

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

RITORINNE



Ritorinne	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Maarit Laakkonen, palveluvastaava</i> <i>Juha Hurmerinta, palveluvastaavan varahenkilö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Juho Suortti, palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio
	1.10.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) <u>Ritorinteen ilmoitustaululla</u> <u>Henkilökunnan toimisto</u> <u>Keski.Suomen hyvinvointialueen verkkosivut</u>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	6
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	8
3.2.2.2	Palvelutarpeen arviointi	9
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	10
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	14
3.2.2.8	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt)	16
3.2.2.9	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	17
3.2.2.10	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	17
3.2.2.11	Hygieniakäytännöt	18
3.2.2.12	Infektioiden torjunta	19
3.2.2.13	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	21
3.2.2.14	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	22
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	22
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	24
3.2.3.4	Sosiaaliasiavastaava	27
3.2.4	Muistutusten käsittely	28
3.2.5	Henkilöstö	29
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	32
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	33

3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	33
	Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä Pelastustoimi	36
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	36
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	36
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	39
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	40
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	41
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	43
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	43
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	45
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	45
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	46
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	47
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	48
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	49
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	49
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	50
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	50
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	50
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	51
4.1	Toimeenpano	51
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	51

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa

omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

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

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline.

Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut palveluvastaava, vastaava ohjaaja ja Ritorin-teen henkilöstö. Henkilöstö on osallistettu suunnitelman tekemiseen henkilöstöpalavereissa. Omavalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Maarit Laakkonen, palveluvastaava

puhelin: 0505882210

sähköposti: maarit.laakkonen@hyvaks.fi

Juha Hurmerinta, Palveluvastaavan varahenkilö

juha.hurmerinta@hyvaks.fi

puhelin: 0503118595

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 Ikääntyvien ja vammaisten palvelut

Palvelualue Vammaispalvelut/ Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Ritorinteen asumisyksikkö

Katuosoite Ritoharjuntie 7

Postinumero 40270

Postitoimipaikka Palokka

Palvelupisteiden osoitteet

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

Palveluvastaava Maarit Laakkonen (poissa 31.7.2026 saakka)

Puhelin: 0505882210

Sähköposti maarit.laakkonen@hyvaks.fi

Varahenkilö Juha Hurmerinta

Sähköposti: juha.hurmerinta@hyvaks.fi

Puhelin: 0505358692

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Shl 21 c §, aikuiset kehitysvammaiset, 10 asukasta

Tuettu asuminen Shl 21 a §, 1 asiakas

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

Palvelua tuotetaan Ritorinteen ryhmäkodissa läsnäpalveluna sekä asiakkaiden kodeissa Palokan alueella.

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

Ritorinteen asumisyksikkö tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista kehitysvammaisille asukkaille. Asukkaat ovat aikuisia. Palveluasumisen tavoitteena ja visiona on tukea asukkaita turvalliseen, itsenäiseen ja omatoimiseen elämään asukkaan mahdollisuuksien mukaan. Jokaiselle asukkaalle pyritään takaamaan tasapuoliset mahdollisuudet ja oikeudet täysipainoiseen elämään yhteiskunnan jäsenenä tarvittavan avun ja ohjauksen avulla.

Ritorinteen asumisyksikön johtavana toimintaperiaatteena on ohjata asukasta omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen. Asukkaita kannustetaan tekemään kaikki mahdollinen toiminta itse, ohjaajan avustamana ja ohjaamana. Ritorinne toimii avoimessa moniammatillisessa yhteistyössä omaisten, läheisten ja yhteiskunnan palveluverkoston kanssa.

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

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

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan käytännössä.

Tutustu myös STM:n julkaisuun

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät [täältä](#) (ohje työntekijälle). Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

Ritorinteen palveluvastaavana ja toiminnasta vastuussa olevana henkilönä toimii palveluvastaava, Maarit Laakkonen ja palveluvastaavan varahenkilönä toimii Juha Hurmerinta.

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

Palveluvastaava varmistaa säännöllisen ja suunnitelmallisen läsnäolon yksiköissä. Ritorinteella järjestetään säännölliset yksikkökokoukset. Esihenkilön tehtäviin kuuluu Laatuportti-ilmoitusten seuranta ja käsittely yhdessä yksikön sairaanhoitajan ja henkilöstön kanssa. Palveluvastaava vastaa myös omavalvontasuunnitelman päivittämisestä. Yksikössä on käytössä Intro perehdytysjärjestelmä ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen tapahtuu sen kautta. Palveluvastaava varmistaa että, joko hän tai hänen sijaisensa on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse. Esihenkilön tehtäviin kuuluu sijaisjärjestelyt poissaolojen aikana, palveluvastaavan poissa ollessa hänen varahenkilönsä vastaa näistä järjestelyistä. Ritorinteella pidetään huolta lakisääteisten määräaikojen seurannasta. Näin esimerkiksi toteuttamissuunnitelmien osalta. Esihenkilö vastaa rajoitustoimenpiteiden päätösten uusinnasta sekä muiden viranhaltijapäätösten tekemisestä sekä yhteistyöstä HR:n ja taloushallinnan kanssa.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

Ritorinteella on käytössä Rai- toimintakyky mittari. Yksikön toimintoihin kuuluu Rai-toimintakyvyn arviointien tekeminen ja päivittäminen kaikille asiakkaille. Asiakkaiden omaohjaajat vastaavat Rai-arviointien ajantasaisuudesta. Esihenkilön tai hänen varahenkilönsä tehtävänä on huolehtia riittävästä henkilöstömäärästä kaikkiin työvuoroihin sekä henkilöstön riittävästä koulutuksesta. Yksikön sairaanhoitaja vastaa työntekijöiden lääkelupien voimassaolon seuraamisesta yhdessä yksikön esihenkilön kanssa.

Yksikössä laaditaan kaikille asiakkaille toteuttamissuunnitelma, myös toteuttamissuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa asiakkaan omaohjaaja. Toteuttamissuunnitelmassa pureudutaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen arviointiin toteuttamissuunnitelmia päivittämällä, rajoitustoimenpiteiden seurantaan ja arviointiin.

Henkilöstöä kannustetaan tekemään toimintaan liittyviä Laatuportti-ilmoituksia, kun palvelunlaadussa havaitaan poikkeamia. Esihenkilö vastaa ilmoitusten käsittelystä yhdessä yksikön sairaanhoitajan ja muun henkilöstön kanssa. Myös ilmoitusten seuranta kuuluu heidän vastuulleen.

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

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

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

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

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

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

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

Asukkaan oma sosiaalityöntekijä vastaa asiakassuunnitelman laadinnasta asiakkaalla. Ritorinteellä ohjaajat laativat asukkaalla palveluiden toteuttamissuunnitelman (sosiaalieffica). Ohjaajat laativat Rai-toimintakyky arvion kaikille asukkaille.

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

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelujen viranhaltijat vastaavat palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioinnissa kuullaan aina asiakasta, hänen kommunikaation erityispiirteensä ja tuetun päätöksenteon työtapaa noudattaen. Asiakkaan läheiset otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, mikäli asiakas itse toivoo heidän osallistumistaan. Mikäli asiakas on jo vammaispalvelujen asiakkuudessa, pyritään palvelutarpeen arviointi suorittamaan siten, että myös asiakkaan palveluja toteuttavan toimintayksikön työntekijöitä kuullaan.

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

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

Asiakkaan omatyöntekijä nimetään laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalveluista tai aikuisten sosiaalipalveluista.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

Asumispalvelussa olevalle asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma shl 42 §:n mukaisen omatyöntekijän toimesta. Omatyöntekijä vastaa palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Omatyöntekijä seuraa asiakkaan palveluiden toteutumista ja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta.

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

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

3.2.2.4 Palvelukohtainen suunnitelma

Sosiaalihuolto

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma

on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista. Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön toteuttamissuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

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

Miten asiakkaan Asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten Asiakas- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

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

Asiakas- ja toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä tarkastamisella. Asiakassuunnitelma tarkastetaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kahden- kolmen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelma tarkastetaan puolen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelman ajan tasalle saattamisesta vastaa omaohjaajat ja palvelusuunnitelman päivittämisestä vastuu kuuluu sosiaalityölle

Toteuttamissuunnitelmat päivitetään puolen vuoden välein ja päivittämisestä vastaavat omaohjaajat. Palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa sosiaalityö ja se tapahtuu kahden- kolmen vuoden välein.

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

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

Asukkaan tarpeita ja toiveita kuunnellaan arjessa. Asiakkaan kanssa työskenneltäessä käytetään asiakkaalle sopivaa kommunikaationmenetelmää, tarkkaillaan hänen ilmeitään ja eleitä, sekä selvitetään mahdollisuuksien mukaan elämänhistoriaan liittyviä tärkeitä asioita. Asiakas saa itse päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista ja hänen tahtoaan kunnioitetaan. Asiakasta ohjataan sellaisten palvelujen piiriin, jotka mahdollistavat hänen yksilöllisen elämänsä toteutumisen. Tarpeen mukaan palveluja kartoitettaessa käytetään hyväksi vammaispalvelujen palveluohjaajia. Asiakkaan tukena palvelujen suhteen on hänen omaohjaajansa.

Omaisten ja läheisten kanssa tehdään avointa yhteistyötä ja tavataan heitä tarvittaessa. Omaiset ovat aina tervetulleita yksikköön. Omaisia on kannustettu ottamaan yhteyttä palveluvastaavaan tai Ritorinteen ohjaajiin aina, kun heillä on ajankohtaista asiaa.

Asiakassuunnitelma- ja/tai toteuttamissuunnitelmapalavereissa keskustellaan ja huomioidaan asiakkaan, hänen omaistensa sekä lähipiiriin kuuluvien henkilöiden näkemykset ja mielipiteet.

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

Ritorinteellä ei ole tällä hetkellä käytössä rajoitustoimenpiteitä, mutta tarvittaessa käyttöönotettavia rajoitustoimenpiteitä arvioidaan kerran kuukaudessa alueellisissa ammatillisissa IMO-työryhmissä. Rajoittamisen tarve ilmoitetaan IMO-ryhmän sosiaalityöntekijälle ja hän varaa ajan IMO-ryhmään, joka arvioi rajoittamisen tarvetta.

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

Asiakassuunnitelman pohjalta laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, mihin kirjataan tavoitteet asiakkaan palvelulle. Toteuttamissuunnitelman sisältö käydään läpi yksikön henkilöstöpalavereissa, jotta ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteuttamissuunnitelmien päivittämistä säännöllisesti 6 kuukauden välein valvotaan omavalvonnallisesti. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa vammaispalveluiden sosiaalityön viranhaltija.

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

Yksilöllisten päätösten toteutumisesta kertovat päivittäiset kirjaukset, sekä oma ohjaajien tiedottaminen kaikille yksikön työntekijöille. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti, joko henkilöstön viikko- tai kuukausipalaverissa. Yksilöllisten päätösten toteutumisen seurannasta vastaa yksikön esimies.

Toimintayksikössä tehdään viranhaltijapäätös palvelun aloittamisesta ja perittävistä asiakasmaksuista. Lisäksi yksiköissä tehdään päätöksiä rajoittamistoimenpiteistä. Yksikön palveluvastaava huolehtii ja seuraa rajoittamispäätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.

3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

Terveystieteidenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

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

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä \(yhteistyötilat.fi\)](#)

[Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä \(yhteistyötilat.fi\)](#)

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Koti- ja asumispalveluilla on oma kirjaamisohje. Lisäksi erityisryhmillä on oma kirjaamisohje. Ohjeet löytyvät Sampo-ohjepankista. Kirjaamisohjeet löytyvät lisäksi tulostettuna Ritorinteen perehdytyskansista. Jokainen ohjaaja on velvoitettu lukemaan kirjaamisohjeen. Ritorinteella on nimetty kirjaamisvastaava, jonka tehtävänä on tuoda ajantasainen tieto koko henkilöstölle. Lisäksi uudet työntekijät perehdytetään kirjaamiseen ohjaajien toimesta.

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

Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisympäristöllä. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät perusperiaatteet kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville. Lisäksi työntekijät suorittavat potilastiedon kirjaamisen osalta Lifecare-kirjaamiskoulutuksen.

Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään käytännön työssä. Jokaisessa työvuorossa työntekijä kirjaa asiakastyönsä, varataan riittävästi aikaa kirjaamiseen ja tietojen välittämiseen. Kunnon

perehdytyksellä varmistetaan, että työntekijä kirjaa tekemänsä asiakastyön viipymättä ja asianmukaisesti.

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

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden asiakas- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikku-
miseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Asukkaille laadittu yksilöllinen asiakassuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma ovat pohjana arjen toiminnalle.

Fyysinen hyvinvointi:

Yksikössä käytetään kuntoutuksellista työotetta ja asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään tuke-
malla ja ohjaamalla asiakasta omatoimisuuteen asiakkaan toimintakyky huomioiden. Kaikkien asi-
akkaiden kohdalla huolehditaan siitä, että asiakkaat eivät vietä vuoteessa tai omassa huoneessaan
tarpeettoman pitkää aikaa. Fyysinen toimintakyky huomioidaan kaikissa arjen toiminnoissa ja näin
edistetään asiakkaan fyysistä hyvinvointia.

Asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin liittyvissä poikkeamatilanteissa on olemassa
toimiva palvelujärjestelmä. Asukkaat käyttävät Palokan terveystaseman palveluita lääkärin ja ham-
mashoidon osalta. Tämän lisäksi vammaispalveluilla on oma lääkäri, joka tekee yksikkökohtaisen
käynnin noin neljän viikon välein. Ritorinteella on oma sairaanhoitaja neljän muun yksikön kanssa,
joka vastaa osaltaan asukkaiden sairaanhoidollisista tarpeista. Osalle asukkaita on myönnetty Kelan
kuntoutuksena fysioterapiaa. Fysioterapian tarpeen arvioinnista vastaa lääkäri yhteistyössä ohjaa-
jien ja fysioterapeuttien kanssa. Yksikössä painottuu kuntouttavan työotteen toimintatapa. Asuk-
kaita tuetaan yksilöllisten taitojen mukaan arjen askareisiin.

Psyykinen hyvinvointi:

Asukkaiden psyykkistä hyvinvointia tarkkaillaan ja tuetaan. Asukkaille pyritään järjestämään miele-
käästä tekemistä arjessa. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja heidän mielipiteitään
kuunnellaan ja arvostetaan. Heille annetaan positiivista palautetta, joka tukee heidän itsetuntoaan.
Haastavan käyttäytymisen tilanteita pyritään ennakoimaan. Tarvittaessa konsultoidaan psyykkisen

hyvinvoinnin asioissa Keski- Suomen hyvinvointialueen kehitysvammapoliklinikan psykologia, vammaispalveluiden lääkäriä, terveyskeskuslääkäriä sekä alueen sairaanhoitajaa.

Asiakkaan kognitiivisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen

Kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky:

Asukkaiden sosiaalista toimintakykyä tuetaan mahdollistamalla heille osallistuminen erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin sekä Ritorinteellä, että sen ulkopuolella. Tällaisia ovat esim. erilaiset harrastukset, asiointikäynnit, sekä yksikön omat aktiviteetit ja asukkaille järjestetyt retket. Yhteydenpitoa omaisiin ja läheisiin tuetaan. Kognitiivista toimintakykyä tuetaan ottamalla asukkaita mukaan ryhmäkodin arjen askareisiin ja järjestämällä asukkaille mielekästä tekemistä. Asioita ei tehdä asukkaiden puolesta, vaan jokainen osallistuu omien voimavarojensa mukaan

Asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Asiakkaita tuetaan ja ohjataan olemaan osallisena ja osallistumaan niin yksikön kuin yksikön ulkopuoliseen toimintaan. Ohjaajat ovat mukana suunnittelemassa asiakkaan valitsemia ja hänelle mieluisia toimintoja. Asiakkaan rajoitteet kommunikaatiossa ja muussa toiminnassa otetaan huomioon ja hänelle mahdollistetaan hänen tarvitsemansa palvelut.

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

Yksikön kaikilla asiakkailla on jotain yksikön ulkopuolista toimintaa joko päivätyö- tai kerhotoiminoissa. Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti erityisliikunnan ja kansalaisopiston järjestämiin toimintoihin.

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

Ritorinteen asukkaiden ulkoilu pyritään mahdollistamaan päivittäin. Muuta liikunnallista aktiviteettia pyritään järjestämään ryhmäkodin toimesta asukkaiden kotipäivänä ja viikonloppuisin. Asukkailla on omia harrastuksia, joista osa painottuu liikuntaan. Asukkaat, joilla on henkilökohtainen avustaja, käyvät myös tapaamiskertoinaan harrastamassa toisinaan liikuntaa. Henkilökohtainen avustaja mahdollistaa asukkaalle monipuolista sisältöä arkeen, joka on hyvänä lisänä ryhmäkodin järjestämälle toiminnalle.

Asiakkaat osallistuvat työ- ja päivätoimintaan yksilöllisen toteuttamissuunnitelman mukaan.

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

Aktiviteetit ja toiminnot kirjataan asiakkaan tietoihin Sosiaali efficaan: Suunnitelmien toteutumista arvioidaan niin toteuttamis- kuin asiakassuunnitelmissakin. Palveluvastaava seuraa edellä mainittujen toimintojen toteutumista.

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

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ruokapalvelut kuten lounas ja päivällinen toteutetaan ja ostetaan hyvinvointialueen omana tuotantona ateriakeskukselta. Ateriat ja ruokalistat on suunniteltu monipuolisiksi ravitsemussuosituksia noudattaen. Ohjaajat tilaavat Aromi-ohjelmalla ateriakeskukselta myös tuotteet, joilla täydennetään aterioita ja valmistetaan ryhmäkodissa aamupala, päiväkahvi ja iltapala.

Asukkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan. Näitä ovat esimerkiksi ruoka-ai-neallergiat ja tarve rakennemuutettuun ruokavalioon (pehmeä ruoka, sileä sosemainen ruoka).

Tarvittaessa käytössä on erityisruokavalio ja -valmisteet yhteistyössä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa (mm. proteiinilisät). Ritorinteella huolehditaan myös suositusten mukaisten ruoka-aikojen toteutumisesta.

Keski- Suomen hyvinvointialueen yksiköissä on käytössä ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma sisältää esimerkiksi ohjeet aterioiden ja kylmälaitteiden lämpötilojen seurantaan, sekä yleisohjeet ruoan säilytykseen, kuljetukseen ja tarjoiluun. Ruokahuollon omavalvontasuunnitelmat ovat esillä yksiköissä, sekä tämän omavalvonta-suunnitelman.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asukkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan. Näitä ovat esimerkiksi ruoka-ai-neallergiat ja tarve rakennemuutettuun ruokavalioon (pehmeä ruoka, sileä sosemainen ruoka).

Tarvittaessa käytössä on erityisruokavalio ja -valmisteet yhteistyössä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa (mm. proteiinilisät). Ritorinteella huolehditaan myös suositusten mukaisten ruoka-aikojen toteutumisesta.

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

Painonseurannalla havaitaan mahdollisimman pian muutokset ravitsemuksessa. Ritorinteen asukkaiden painoja seurataan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Asiakkaiden ravitsemuksen tilaa seurataan päivittäin ja ravitsemuksessa havaitut muutokset kirjataan LifeCareen. Tarvittaessa voidaan tilata runsasenergiisiä aterioita tai ateriankorvikkeita. Nestelistat otetaan käyttöön, mikäli herää huoli asiakkaan nesteytyksestä/ravitsemuksesta.

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

Painonseurannalla havaitaan mahdollisimman pian muutokset ravitsemuksessa. Ritorinteella asukkaiden painoja seurataan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Ravitsemusterapeutin konsultaatio on myös mahdollista.

3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskiarviointi?

Yksikössä ei ole käytössä systemaattista painehaavojen riskiarviointia. Arviointi toteutetaan ja pai-
nehaavojen esiintymistä seurataan päivittäisellä ihonhoidolla ja tarkkailulla. Myös laadukkaalla
asentohoidolla vaikutetaan painehaavojen syntyyn. Henkilöstön osaaminen painehaavojen eh-
käisyssä, tunnistamisessa sekä hoidossa varmistetaan riittävällä perehdytyksellä. Yksikön sairaan-
hoitaja on tarvittaessa konsultoitavissa ja hän myös kouluttaa painehaavoihin liittyviin kysymyksiin
tarvittaessa.

Ritorinteellä sairaanhoitaja vastaa painehaavojen tunnistamiseen ja hoitoon liittyvistä kysymyksistä
ja hoidon toteutuksesta.

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Ritorinteen asiakkaista osa on ikääntyviä ja tästä syystä enenevässä määrin perushoitoa tarvitse-
via. Jokaisen asiakkaan ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Mah-
dolliset ihomuutokset kirjataan potilastietojärjestelmään LifeCareen. Tarpeen mukaan apuväli-
nepalvelusta voidaan hankkia painehaavapatja sekä toteuttaa asentohoitoa.

*Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn henkilöstön
osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon?*

Ritorinteellä vierailee säännöllisesti alueellinen sairaanhoitaja, jota voidaan konsultoida painehaa-
vojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa. Alueellinen sairaanhoitaja on tavoitettavissa
arkipäivisin puhelimitse silloinkin, kun ei ole Ritorinteellä fyysisesti paikalla. Perusterveydenhuol-
toa voidaan lisäksi konsultoida tarvittaessa.

3.2.2.10 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

Yksikössä ei ole käytössä systemaattista kaatumisten ja putoamisten riskinarviointia. Kaatumis- ja putoamistilanteiden esiintymistä seurataan päivittäiskirjaamisten avulla. Kaikista tilanteista tehdään laatuportti-ilmoitus. Palveluvastaava käsittelee laatuportti-ilmoitukset ja vastaa ilmoitusten läpikäynnistä ja jatkotoimenpiteistä.

Yksikön henkilöstön perehdytetään kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävää työotteeseen. Tämän myötä henkilöstö tunnistaa tilanteet, joihin liittyy riski kaatumiseen tai putoamiseen. Henkilöstöä kannustetaan hankkimaan tietoa ja koulutusta kaatumisten ja putoamisten ehkäisyyn.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Ritorinteellä kaatumis- ja putoamistilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus. Palveluvastaava seuraa kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä tilanteita ja ilmoituksia.

3.2.2.11 Hygieniakäytännöt

Jokainen työntekijä on vastuussa oman henkilökohtaisen hygienian hoidostaan ja siitä, että noudattaa työssään aseptiikkaa. Käsihygieniaa noudatetaan (käsien pesu, desinfektiohuuhteen ja suojakäsineiden käyttö).

Asukkaiden hygienian hoidon ohjauksesta ja hoidosta huolehtivat ohjaajat. Jokaisen asukkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja toimitaan kuten palvelu- ja toteuttamissuunnitelmiin on hygienian osalta suunniteltu. Työskenneltäessä asukkaiden kanssa eritekontaktissa käytetään suojakäsineitä ja tarvittaessa esiliinoja. Ryhmäkotien siivouksesta huolehtii SOL-siivouspalvelut. Ritorinteellä työskentelee siivooja arkipäivisin osa-aikaisesti. Yksikössä on eritetahrapakki, joka löytyy toimistosta. Se sisältää ohjeistuksen eritetahransiivouksesta sekä tarvittavat siivousvälineet.

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

[Suosituksia oma- ja valvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL](#)

Henkilökunta ohjaa ja avustaa asukkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta.

Käsihygieniasta huolehditaan riittävällä käsienpesulla, suojahanskojen sekä käsihuuhteen käytöllä. Käsihuuhdeautomaatteja löytyy käytävältä, keittiöstä, uloskäyntien yhteydestä sekä pesu- ja wc-toiloista. Talon ulkopuolella asioidessa on ohjaajien ja asiakkaiden käyttöön varattu pieniä käsihuuhdepulloja.

Suojaimia (kuten esiliina, hengityssuoja) käytetään tarvittaessa.

Asiakassuunnitelma palaverissa sekä toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa tarkastellaan yksilökohtaiset asukkaan/asiakkaan hygieniaan liittyvät tarpeet, joiden perusteella toimitaan.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta on laadittu viikoittainen, kalenteroitu suunnitelma.

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

Siivouksesta vastaa SOL- siivouspalvelu. Palvelusta on laadittu erillinen palvelukuvaus. Siivooja työskentelee Ritorinteellä viitenä päivänä viikossa. Siivooja vastaa Ritorinteen yleisten tilojen siivouksesta sekä asukashuoneista erillisen aikataulun mukaan. Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti noin kaksi vuodessa tai toiminnan siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti.

Yksikön huonekalujen pesusta tehdään erillinen sopimus SOL- siivouspalvelujen kanssa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Ritorinteen yleiset tilat siivotaan viitenä päivänä viikossa arkipäivisin. Viikonloppuna yleisten tilojen siivouksesta vastaavat tarvittaessa ohjaajat.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuolto on järjestetty yksikössä ohjaajien toimesta toteutettavaksi. Pyykkihuoltoa toteutetaan päivisin; pyykkiä ei pestä tai kuivata koneellisesti yöaikaan paloturvallisuuden vuoksi.

Pyykkihuoltoon osallistuu yksikössä työllistetty kehitysvammainen tukipalvelutyöntekijä. Hänet on perehdytetty ja koulutettu tehtävänsä. Tarvittaessa hän saa tukea tehtävien hoitoon yksikön henkilökunnalta.

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

Uusi työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa kaikkiin työtehtäviin. SOL perehdyttää omat työntekijät oman perehdytysohjelman mukaisesti ja vastaa työntekijöidensä osaamisen ja perehdytyksen tasosta.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Siivouksesta on laadittu sopimus ostopalvelusta ja tähän sopimukseen liittyy palvelukuvaus, joka päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa. Palvelun tasoon liittyviä arviointipalavereja pidetään kaksi kertaa vuodessa tai toiminnan siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti. Palvelukuvaus on luetavissa palveluvastaavan toimistossa.

3.2.2.12 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja

ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

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

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

Ritorinteellä noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistusta

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hyvinvointialueella:

Jaana Palosara puh. 040 5539642

jaana.palosara@hyvaks.fi

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

Yksikön henkilöstö ottaa toiminnassaan huomioon infektiot ja tarttuvat taudit sekä niiden leviämisen ehkäisyn. Aseptiset toimintatavat huomioidaan kaikessa asiakkaiden hoitoon liittyvissä tilanteissa. Yksikössä käytetään hanskoja ja muita suojavälineitä ohjeiden mukaisesti. Yksikössä on käsien desinfiointiaineita helposti saatavissa useissa paikoilla. Infektioiden leviäminen huomioidaan myös työvuorosuunnittelussa ja tehtävien jaossa osana jokapäiväistä toimintaa.

Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniaa sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta, sekä konsultoidaan Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieniahoitajaa.

Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita sekä konsultoidaan Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieniahoitajaa.

Yksiköissä on siivoussopimukset palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja huolehtii sopimuksen mukaisesta siivoamisesta. Lisäksi henkilökunta osallistuu yleissiisteyden ylläpitoon yhdessä asukkaiden kanssa. Tarttuvat taudit huomioidaan siivoussuunnitelmaa laadittaessa.

Henkilökunta ohjaa ja avustaa asukkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta.

Käsihygieniasta huolehditaan riittävällä käsienpesulla, suojahanskojen sekä käsihuuhteen käytöllä. Käsihuhdeautomaatteja löytyy käytävältä, keittiöstä, uloskäyntien yhteydestä sekä pesu- ja wc-tiloista. Talon ulkopuolella asioidessa on ohjaajien ja asiakkaiden käyttöön varattu pieniä käsihuhdepulloja.

Suojaimia (kuten esiliina, hengityssuoja) käytetään tarvittaessa.

Epidemia-aikoina tehostetaan siivousta ja käsihygieniää.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Henkilöstön koulutustaso on riittävää infektioiden huomioimiseksi päivittäisen toiminnan suunnittelussa. Infektio tilanteita käydään läpi raportointitilanteissa sekä henkilökunnan palaverissa.

Hygieniahoitajan konsultaatio on mahdollista.

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

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

Yksikön hoitoon liittyviä infektioita seurataan päivittäiskirjausten avulla.

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

Henkilöstön riittävä rokotuskattavuus varmistetaan toimimalla Keski- Suomen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta?

Hyvinvointialueen hygieniaohteet jaetaan sähköpostitse henkilöstölle ajantasaisesti, tiedotetaan henkilöstöpalaverissa sekä tiedotetaan materiaalipankissa olevista ohjeista ja koulutuksesta. Palveluvastaava vastaa toteutumisen seurannasta. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.

3.2.2.13 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

Henkilöstön kanssa käydään henkilöstö palaverissa läpi toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Ohjeiden laadinnasta vastaa palveluvastaava yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Ohjeet jaetaan sähköpostitse henkilöstölle sekä kirjallisena yksikön toimistoon.

Keski- Suomen hyvinvointi alueella on yhtenäinen ohje toimista yksikössä tapahtuvien kuoleman tapausten varalle. Ohje löytyy [Sampo-ohjepankista](#) (työntekijälle).

Palveluvastaava vastaa ohjeiden noudattamisesta.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Kyseisiä palveluita tuottaa Palokan terveysasema ja hammashoitola sekä sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa sairaala Novan ensiapu. Työntekijöiden vastuulla on asiakkaiden päivittäinen sekä tarvittaessa otettava lääkitys. Asiakkaiden terveyden seuranta ja edistäminen on Ritorinteen työntekijöiden vastuulla.

Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja yhtenä päivänä viikossa. Hänen tehtäviinsä kuuluu asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta koko prosessin osalta yhdessä Ritorinteen henkilöstön kanssa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa jokainen ohjaaja sekä yksikön sairaanhoitaja. Viime kädessä asianmukaisen ja tarpeenmukaisen terveyden- ja sairaanhoidon toteutumisesta vastaa yksikön palveluvastaava.

3.2.2.14 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Miten yksikössä huolehditaan potilaiden sosiaalihuollon palvelutarpeen tunnistamisesta ja ohjaamisesta sosiaalihuollon palveluun?

Asiakkaan omaohjaajat työskentelevät asiakkaan kanssa intensiivisesti arjessa. He käyvät asiakkaan kanssa keskusteluita ja havainnoivat asiakkaan toimintakykyä ja haasteita arjessa selviämässä. Oma ohjaajat päivittävät niin RAI- arvioinnit kuin toteuttamissuunnitelmatkin. Mikäli näissä havaitaan tarvetta palveluiden uudelleen järjestämiseen, oma ohjaaja vie asiaa eteenpäin toimintaohjeen mukaisesti.

Läheisiä ohjataan oikea-aikaisen ja tarpeenmukaisen palvelujen hakemiseen, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

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

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

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

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

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

Miten Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§ on huomioitu yksikön

Miten Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§ on huomioitu yksikön omaoikeudessa? Kuvaa omaisuusyhteistyö

Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä. Jos asiakkaan omaisella tai läheisellä henkilöllä on tiedonsaantioikeus asiakkaan asioista, laaditaan tietojen vaihtamisesta valtakirja.

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

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

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. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella.

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan perehdyttämällä uudet työntekijät tai opiskelijat Ritorin-teen tapaan kohdata ja kohdella asukkaita ammatillisesti. Asiakkaan kohtelussa on ensiarvoisen tärkeää kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan kohteluun liittyviä asioita käsitellään henkilökunnan palaverissa sekä kehityskeskusteluissa ja kehittämisiltapäivissä. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan arjen työssä ja heidän toiveensa otetaan huomioon ja mahdollistetaan toimintaa suunniteltaessa. Asiakkaan yksilöllisen arjen suunnittelu on toiminnan yksi lähtökohdista. Asiakasta tuetaan läheisyhteydenpidossa.

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

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

Epäasiallinen kohtelu: Jokaisella työntekijällä on ilmoitus- ja puuttumisvelvollisuus, jos asukasta kohdellaan epäasiallisesti, riippumatta siitä onko epäasiallisesti toimiva toinen työntekijä, asukas tai muu henkilö. Kun häittätapahtuma tai vaaratilanne kohdistuu asukkaaseen, ollaan hänen omaisensa palveluvastaavan lisäksi välittömästi yhteydessä ja kerrotaan tapahtumakuvaus. Tämän jälkeen yhdessä mietitään ratkaisu, miten asiassa edetään. Tarvittaessa järjestetään palaveri, mihin osallistuu asianomaiset. Jos häittätapahtuma tai vaaratilanne johtaa kantelumenettelyyn, ohjeistetaan omaista tai muuta asianomaista selvityksen tekemiseen.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Viranhaltijapäätöksissä on aina oikaisuvaatimusohje. Lisäksi oikeusturvakeinot on lueteltu omavaltavontasuunnitelmassa, joka on nähtävillä toimintayksikössä sekä sähköisesti internet-sivuilla.

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

Asiakkaalle tai omaiselle ohjeistetaan vahingonkorvaushakemuksen laatiminen hyvaksin ohjeiden

mukaisesti. Korvaushakemus löytyy [Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta](#). Potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoituksen tekemiseksi asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan: [Potilasasiavastaava Keski-Suomen hyvinvointialueella](#)

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

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

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään 6 kuukaudenvälein. Toteuttamissuunnitelmaan sisältyy asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemista koskevat osiot. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät.

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

Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on, että ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. Jokaisella alueella toimii rajoitustoimenpiteiden arvioimisesta vastaava moniammatillinen työryhmä, jossa toimii asiantuntijoina lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Asiantuntijat ovat toimintayksikön käytettävissä myös työryhmän tapaamisten välissä. Asiantuntijatyöryhmä kokoontuu tarpeen mukaan ja arvioi alueellaan toimivien toimintayksiköiden asiakkaiden rajoitustoimenpiteet. Työryhmän tavoitteena on arvioida asiakkaan tilannetta moniammatillisesti, jotta vain asiakkaiden oman turvallisuuden kannalta välttämättömät rajoitustoimenpiteet olisivat käytössä. Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet on vahvistettu erityishuollon toimintayksiköihin laaditussa IMO-käsikirjassa:

Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä.

Ritorinteen asukkaiden sekä tukiasukkaiden yksityisyyden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen on tärkeää. Lisäksi myös yksinolo turvataan. Omat huoneet/asunnot ovat yksityisaluetta, eikä toisten huoneisiin/asuntoihin mennä ilman lupaa. Ohjaajat koputtavat mennessään asukkaan huoneeseen sekä ohjeistavat toisia asukkaita myös tekemään samoin.

Tukiasukkaiden luo mentäessä on yleensä sovittu jo ennalta ohjauskäynnille aika. Ennen käynnille menoa asukkaalle soitetaan ja ilmoitetaan ohjaajan tulosta tukiasukkaan luo. Ohjauskäyntien aika-aulut suunnitellaan yhdessä asukkaan kanssa hänen aikatauluunsa sopivaksi. Tuen tarpeet tukiasukkaiden kesken vaihtelevat suuresti ja tuki on niin ollen räätälöity jokaiselle heidän omista tarpeistaan lähteviksi.

Asukkailla on oikeus valita ja päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista päätöskykyä tarvittaessa tukien. Heitä ohjataan ja tuetaan näissä valinnoissa. Oman tahdon esille tuomista rohkaistaan; on lupa haluta ja toivoa elämässä erilaisia asioita. Asukkaat tarvitsevat tietoa, tukea ja ohjausta itsemääräämisoikeutensa hahmottamiseen ja sen tuomien mahdollisuuksien käyttämiseen. Omia valintoja sekä mielipiteiden esille tuomista mahdollistetaan yksilöllisesti mm. pienien arkeen liittyvien valintojen tekemisen kautta.

Ritorinteellä muutama asukas tarvitsee yksilöllisen kommunikaatiomenetelmän voidakseen ilmaista itseään. Ohjauksessa käytetään selkokielen tukena asiakkaalle sopivaa kommunikaatiomenetelmää. Näitä ovat mm. tukiviittomat ja PCS- kuvat. Näiden lisäksi ohjaajat pyrkivät tulkitsemaan asukkaan toiveet ja mielipiteet ilmeistä, eleistä ja käyttäytymisestä.

Ritorinteen yhteinen asukaspalaveri pidetään kerran kuukaudessa. Palaverissa keskustellaan yhteisistä sekä asukkaiden esiin nostamista asioista. Palaverissa käydään läpi mm. asukkaiden omia tulevan kuukauden tapahtumia. Asukkaiden toiveet toiminnan suunnittelussa huomioidaan ja sovitellaan tulevan viikon tapahtumiin.

Asukkaita tuetaan harrastusten valinnassa ja jokaisen omia mielipiteitä ja toiveita kunnioitetaan. Asukkaat osallistuvat omien huoneidensa ja yhteisen tilojen sisustamiseen yksilöllisten mahdollisuuksiensa mukaan. Hankintoja asukkaalle tehtäessä pyritään ottamaan asukas itse mukaan tekemään valintoja mm. henkilökohtaiset vaatteet ja oman huoneen sisustustarvikkeet.

Asukkaiden henkilökohtaisten käyttövarojen käytänteistä sovitaan asiakas- ja toteuttamissuunnitelma palaverissa. Asia kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Ritorinteellä noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistusta käteisvarojen suhteen.

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

Rajoittamistoimia pyritään estämään ennalta ehkäisevällä toiminnalla ja sillä, että kaikilla on mahdollisuus ilmaista itseään ja tulla ymmärretyksi. Pakottavassa tilanteessa henkilöstöllä on velvollisuus ja lupa suojata lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti asiakasta satuttamasta itseään, muita asiakkaita tai henkilökuntaa. Haastavasti käyttäytyvä asukas ohjataan rauhoittumaan omaan tilaan, mutta tilaa ei saa lukita eikä asiakasta jätetä ilman valvontaa. Rajoittamistoimenpiteistä Arvioinnin tekee moniammatillinen tiimi, jossa toimivat kehitysvammapalveluiden lääkäri, psykologi sekä asiakkaan sosiaalityöntekijä.

Jos väkivalta tilanteet toistuvat, kiinnipitämiseen tai muihin rajoittaviin toimiin tarvitaan vammais- palveluiden moniammatillisen työryhmän lupa. Henkilöstön kanssa on sovittu, että on hyvin tärkeää ja luvallista pyytää tarvittaessa apua työkaverilta tai esimieheltä, jos oma tunnetila ei syystä tai toisesta tue tilanteen rauhoittumista. Kenenkään ei tarvitse eikä pidä jäädä yksin vaikeiden tilanteiden keskelle.

Rajoittavista toimenpiteistä tehdään aina viranhaltijapäätös. Tämän päätöksen pohjana on Keski-Suomen hyvinvointialueen moniammatillisen tiimin arvio rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuudesta. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu vammais- palveluiden lääkäri, psykologi sekä johtava sosiaalityöntekijä. Asiakkaan asian tiimille esittelee yksikön palveluvastaava. Päätöksen mukaiset rajoittamistoimenpiteet kirjataan jokaisessa rajoittamistoimenpiteen käyttötilanteessa Sosiaali efficaan asiakkaan tietoihin. Yhteenvedo käytetyistä toimenpiteistä lähetetään asiakkaan asiainhoitajalle kerran kuukaudessa. Päätöstä rajoittamistoimenpiteistä arvioiden puolen vuoden välein.

Ritorinteellä ulko-ovet ovat lukossa. Henkilökunta on saatavilla Ritorinteella 24/7.

Siivoukseen käytettäviä pesuaineita pidetään lukituissa tiloissa ja kaapeissa, jotta vaara tilanteita näiden suhteen ei pääsisi syntymään.

Kaikki työntekijät suorittavat AVEKKI-toimintatapamallin koulutuksen, missä työntekijät valmenne- taan ennakoimaan ja kohtaamaan haastavaa käyttäytymistä. AVEKKI-toimintatapamallissa harjoitellaan turvallisen kiinnipidon menetelmiä ja seuraamaan asiakkaan vointia rajoittamistoimenpitei- den aikana.

3.2.3.4 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelin- numeron yhteydenottoa varten.

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Viitaniementie 1 A
40720 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi

Puh. 050 3274176

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Juho Suortti

juho.suortti@hyvaks.fi

puh. 0504352770

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset menevät tiedoksi professiojohtajalle ja palveluun. Valvontaviranomaisten päätösten vaikutukset arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Palveluvastaava vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan riittävää mitoitusta. Yksikössä on henkilöstöstä valitut työvuorosuunnitteluun koulutetut listavastaavat, jotka suunnittelevat työvuorolistat autonomisen työvuorosuunnittelun pohjalta yhteistyössä esimiehen kanssa. Henkilökunta on tietoinen sijaisrekrytointiin liittyvistä periaatteista tilanteissa, joissa esihenkilö ei ole käytettävissä kuten esimerkiksi öisin ja viikonloppuisin.

Minimi vuorovahvuus:

Aamuvuoro: 1 ohjaajaa

Iltavuoro: 1 ohjaajaa

Yövuoro: 1 ohjaaja

Vuoro suunnittelussa huomioidaan asukkaiden palvelutarve. Mikäli asukkaiden palvelutarve lisääntyy, huomioidaan lisääntynyt palvelutarve vuorosuunnittelussa.

Lyhyisiin sairauslomiin/poissaoloihin käytetään varahenkilöyksikköä. Jos varahenkilöä ei ole saatavilla, palkataan sijainen. Mikäli sijaista ei saada, ryhmäkodin toiminta turvataan riittävän henkilöstöresurssin osalta työvuorojärjestelyillä. Paikallinen sopimus on tehty tuplavuoron osalta, vuoronvaihtojen yhdessä, ammattijärjestöjen edustajien kanssa, jonka mukaan voidaan työntekijältä kysyä mahdollisuutta tehdä vuorojärjestelyjä.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

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

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Palveluvastaava tarkistaa ammattioikeuden SUOSIKKI/TERHIKKI-järjestelmästä

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

Palveluvastaava varmistaa työntekijältä vaadittavan koulutuksen pyytämällä tutkintotodistuksen. Palveluvastaava tarkistaa myös ammattioikeuden SUOSIKKI/TERHIKKI-järjestelmästä

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

Yksikössä noudatetaan HR:n ohjeita opiskelijoiden käytöstä tilapäisissä tehtävissä ja niihin vaadittavista kelpoisuusehdoista. Palveluvastaava palkatessaan tarkastaa opiskelijan opintorekisteriotteen varmistaakseen oikeuden toimia kyseisessä tehtävässä.

Jokaiselle opiskelijalle palveluvastaava nimeää oman ohjaajan, joka huolehtii opiskelijan perehdytyksestä.

Palveluvastaava vastaa rekrytoinneista myös opiskelijoiden osalta.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Palveluvastaava varmistaa työntekijältä vaadittavan koulutuksen pyytämällä tutkintotodistuksen. Palveluvastaava tarkistaa myös ammattioikeuden Julki Suosikki-järjestelmästä.

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

Jokaiselta ohjaajalta on työhön tullessa tarkistettu rikosrekisteri ote vammaisten kanssa työskenteleyn 1.1.2024 alkaen.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytoitavat työntekijät haastatellaan ennen palkkaamista. Rekrytoinnissa tehdään yhteistyötä hyvinvointi alueen rekrytointiyksikön kanssa. Haastatteluissa on mukana useampi työntekijä.

Tarpeen mukaan ollaan yhteydessä rekrytoitavan aiempiin työnantajiin hänen ilmoittamiensa suosittelevien osalta.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Toimitaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan ja tarvittaessa tarkastetaan rokotustodistus rekrytointilanteessa palveluvastaavan toimesta.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

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

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

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

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on [Juuri](#) (työntekijälle). Kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

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

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

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

Yksikössä nimetään jokaiselle uudelle työntekijälle tai opiskelijalle perehdytyksestä vastaava työpari. Yksikössä käytetään hyvinvointi alueen Intro- perehdytysjärjestelmää. Yksikössä työskentelee järjestelmään perehtyneitä ohjaajia. Yksikön sairaanhoitaja perehdyttää uudet työntekijät yksikön lääkehoidon toteutukseen sekä terveyden- ja sairaanhoidon käytänteisiin. Yksikön esihenkilö perehdyttää uudet työntekijät työsuhteeseen liittyviin käytänteisiin.

Palveluvastaava vastaa perehdytyksen toimivuudesta.

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri.

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

Palveluvastaava on kiinteä osa yksikön toimintaa ja hän havainnoi ja käy keskustelua henkilöstön kanssa niin arjessa kuin kehityskeskustelujenkin merkeissä. Palveluvastaava reagoi saamaansa palautteeseen sekä seuraa Laatuportti- ilmoituksia.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

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

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

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

Henkilöstön poissaoloihin järjestellään aina korvaava työntekijä. Mikäli korvaavaa työntekijää (si- jaista tai varahenkilöä) ei ole vapaana, pyritään vajeeseen paikkaamaan esimerkiksi tuplavuoron avulla.

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

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

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Hoiva-avustaja: Ei lääkehoitoa eikä yksintyöskentelyä.

Hoitoapulainen: Ei lääkehoitoa eikä yksintyöskentelyä.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Yksikön asiakkaat ovat laaja- alaisesti palveluja tarvitsevia asiakkaita. Yhteydenpito ja tiedonsiirto muille toimijoille tapahtuu Asiakassuunnitelmapalaverissa sekä moniammatillisissa työryhmissä. Tärkeää ovat myös asianmukaiset näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.

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

Muiden palveluyksiköiden kanssa yhteistyön muotoja ovat Asiakassuunnitelmapalaverit sekä moniammatilliset työryhmät. Näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Kaikille asiakkaille on nimetty sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava omatyöntekijä.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

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

*Kuvaa oman palveluyksikön tiloihin liittyvät menettelytavat mm. mitä kautta tehdään tiloihin liittyvät huoltopyynnöt: esim. intrassa oleva sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnöt” tai vuok-
rakiinteistön muu kanava huoltopyynnöille. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnöt hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.*

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

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

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

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

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Ritorinteen asumisyksikössä on 10 ympärivuorokutisen palveluasumisen paikkaa sekä yksi tukiasuntoa.

Kaikilla asukkailla Ritorinteellä on oma huone. Jokainen asukas sisustaa ohjaajien tai omaisten tuella huoneensa huonekaluillaan ja tavaroillaan. Asukkaiden huoneet ovat vain henkilökohtaisessa käytössä ja jokaisella on lupa kutsua kotiinsa vieraita. Omaisten tai tuttavien vierailut voidaan järjestää joko asukkaan omissa huoneissa tai yhteisessä olohuoneessa.

Tukiasukkaat ovat sisustaneet omat asuntonsa haluamillaan huonekaluilla sekä sisustaneet ne haluamallaan tavalla.

Kaikkien yhteisinä tiloina toimivat olohuone, keittiö sekä sauna- ja pesuhuonetilat. Ritorinteellä on käytössä oma piha- alue sekä terassi, jotka ovat myös kaikkien asukkaiden yhteisessä käytössä.

Asumisen pääperiaatteet käydään jokaisen kanssa läpi vuokrasopimusta kirjoittaessa. Asukkaat ovat alivuokralaissuhteessa Keski-Suomen hyvinvointialueella, vammaispalveluilla. Vuokrasuhde on henkilökohtainen eikä asukkaan huonetta oteta toisen henkilön käyttöön asukkaan poissa ollessa pitkään.

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

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

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

Kiinteistön huollosta vastaa SOL- kiinteistöpalvelu. He tekevät yhteistyötä kiinteistön omistajan kanssa. Kiinteistönhoidosta on laadittu palvelukuvaus, joka on luettavissa palveluvastaavan toimistossa ja jota tarkastellaan kaksi kertaa vuodessa.

Henkilöstö tekee epäkohtailmoituksia ja korjauspyyntöjä sähköisen järjestelmän kautta.

Kiinteistöä ja palvelualakohtaisen lainsäädännön toteutumista tarkastellaan lakisääteisen Terveysturvallisuuslain mukaisen tarkastuksen yhteydessä. Viimeisin tarkastus on pidetty 09/2024

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

Yksikkö on Newsec omistama kiinteistö. Kiinteistön omistaja Newsec ja Keski-Suomen hyvinvointialueen tilapalvelut vastaavat pidemmän aikavälin suunnitelmista kiinteistön ylläpitoa ja remontointia silmällä pitäen. Yhteyshenkilönä yksikön suuntaan toimii kiinteistömanageri Esa Naukkarinen. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa, mikäli toiveita ilmenee.

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

Henkilöstö suorittaa laiteajokortit, jolloin varmistetaan, että he osaavat käyttää yksikössä käytössä olevia laitteita asianmukaisesti. Laitteiden huollosta vastaa apuvälinekeskus heidän laitteidensa osalta sekä sairaanhoitaja lääkinnällisten laitteiden osalta.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

Yksikössä on laadittu ja kerran vuoteen päivitetty pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys. Nämä asiakirjat käydään läpi palo- ja pelastusviranomaisen suorittamassa palotarkastuksessa kerran vuodessa.

Kyseisiin suunnitelmiin tutustuminen on osa perehdytysohjelmaa ja se on kirjattu Intro- järjestelmään.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Pelastautumisharjoitusten ja sammutusosaamisen suhteen tehdään tiivistä yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Vuosittaisten palotarkastusten yhteydessä suunnitellaan seuraavien vuosien harjoitukset. Henkilökunta on veloitettu osallistumaan työnantajan järjestämiin

harjoituksiin ja koulutuksiin. Viimeisimmät pelastautumisharjoitukset on yksikössä pidetty keväällä 2023 ja alkusammutusharjoitukset syksyllä 2023. Turvallisuuskävelyistä yksikössä vastaa siihen koulutuksen saaneet yksikön työntekijät. Koko henkilöstö käy turvallisuuskävelyn kaksi kertaa vuodessa. Palveluvastaava pitää kävelyihin osallistuneista erillistä listaa.

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

Henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta ja käydään asiaa läpi henkilökunnan tapaamisissa.

Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

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

Kuvaus tehdään sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä? Tai onko käytössä asiakkaitten henkilökohtaisia teknologisia ratkaisuja käytössä?

Yksikössä ei ole kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja käytössä. Myöskään asiakkailla ei ole tällaisia ratkaisuja käytössään.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakoointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen

tarkoitettut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitettut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

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

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

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

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

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

Yksikössä käytössä olevat laitteet hankitaan aina hyvinvointialueen kilpailuttamien järjestelmien käyttö. Asiakkaitten henkilökohtaisessa käytössä olevat laitteet puolestaan tulevat apuvälinekeskuksen kautta. Näin laitteet ovat laiterekisterissä ja apuväline keskuksen kautta tulevien laitteiden

huollosta vastaa myös apuväline keskus. Tilanteessa, jossa laite menee epäkuntoon, tekee ohjaaja ilmoituksen apuvälineyksikköön.

Sairaanhoitaja vastaa lääkinnällisten tai terveydenhuoltoon liittyvien laitteiden kunnossapidosta ja kalibroinnista esim. verensokerimittarit, verenpainemittarit yms.

Yksikössä on nimetty laitevastaava.

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

Yksikössä toimitaan hyvinvointi alueen ohjeistuksen mukaisesti laitteiden listauksessa ja laiteajokorttien ajantasaisuudessakin, laiteluvat viedään laatuporttiin. Yksikössä on laiteajokortti vastaanottokoulutuksen saaneita henkilöitä. Laitteisiin perehdyttäminen ja laiteajokortin suorittaminen kuuluvat perehdytysohjelmaan. Laiteajokortit suoritetaan viiden vuoden välein.

Palveluvastaava vastaa, että yksikössä on kaikkien laitteita käyttävien kohdalla ajokortti suoritettu ja riittävästä perehdytyksestä on huolehdittu. Esihenkilö vastaa myös siitä, että työntekijä saa riittävän ajan laitteisiin perehtymiseen.

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

Laite vaaratilanteissa tehdään Laatuportti- ilmoitus ja Fimean vaaratilanne ilmoitus. Palveluvastavaa tiedotetaan tilanteesta välittömästi ja hän käsittelee ilmoituksen ja käy sen läpi henkilöstön kanssa.

Henkilöstön kanssa keskustellaan ja heitä kannustetaan tekemään ilmoituksia laitevaaratapahtumista.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Riina Ilmen

Lisäksi laitteista vastaavat yksikön palveluvastaava ja alueellinen sairaanhoitaja:

Palveluvastaava Maarit Laakkonen

p. 0505882210

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

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

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu tietoturvasuunnitelma. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö.

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

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

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

Yhteys tietosuojavastaavaan

Irma Latikka

p. 0400 147217

tietosuoja@hyvaks.fi

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys

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

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Yksikön palveluvastaava vastaa yksikössä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Ritorinteellä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

Lääkityspoikkeamat

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

vaatimuksista (3/2021). Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle on laadittu tietoturva- ja tietosuojaohjeet, jotka kuuluvat yksikön perehdytysohjelmaan. Yksikön esihenkilö vastaa, että kyseisiä ohjeita noudatetaan.

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

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeeseen. Ohje on Polku intrassa mutta se löytyy myös tulostettuna yksikön toimistosta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka,

tietosuoja@hyvaks.fi

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

Lue lisää:

Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Yksikön tulee lisätä tähän tieto mille vastuualueelle yksikön palaute kohdennetaan. Huolehdi, että ammattilaisia täydennys koulutetaan suullisen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Tällä hetkellä asiakaspalautetta kerätään päivittäisten toimintojen ja sekä asiakaskokousten yhteydessä. Tulossa asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen alkuvuodesta 2025, Roidu järjestelmä. Asiakkaat ja läheiset voivat antaa palautetta Roidu järjestelmän kautta. Yksikössä on julisteita, missä on QR-koodi, mikä ohjaa palautteen anto järjestelmään

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

Asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja palaute tuodaan henkilöstöpalaveriin käsiteltäväksi sekä esihenkilölle tiedoksi toimenpiteitä varten.

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

Asiakkaiden toiveita kuullaan ja toimintaa pyritään muokkaamaan toiveiden suuntaisesti.

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

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

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

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

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

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

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

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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

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

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

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Palveluvastaava Maarit Laakkonen

Palveluvastaavan varahenkilö Juha Hurmerinta

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

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

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

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus
- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltujen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

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

Yksikön riskejä tunnistetaan jokapäiväisessä toiminnassa ja siitä käydään keskusteluja. Järjestelmällisemmin riskejä käydään läpi työterveyden toteuttamassa työpaikkaselvityksessä.

Henkilöstölle on velvollisuus tehdä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä havaitsemistaan riskeistä laatuportti-ilmoitukset. Ilmoitukset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja laaditaan mahdolliset korjaavat toimenpiteet.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

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

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

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

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

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?

Eri suunnitelmien säännöllisellä arvioinnilla ja tarkistamisella.

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

Esihenkilö vastaa siitä, että epäkohtiin ja puutteisiin puututaan hyvinvointialueen protokollan mukaisesti.

Laatuportti ilmoitusten käsittelijänä toimii yksikön esihenkilö tai yksikön sairaanhoitaja. Laatuportti-ilmoituksia käsitellään raportti tilanteessa sekä yksikön henkilöstö palaverissa. Tilanteen mukaan riski/vaaratilanteet käsitellään välittömästi tai pikaisesti asianosaisten kanssa.

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

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

Laatuportti-järjestelmän kautta ja sen lisäksi ottamalla tilanteen keskusteluun esihenkilön tai muun asiaan liittyvän tahon kanssa.

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

Haitta- ja vaaratilanne ilmoitukset käsittelevät ensin palveluvastaava tai alueellinen sairaanhoitaja, jonka jälkeen niistä käydään keskustelua henkilöstön kanssa. Tarvittaessa asia viedään eteenpäin hyvinvointialueen prosessikuvauksen mukaisesti.

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. läkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

[Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan](#)

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

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

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä

muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

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

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

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

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

Kun yksikössä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantava epäkohta, tehdään siitä Laatuportti ilmoitus. Haitta- ja vaaratilanne ilmoitukset käsittelee ensin yksikön esihenkilö, jonka jälkeen niistä käydään keskustelua henkilöstön kanssa. Tarvittaessa asia viedään eteenpäin hyvinvointialueen prosessikuvauksen mukaisesti.

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

Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan ja tekemään asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantamista epäkohdista ilmoitukset Laatuporttiin. Yksikössä ilmoitusvelvollisuus koetaan tärkeäksi ja jokaista velvoittavaksi, eikä siihen liity leimaantumisen uhkaa.

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. Yksiköissä on hyvä ottaa tavoitteeksi lisätä niiden haitta- ja vaaratapahtumien osuutta, joihin tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Korjaavista toimenpiteistä käydään keskustelua koko henkilöstön kesken. Esihenkilö kirjaa tarvittaessa muistion ja vastaa toimenpiteiden suunnittelusta, seurannasta ja kirjaamisesta.

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

Muutokset käydään läpi yhteisissä henkilökunnan kokouksissa, joista tehdään muistio, joka lähetetään jokaiselle työyhteisön jäsenelle.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan arjen työssä, siinä myös arvioidaan riskien hallintaa arjessa. Riskienhallinnasta käydään keskusteluja henkilöstöpalaverissa sekä arvioidaan työpaikkaselvityksissä.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

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

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

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

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

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

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

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

Ostopalvelujen tuottajat: SOL- siivous ja kiinteistönhoito

Miten palveluyksikkö varmistaa ostopalvelujen ja palvelusetelillä tuotettujen palveluiden toteutumisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden?

Säännöllisillä palvelun laatuun keskittyvillä palaverilla kaksi kertaa vuodessa.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Viranomaisten päätöksistä ja ohjeistuksista pyritään olemaan ajan tasalla ja muokkaamaan yksikön toimintoja näiden mukaiseksi. Tämä varmistetaan olemalla aktiivinen toimija eri hyvinvointialueen foorumeilla ja työryhmissä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

Ritorinteen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä niihin liittyvistä suunnitelmista vastaa palveluvastaava Maarit Laakkonen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Jatkuvan kehittämiskohteena on riittävän, koulutetun henkilökunnan varmistaminen yksikössä. Lisäksi jatkuvasti työn alla on palveluprosessit niin, että palvelu tuottaisi aina vain yksilöllisempää ja tasokkaampaa asumista asukaskunnalla. Myös henkilöstön hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyvät prosessit vaativat jatkuvaa kehittämistä.

Asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun mukaisesti alkuvuodesta 2025 (verkkosivupalaute, mobiililaite, paperilomakkeet)

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

Omavalvonta suunnitelma laaditaan henkilöstöä kuullen ja se pidetään jatkuvasti aktiivisena osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Henkilöstä on tärkeä osa omavalvontaprosessia.

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

Palveluvastaava vastaa, että omavalvontasuunnitelmaan kirjatut asiat ovat yksikön arkea ohjaavia toimintatapoja ja käytänteitä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

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

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Lisäksi omavalvontasuunnitelma on luettavissa Ritorinteen ilmoitustaululta.

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

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

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

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