvälineitä, hallinnoidaan LaiteWeb-järjestelmässä, ja huolletaan Kyllön lääkintätekniikan toimipisteessä.

Jyväskylän päivätoimintayksiköiden laitevastaavina toimivat Pia Kinnunen-Taranto [pia.kinnunen-taranto@hyvaks.fi](mailto:pia.kinnunen-taranto@hyvaks.fi), Tuomas Uimonen [tuomas.uimonen@hyvaks.fi](mailto:tuomas.uimonen@hyvaks.fi) sekä Titta Vehmala [titta.vehmala@hyvaks.fi](mailto:titta.vehmala@hyvaks.fi). Laitevastaavat huolehtivat esimerkiksi laitteiden säännöllisestä kalibroinnista tai huoltoon toimittamisesta tarpeen mukaan, tallentavat käytössä olevien laitteiden käyttöohjeen yhteiseen Sharepoint-tilaan (jatkossa Laatuporttiin) sekä ottavat laitenäytöt vastaan työntekijöiltä. Lisäksi laitevastaavat vastaavat yhdessä palveluvastaavan kanssa siitä, että laiteajokortit suoritetaan tai päivitetään ajoissa, sekä laitepätevyyskysien tallentamisesta Laatuporttiin.

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. Henkilöstö koulutetaan tietojärjestelmien käyttöön ja osaamista ylläpidetään tarpeen mukaan lisäkoulutuksilla. Organisaation Intrassa on tarjolla koulutusmateriaalia itsenäiseen opiskeluun ja työskentelyn tueksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluvastaava Anne Korpi.

Mikäli palveluyksikössä havaitaan potilastietojärjestelmässä asiakastietolain 90§:n 1 momentissa mainittu merkittävä poikkeama, ilmoitetaan poikkeamasta välittömästi puhelimitse tai sähköpostitse 2M-IT-sovellustukeen. Tilanteesta tehdään lisäksi Laatuporttiin laitteeseen liittyvä haitta- ja vaaratilanneilmoitus.

### 3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä sekä toteutumisen seurannasta vastaavat palveluvastaava Anne Korpi sekä lääkehoitovastaava Sari Antila. Päivätoiminnassa ei pidetä lääkevarastoa.

### Lääkityspoikkeamat

Kommentoitu [VT4]: Oliko niin, että käyttöohjeet tulivat myös Laatuporttiin?

Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Yksikössä tiedotetaan asiakkaita heidän mahdollisuudestaan tehdä potilasvahinkoilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

### 3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

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

Henkilöstön tietoturvan osaaminen varmistetaan kolmen vuoden välein suoritettavilla tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvillä koulutuksilla organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Tietosuojaan liittyvistä



poikkeamista tehdään Laatuportti-ilmoitus, jotka käsitellään säännöllisesti työkokouksissa ja näin ylläpidetään henkilöstön tietoisuutta tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä asioista, sekä pyritään poistamaan ja kehittämään riskialttiita käytäntöjä.

Uusien työntekijöiden perehdytyksessä tietosuoja- ja tietoturva-asiat on sisällytetty Intron perehdytysohjelmaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

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

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

### 3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta](#) | [Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) Yksikön palaute kohdennetaan koti- ja asumispalveluiden vastuualueelle. Palautteen antajalla on mahdollisuus jättää yhteystietonsa sekä yhteydenottopyyntö palautelomakkeen kautta.

Päivätoiminnassa kerätään asiakkailta säännöllisesti asiakaspalautetta mobiilisovelluksella tai paperilomakkeella. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkailta palaute pyydetään Rai-arvioinnin seuranta-arvioinnin tai jakson loppukesustelun yhteydessä. Omaishoidettavien päivätoiminnan asiakkailta tai heidän läheisiltään sekä hygieniapalvelun asiakkailta palaute kerätään puolivuositain ja omatoimisilta kuntosaliharjoittelijoilta kerran lukukaudessa (joulu- ja kesäkuussa). Asiakkailta ja heidän läheisillään on myös mahdollista antaa suullista palautetta tai kehitysehdotuksia yksikön henkilökunnalle tai palveluvastaavalle. Palautteet huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa, mikäli mahdollista.

Asiakkailta ja heidän läheisillään on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Tarvittaessa yksikössä tulostetaan paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palveluvastaava käy asiakkaan tai läheisen tekemästä vaara- ja haittatapahtumailmoituksesta seuranneet toimenpiteet läpi ilmoituksen tehneen tahon kanssa.

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

### 3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

#### 3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

##### Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja palvelun 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, henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Yksikön palveluvastaava huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Palveluvastaava perehdyttää henkilökuntaa yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Yksikössä pyritään ylläpitämään hyvää turvallisuuskulttuuria ilman syyllistämistä: tehdyt Laatuportti-ilmoitukset käsitellään työkokouksissa, havaituista riskeistä keskustellaan tiimipalaverissa ja niihin etsitään yhdessä ratkaisuja. Palveluvastaava huolehtii siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja mm. paloturvallisuuteen ja ensiapuun liittyvät koulutukset käytynä ja nostaa säännöllisesti riskienhallintaan liittyviä asioita keskusteluun esimerkiksi havaintojen pohjalta sekä STM:n Työn riskien arvioinnin päivittämisen yhteydessä. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

##### Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Yksikössä täytetään vuosittain palveluvastaavan johdolla STM:n Työn vaarojen arviointi –lomake. Lomakkeeseen kirjataan havaittujen riskien lisäksi korjaavat toimenpiteet ja sovitut vastuut. Asiakastyön kannalta keskeisiä riskejä yksikön toiminnassa ovat:

**Poikkeamat henkilöstömitoituksessa:** useampi yhtäaikainen äkillinen poissaolo saattaa aiheuttaa palvelun peruuntumisen kokonaan, mikäli yksikössä läsnä olevalla henkilöstöllä ei pystytä toteuttamaan suunniteltua palvelua asiakasturvallisesti. Henkilöstön poissaoloilla on myös vaikutusta RAI-toimintakykyarviointien toteutumiseen: erityisesti äkilliset poissaolot haastavat arviointien toteuttamista ohjeellisessa aikataulussa.

**Lääkitysturvallisuus:** Asiakkaalla oleva tieto lääkityksestä poikkeaa potilastietojärjestelmään kirjattusta tai asiakas ei noudata lääkemääräystä. Lääkehoidon ollessa henkilökunnan vastuulla, noudatetaan potilastietojärjestelmään kirjattua ohjetta, ja ajantasainen lääkemääräys tarkistetaan potilastietojärjestelmästä ennen jokaista lääkkeenantoa. Asiakkaan vastatessa itse lääkehoidostaan,

annetaan neuvontaa oikeanlaisen lääkehoidon toteuttamisesta ja tarvittaessa kirjataan potilastietojärjestelmään, mikäli asiakas ei neuvonnasta huolimatta noudata lääkemääräystä.

**Tilojen esteettömyys:** Fyysisen ympäristön osalta yksikössä on ajoittain haasteena tilojen riittävyys suhteessa asiakkaiden apuvälineiden määrään. Runsas apuvälineiden määrä haittaa tilojen esteettömyyttä sekä lisää kompastumisriskiä sekä asiakkaiden että henkilökunnan osalta. Pyritään mahdollisuuksien mukaan pitämään tilat siistinä ja kulkuväylät vapaana, myös apuvälineistä.

**Liukastuminen:** Viiveet piha-alueen ja sisäkäynnin lumenpoistossa ja hiekoituksessa lisäävät asiakkaiden liukastumisriskiä siirryttäessä autosta sisätiloihin ja toisin päin.

**Asiakkaan katoaminen päivätoiminnasta, tai ei ole kotona taksin mennessä hakemaan:** Erityisesti muistisairaiden asiakkaiden kohdalla on lisääntynyt riski, että asiakas poistuu päivätoiminnan tiloista henkilökunnan huomaamatta tai ei ole kotona taksinkuljettajan mennessä hakemaan. Riskiä pyritään hallitsemaan pienemmällä ryhmäkoolla ja valvottavuuden helpottumisella tämän myötä, tai sopimalla kotihoidon kanssa asiakkaan taksiin saattamisesta. Asiakkaan kadotessa toimitaan erillisen toimintaohjeen mukaisesti.

**Tietosuojaa:** Yksikössä käsitellään päivittäin salassapitovelvollisuuden alaista henkilötietoa. Tietosuojan liittyvää riskiä esiintyy tyypillisesti yhteydenpidossa yhteistyötahoihin ja omaisiin: lähetetään potilastietojärjestelmän viesti tai turvaviestiksi väärälle vastaanottajalle, annetaan puhelimitse asiakasta koskevaa tietoa perheenjäsenelle tai muulle taholle, jolla ei ole tiedonsaantioikeutta, tai käytetään asiakastietojen käsittelyyn vääriä viestintävälineitä esim. tavallinen sähköposti. Riskejä pyritään ehkäisemään henkilöstön kouluttamisella (Sote tietoturva ja tietosuoja sosiaalihuollon asiakastietoja käsitteleville-verkkokurssi sekä kurssin suorittamisesta muodostuva pätevyys, joka on voimassa kolme vuotta), sekä kiinnittämällä uusien työntekijöiden perehdytyksessä huomiota tietosuoja-asioihin, rajaamalla potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksia sekä sharepoint-tilan käyttöoikeudet vain välttämättömiin. Asiakasasioista keskustellaan ainoastaan henkilökunnan tiloissa, ei asiakkaiden kuullen, ja tietosuojajäte hävitetään asianmukaisesti.

**Tiedonkulku:** Tiedonkulun riskit liittyvät esimerkiksi asiakaskirjaamisen ajantasaisuuden ja tarkkuuden puutteisiin, kiireeseen ja työn keskeytyksiin. Tiedonkulkuun liittyviä riskejä ovat myös henkilöstön, asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen tai esihenkilön saavutettavuus. Näitä pyritään ennaltaehkäisemään yhteisesti sovitulla toimintatavalla ja yhteydenottokanavilla.

**Paloturvallisuus:** Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa palveluvastaavalle havaitsemistaan paloturvallisuusriskeistä. Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, joka on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla, johon jokainen yksikön työntekijä on tutustunut. Yksikössä toteutetaan vuosittain turvallisuuskävelyt.

**Laiteturvallisuus:** Riskit liittyvät laitteiden vikaantumiseen tai puutteisiin laitteen käytössä tai osamisessa. Riskien hallitsemiseksi työntekijät suorittavat laiteajokortit niiden laitteiden osalta, joita päivätoiminnassa käyttävät. Osaamisen ylläpitäminen ja tarvittaessa neuvon kysyminen on jokaisen

työntekijän omalla vastuulla. Viallisista laitteista tulee ilmoittaa välittömästi laitevastaavalle ja tarvittaessa palveluvastaavalle.

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

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

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

Yksikön toimintaan sekä asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä pyritään hillitsemään mm. kouluttamalla henkilöstöä säännöllisesti (ensiapu, alkusammutus, potilastietojärjestelmän käyttäjäkoulutukset), perehdyttämällä uudet työntekijät suunnitelmallisesti ja kattavasti, laatimalla ja päivittämällä erilaisia kirjallisia työ- ja prosessiohjeita sekä yksikön toimintaa ohjaavia suunnitelmia työntekijöiden työskentelyn tueksi (esim. kirjaamisohje, lääkehoitosuunnitelma) sekä huolehtimalla rekrytoinnin ja henkilöstön sisäisen liikkuvuuden avulla siitä, että yksikössä on paikalla riittävä määrä henkilöstöä.

Jokaisen työntekijän vastuulla on tuoda palveluvastaavan ja työyhteisön tietoon havaitsemansa omavalvontaan liittyvät epäkohdat ja puutteet. Palveluvastaava huolehtii, että esiin tuotuihin epäkohtiin reagoidaan tilanteenmukaisella toimenpiteellä. 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.

#### **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 palveluvastaavalle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Palveluvastaava tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Tarvittaessa ilmoituksen käsittelyn sekä vastuun korjaavista toimenpiteistä, voi siirtää ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten, mikäli tilanne ei ole korjattavissa yksikön omilla toimenpiteillä. 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.

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

Henkilökunta ilmoittaa palveluvastaavalle akuutit havaitsemansa asiakasturvallisuuden kohdistuvat riskit heti havainnon tehtyään puhelimitse tai sähköpostilla, lisäksi näistä laaditaan Laatuporttiin ilmoitus.

Työntekijä kirjaa ilmoitusta laatiessaan omat ehdotuksensa, miten ilmoituksen tilanne voitaisiin jatkossa ehkäistä ennalta. Palveluvastaava käsittelee Laatuporttiin saapuneet ilmoitukset ja kirjaa oman näkemyksensä kehittämisehdotuksista tai korvaavista toimenpiteistä. Mikäli kyseessä on asia, joka koskettaa yhteisesti kaikkia Jyväskylän alueen päivätöimintayksiköitä, asia käsitellään yhteisesti joko sähköpostitse tai seuraavassa yhteisessä työkokouksessa yhteisesti keskustellen. Lisäksi kaikki Jyväskylän päivätöimintayksiköistä tulleet ilmoitukset käydään yhdessä läpi työkokouksessa kerran tai kaksi vuodessa, jotta koko henkilöstöllä on kokonais käsitys, minkä tyyppisiä riskejä yleisesti palvelussa esiintyy.

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

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

#### **Vakava vaaratapahtuma**

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan



**Palveluuyksikön** on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluuyksikön 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 palveluuyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön Laatuportin ilmoituksen Tiedoksiannot -toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

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

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä 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.

Palveluvastaavan tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

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

Yksikön palveluvastaava keskustelelee henkilöstön kanssa ilmoitusvelvollisuudesta vähintään kerran vuodessa, omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Mikäli yksikössä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantava valvontalain mukainen epäkohta, jota ei kyetä korjaamaan yksikön omavalvonnallisin toimin, palveluvastaava tiedottaa tilanteesta välittömästi palvelupäällikkö Anne-Mari Hakalaa, joka puolestaan on tarpeen mukaan yhteydessä palvelujohtajaan.

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. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan. Ilmoituksen tekijä ja käsittelijä kirjaavat korjaavat toimenpide-ehdotukset Laatuportin ilmoitukseen. Lisäksi toimenpiteet tiedotetaan palveluvastaavan toimesta yksikön muille työntekijöille sekä tarvittaessa kaikkiin alueen päivätoiminnan yksiköihin. Tarvittaessa toimenpide-ehdotuksista keskustellaan yhteisesti seuraavassa työkokouksessa.

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

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla-verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen seuraamalla työntekijöiden suorittamia koulutuksia koulutusten hallintajärjestelmä Juuren avulla.

#### 3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Luhtisen päivätoiminnassa ei hallinnoida palvelusetelituotantoa, alihankintaa tai ostopalveluita.

Päivätoiminnan ryhmäkuljetuksista vastaa taksinvälitysyhtiö Keskustaksi, joka on välityspalveluntuottaja viidellä hyvinvointialueella. Keskustaksi vastaa asiakasprofiileista, kalustosta ja reitityksistä. Keskustaksilla on käytössä TIMIT-järjestelmä, johon luodaan kuljetuspalveluasiakkaiden asiakasprofiilit. Kuljetuspalvelun laatuvaatimukset on kirjattu kuljetuspalvelusopimukseen. Palveluntuottaja raportoi asiakaspalautteet ja reklamaatiot säännöllisesti Keski-Suomen hyvinvointialueelle ja palvelun laadun kehityspalavereita pidetään säännöllisesti. Sopimuksen mukaan palvelussa huomattuihin ongelmakohtiin puututaan ja korjaustoimenpiteet aloitetaan välittömästi. Raportointikäytäntöjä tehostetaan ottamalla käyttöön puolen vuoden tehokkaan raportoinnin jakso, mikäli tilaaja näkee tämän tarpeelliseksi. Yksikön henkilökunta ilmoittaa kuljetuksiin liittyvistä riskeistä, epäkohdista ja poikkeamista välittömästi sähköpostitse Keskustaksin asiakaspalveluun, palveluvastaavalle sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen kuljetuspalveluista vastaavalle taholle. Lisäksi poikkeamista ja lähtä piti-tilanteista tehdään Laatuporttiin haitta- ja vaaratilanneilmoitus.

Kiinteistöhuollosta vastaa Lassila&Tikanoja. Ostopalveluntuottajan verkkosivuilla on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta.

Siivouspalvelut tuottaa SOL-palvelut. Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta puolivuositain palaverissa ja asiakastytyytyväisyyskyselyillä.

Ateriapalvelut tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana, ja jakelukeittiön toiminnasta vastaa hyvinvointialueen ruokapalveluiden henkilökunta.

### 3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

### 3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Keski-Suomen hyvinvointialue on varautunut häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakoon tehdyillä valmiussuunnitelmilla ja muilla tarvittavilla toimenpiteillä. Valmiussuunnittelu tarkoittaa normaalioloissa tapahtuvaa varautumisen suunnittelua. Varautuminen on toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen ja mahdollisesti tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Valmiudella tarkoitetaan valmiussuunnittelun tuloksena saavutettua tilaa, jossa kyetään vastaamaan erilaisiin ughiin.

Kiinteistökohtaiset pelastussuunnitelmat sisältävät ensivaiheen toimintaohjeet paikallisiin häiriötilanteisiin. Häiriötilanteisiin varautumiseksi ja palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi pelastussuunnitelmia täydentämään on laadittu valmiussuunnitelmat.

Hyvinvointialueella on nimetty poikkeusolojen johtoryhmä, joka on hälytettävissä 24/7 koordinoimaan toimialojen yhteisiä toimia palvelutuotannon turvaamiseksi, tilannekuvan keräämiseksi viranomaisten sekä häiriötilanteesta viestimiseen. Poikkeusolojen aikainen johtaminen perustuu muutoin normaaleihin johtosuhteisiin ja toimivaltuuksiin. Poikkeusoloilla tarkoitetaan valmiuslain 3§ määriteltä yhteiskunnan tilaa, jossa on niin paljon tai niin vakavia häiriöitä tai uhkia, että on tarpeen mahdollistaa viranomaisten tavanomaisesta poikkeava toimivaltuuksien käyttö.

Työntekijän velvollisuus on onnettomuuden tai kriisin havaittuaan

- ilmoittaa häiriöstä tai poikkeavasta tilanteesta esihenkilölle
- suorittaa tilanteen edellyttämät toimenpiteet kuten estää lisävahingot, ilmoittaa hätäkeskukseen numeroon 112 ja antaa tilanteen mukaan ensiapua
- mahdollisuuksien mukaan pyytää joku toinen henkilö avukseen/työparikseen tilanteeseen. Kaikilla on velvollisuus edesauttaa tilanteen hallintaan saamisessa

Palveluvastaavan vastuulla on

- arvioida pikaisesti häiriön tai kriisin laajuus, vakavuus ja vaikutukset
- ilmoittaa tilanteesta omalle esihenkilölleen tai muulle johdolle sekä viestinnästä vastaavalle, vakavissa tilanteissa ilmoittaa myös riskienhallintajohtajalle
- palvelujärjestelmien häiriöistä viestittäessä ensisijainen vastuu on palvelu- tai vastuualueella

Palveluvastaava vastaa siitä, että hyvinvointialueen johtoa informoidaan kaikista Keski-Suomessa tapahtuneista hyvinvointialueeseen vaikuttavista vakavista tilanteista.

## 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

## 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. Jokaisen henkilöstöön kuuluvan työntekijän tulee tutustua omavalvontasuunnitelmaan aina päivityksen jälkeen, ja vahvistaa allekirjoituksellaan suunnitelma luetuksi. Tämän jälkeen omavalvontasuunnitelma tai tilannekohtaisesti suunnitelmaan tehdyt muutokset käydään palveluvastaavan johdolla läpi henkilöstöpalaverissa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on aina henkilöstön ja asiakkaiden saatavilla ja luetavissa yksikön ilmoitustaululla.

Palveluvastaava ja vastaava ohjaaja havainnoivat yksikössä käydessään omavalvontasuunnitelman toteutumista yksikön päivittäisessä toiminnassa. Omavalvontasuunnitelma huomioidaan henkilöstölle annettavissa ohjeistuksissa, ja tarvittaessa palveluvastaava puuttuu omavalvontasuunnitelman vastaiseen toimintaan. Suoritetuista korjaavista toimenpiteistä laaditaan tarvittaessa selvitys palvelupäällikölle.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Palveluvastaava päivittää omavalvontasuunnitelman yhteistyössä vastaavan ohjaajan ja henkilöstön kanssa säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, sekä aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yksikön ilmoitustaululla, sekä asiakkaiden ja läheisten on mahdollista pyynnöstä saada omavalvontasuunnitelma itselleen tutustuttavaksi.

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