

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
Armi Birgitta Lehtinen	Telia Tunnistus	26.11.2025 09:27:08 UTC+02:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (44 sivua)

OMAAVALVONTASUUNNITELMA

Uurastupa 2025





Uurastupa	
Laatijat (nimi, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Jaana Palosaari, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	19.11.2025
Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus	<i>Armi Lehtinen, palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero 2 ja pvm Versiot arkistoidaan asianhallintajärjestelmään.	Versio 2
	07.11.2025
	Aiempien versioiden päiväykset: 29.04.2025
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Omavalvontasuunnitelma nähtävissä Uurastuvan ilmoitustaululla.

Sisällys

1. JOHDANTO	5
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3. OMAVALVONTASUUNNITELMANSISÄLTÖ	
3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	5
3.1.2 Palveluyksikön perustiedot	5
3.1.3 Palvelut, toiminta--ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	7
3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta.....	8
3.2.2 Palvelun laadulliset edellytykset.....	9
3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	9
3.2.2.2 Palveluntarpeen arviointi.....	9
3.2.2.3 Asiakassuunnitelma.....	10
3.2.2.4 Terveys-, hoito-, toteuttamis-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma.....	10
3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen.....	11
3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen.....	13
3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
3.2.2.8 Ravitsemus.....	14
3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskin arviointi.....	15
3.2.2.10 Kaatumisen ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	16
3.2.2.11 Hygieniakäytännöt.....	16
3.2.2.12 Infektioiden torjunta.....	16
3.2.2.13 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä.....	17
3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	19
3.2.3.1 Itsemääräämisoikeus.....	20
3.2.3.2 Osallisuus.....	20
3.2.3.3 Oikeusturvakeinot.....	20

3.2.3.4 Sosiaaliasiavastaava.....	21
3.2.4 Muistutusten käsittely.....	21
3.2.5 Henkilöstö.....	21
3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne.....	22
3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	22
3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus.....	23
3.2.6 Asiakas- ja potilastyön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	24
3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	25
3.2.8 toimitilat ja toimintaympäristö.....	25
3.2.8.1 Toimitilat.....	25
3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	26
3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut.....	27
3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät.....	28
3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	30
3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	30
3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	32
3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA.....	33
3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	33
3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen	34
3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsitteleminen.....	34
3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	35
3.3.2.3 Valvontalain mukaiset palveluyksikön ja henkilöstön ilmoittamisvelvollisuudet epäkohdista.....	36
3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet.....	38
3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	38
3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset.....	38
3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	38
3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	39

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISENSEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	39
4.1 Toimeenpano.....	39
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta.....	40

1 JOHDANTO

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

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta,

jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

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

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

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

2.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö on Uurastuvan palveluvastaava, Jaana Palosaari p. 040 3539 081, jaana.palosaari@hyvaks.fi

Omavalvontasuunnitelman suunnitteluun ja laatimiseen on osallistunut Uurastuvan henkilöstö. Jokaisella asumispalvelun työntekijällä on ollut mahdollisuus perehtyä omavalvontasuunnitelmaan ja tuoda siihen lisää sisältöä tai mahdollisia korjausehdotuksia.

Omavalvontasuunnitelmaa seurataan jatkuvasti. Sitä päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Suunnitelma käydään läpi Uurastuvan henkilöstön kanssa.

2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka on nähtävissä Uurastuvan ilmoitustaululla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma julkaistaan Keski-Suomen hyvinvointialueen [www-sivuilla hyvaks.fi](http://www.sivuilla.hyvaks.fi).

Omavalvontasuunnitelmaa tarkastetaan vuosittain ja tehdään tarvittavat muutokset. Edellinen omavalvontasuunnitelma on päivitetty 4/25.

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 Vammaispalvelut

Palvelualue Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi_Uurastupa 31198

Katuosoite Rinnetie 5

Postinumero 41230

Postitoimipaikka UURAINEN

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

Puhelin 040 353 9081

Sähköposti jaana.palosaari@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Uurastupa tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua kehitysvammaisille aikuisille Keski-Suomen hyvinvointialueella. Yksikkömme sijaitsee Uuraisilla. Asumispaikkoja meillä on 13 asukkaalle.

Palvelun tuottaminen perustuu: laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380), vammaispalvelulaki 675/2023.

Toimintayksikön tuottamilla palveluilla tuetaan ja mahdollistetaan kehitysvammaisille henkilöille mahdollisimman itsenäinen elämä. Palvelujen tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten

henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Palveluilla tuetaan asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

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

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.

Uurastuvan asumispalvelun tarkoituksena on tukea ja ohjata kehitysvammaisia henkilöitä ja edistää heidän mahdollisimman itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista.

Työskentelemme arvokkaasti ihmisenä ihmiselle, ihmisarvoa loukkaamatta ja vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Huomioimme asukkaiden toivomukset, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Aukkailla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa itseään ja yhteisöään koskeissa asioissa. Aukkaan ja yhteisön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään ja ylläpidetään.

Perusarvot: Työssämme toimitaan ihmisarvoa kunnioittaen, kaikille turvataan mahdollisimman tasa-arvoinen ja hyvä elämä. Tavoitteena on kokonaisvaltaisesti ylläpitää ja kehittää asukkaiden elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä.

Vammaispalvelulaki 675/2023

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaalihuollon asiakaslaki (22.9.2000/812)

Ihmisarvo: Jokaisen ihmisen elämä on yhtä arvokas riippumatta yksilön ominaisuuksista, iästä, rodusta, uskonnosta tai taustasta.

Perustuslaki §6

Itsemääräämisoikeus: Jokainen asukas päättää omista asioistaan niin pitkälle kuin se on hänelle terveydellisesti ja taloudellisesti mahdollista.

Yksilöllisyys: Aukkaan yksilöllisiä tarpeita, toiveita ja odotuksia kuunnellaan, huomioidaan ja arvostetaan. Työssämme toimimme asiakaslähtöisesti, jolloin kohtaamme jokaisen yksilönä; hyväksyvästi ja myönteisesti, osoittamalla aitoa kiinnostusta ihmisestä.

Asiakaslähtöisyys: Asukas on oman elämänsä taitaja. Toteutamme työssämme asukasta kuntouttavaa työtettä niin, että asukas osallistuu oman elämänsä ja asioiden hoitoon niin pitkälle kuin taidot ja voimavarat riittävät. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omaohjaaja, joka hoitaa oman asukkaansa arjen asioita mm. edunvalvontaan yhteydenpito.

Turvallisuus ja luottamus: Jokaisella asukkaalla on oikeus kokea hoitonsa ja ympäristönsä turvallisiksi. Turvallisuudentunne edellyttää luottamusta hoitoon ja koko henkilöstöön sekä turvallista asuin- ja työympäristöä. Fyysisen ympäristön turvallisuuteen liittyy kodinomaisuus ja esteettömyys. Turvallisuuden ja luottamuksen periaatetta toteutamme työssämme ammattitaitoisella toiminnalla.

Oikeudenmukaisuus: Oikeudenmukaisuutta toteutetaan työssämme kohtelemalla kaikkia ihmisiä oikeudenmukaisesti tasavertaisina yhteisön jäseninä. Oikeudenmukaisuutta on se, että kaikki asukkaat ovat tasa-arvoisessa asemassa suhteessa yhteisöön ja ympäristöön. Työssämme oikeudenmukaisuus toteutuu asiakkaan ja työntekijän välisessä aidossa vuorovaikutussuhteessa.

Kunnioittaminen: Ihmisen kunnioittaminen perustuu toisen ihmisen kuuntelemiseen ja kuulluksi tulemisen kokemukseen. Mielipiteitä, toiveita ja tarpeita arvostetaan.

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.

Uurastuvalla on mahdollisista kriittisistä työvaiheista ja vaaratilanteista menettely- ja toimintaohjeet, jolloin henkilökunta tietää yhteisesti sovitut toimintamallit.

Kaikilla ohjaajilla on ensiapukoulutus ja lääkkeitä käsittelevillä on lääkeluvat ajan tasalla. Lääkkeiden käsittelyssä noudatetaan erikseen laadittua lääkehoidon suunnitelmaa.

Akuuteissa tilanteissa kutsutaan apua hätäkeskuksen 112:n kautta.

Uhkaavia tilanteita opetellaan tunnistamaan ja ennakoimaan silloin kun se on mahdollista. Vaaratilanteissa pyritään minimoimaan vahingot ja suojaamaan asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuus.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haattatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Palveluvastaavan vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien

henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa jokapäiväistä arjen työtä palveluissa.

Uurastuvalla on käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiset toimintaohjeet:

- työpaikkaväkivallan kohtaamisesta ja hoidosta
- puhelimesta tapahtuvaan epäasialliseen tai uhkaavaan käytökseen
- kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja reagointiin
- katoamistapahtumat
- kuolemantapaus

Asiakaspalautteet:

Palautetta omasta tai läheisesi hoito-/palvelukokemuksesta. Palautteen voi antaa suoraan henkilökunnallemme asioidessasi Hyvaksin toimipisteessä tai palautelomakkeella. Ilmoitustaululla on myös digitaalinen asiakaspalautte mahdollisuus QR- koodilla.

Uurastuvan ilmoitustaululla on ohjeet asiakaspalautteen antoon.

Netissä: Keski-Suomen hyvinvointialue – asiakkaana – anna palautetta.

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.

Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.

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

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

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

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

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

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

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

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

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan

henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Asiakkaan omatyöntekijä nimetään vammaispalveluista.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

Asukkaaksi tulevan hoito- ja asiakassuunnitelma tarkistetaan yhdessä asukkaan, omaisten ja mahdollisen aikaisemman hoitopaikan ja Uurastuvan henkilöstön kanssa. Suunnitelman tekee vammaispalvelun viranhaltija asiakkaan ja läheisten kanssa.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntouttamiselle asetetut tavoitteet.

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

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

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

3.2.2.4 Palvelusuunnitelma

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 palvelu- ja hoitosuunnitelmaan 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.

Vammaispalvelujen viranhaltija vastaa asiakassuunnitelman/palvelusuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Jos yksikössä havaitaan tarvetta asiakassuunnitelman päivittämiselle, ottaa asukkaan/asiakkaan vastuuhjaaja yhteyttä vammaispalvelun viranhaltijaan.

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

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

Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja asiakassuunnitelmapalaverissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat asiakastietojärjestelmään (Proconsona) vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelma-osioon, joka on kaikkien työyhteisön työntekijöiden käytössä. Asiakassuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan omaan kansioon. Jos asiakas- ja/tai toteuttamissuunnitelmapalaverissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja omat ohjaajat tuovat sen tiedoksi palveluvastaavalle ja koko henkilöstölle.

Sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja kirjaa asiakassuunnitelman asiakastietojärjestelmään (Proconsona) ja lähettää asiakassuunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle. Kirjallinen kopio laitetaan myös asiakkaan omaan kansioon.

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

Suunnitelmissa otetaan huomioon RAI-arvioinnit.

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

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

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

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

sisällöstä asiakastietojärjestelmään. Yksikön palaverieissa käydään läpi uudet suunnitelmat ja niissä sovitut asiat. Tarvittaessa suunnitelmiin voidaan palata ja näin varmistaa, että ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti.

Palvelun laadukas toteuttaminen perustuu toimintayksikön asiakkaalle laatimaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Toteuttamissuunnitelma tehdään viimeistään kuukauden kuluttua palvelun aloittamisesta. Vastuu toteuttamissuunnitelman tekemisestä on palveluvastaavalla ja omaohjaajilla. Myös sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja voivat osallistua toteuttamissuunnitelman tekoon.

Toteuttamissuunnitelmassa sovitaan asiakkaan yksilöllisestä tuen, ohjauksen ja avun palvelusta. Suunnitelmaan kuvataan asiakkaan yksilölliset tavoitteet palveluun liittyen sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhtenä osana toteuttamissuunnitelmaa tulee olla tavoitteet ja keinot asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi sekä muut tavoitteet, joita asiakas itse, hänen läheisensä tai ammattihenkilöt pitävät tärkeinä. Toimintayksikkö sitoutuu noudattamaan tehtyä toteuttamissuunnitelmaa.

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

Toteuttamissuunnitelmat voidaan päivittää palvelusuunnitelman yhteydessä tai toteuttamissuunnitelmaa voidaan tarkistaa tarpeen vaatiessa, mutta jos asiakkaalla on rajoittamistoimenpiteitä, niin puolivuositain, kuitenkin viimeistään vuoden välein.

Toteuttamissuunnitelma tulee laatia niin hyvin ja huolellisesti, että sitä voidaan käyttää perehdytyksen välineenä uudelle työntekijälle hänen perehtyessään asiakkaaseen.

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.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja asiakassuunnitelman tarkistamisella. Asumisen toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6 kuukauden välein.

Asiakkaiden omaohjaajat vastaavat toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja kirjaavat toteuttamissuunnitelman asiakastietojärjestelmään (Proconsona). Toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan omaan kansioon. Jos toteuttamissuunnitelmapalaverieissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja, asiakkaan omaohjaajat tuovat sen tiedoksi toimintayksikön henkilöstölle.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut asiat siirretään asukkaan arkeen. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti, joko henkilöstön viikko- tai kuukausipalaverissa.

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan RAI-arvioinnit.

3.2.2.6 Asiakastyön kirjaaminen

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

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

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, 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 asiakkaalla itsellään. Terveystietojen potilasasiakirjamerkinneet tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Koti- ja asumispalveluilla on oma kirjaamisohje. Lisäksi erityisryhmillä on oma kirjaamisohje, ohjeet löytyvät Sampo-ohjekirjapankista.

Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisolustalla. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät peruseräatteen 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 työsuhteissa on sitoumus salassapitoon. Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asukkaiden hoito- ja asiakassuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Kaikilla asukkailla on mahdollisuus halutessaan osallistua vapaa-ajan toimintaan, käyttää paikkakunnalla olevia kulttuuripalveluja, osallistua seurakunnan toimintaan ja jatkaa tuttuja harrastuksia omien voimavarojensa mukaan.

Asukkaat käyttävät tarvittaessa myös muita palveluja, kuten jalkahoitoja, hierojaa, kampaajaa.

Lääkärintarkastuksilla sekä henkilöstön havainnoinnilla ja asukkaan omaa kertomaa kuunnellen seurataan asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista.

Asiakkaan ja läheisten kanssa yhdessä tehdään asiakkaalle vammaispalvelun RAI. RAI:n tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa asukkaan toimintakyvystä sekä sen muutoksista. RAI päivitetään ½ vuoden välein. Se toimii hyvänä työkaluna asiakassuunnitelman tekoon.

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

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

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

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvallisiksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Uurastuvan lämmin ruoka valmistetaan Äänekosken keskuskeittiöllä. Lounas ja päivällinen toimitetaan lämpimänä päivittäin. Ruokalista suunnitellaan niin, että ruoka on monipuolista ja terveellistä. Uurastuvalla tarjotaan asukkaille aamupala, päiväkahvit ja iltapala omasta keittiöstä.

Ruokailuväli ei ylitä 11 tuntia (ilta-aamu) vaan jokaisen kohdalla huomioidaan yksilölliset ruokailuvälit. Jokaisen asukkaan kohdalla ruoan määrä suhteutetaan energian tarpeeseen ja kulutukseen.

Asukkaan ravitsemustilannetta seurataan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Painoa seurataan säännöllisesti kerran kuussa.

Asukkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan ateriatilauksia tehdessä: ruoka-aineallergiat, rakennemuunnettu, runsasenerginen ruoka. Kaikki tarjottu ruoka on joko laktoositonta/vähälaktoosista.

Asukkaiden riittävään nesteen saantiin kiinnitetään huomiota, aterioiden yhteydessä on tarjolla ruokajuoman lisäksi aina vettä. Lisäksi huomioidaan hellejaksojen aikana asukkaiden lisänesteen tarve.

Asukkaiden ravitsemuksentilaa seurataan päivittäin ja ravitsemuksessa havaitut muutokset kirjataan LifeCareen.

Uurastuvan asiakkuudet ovat pitkiä ja ohjaajat ovat seuranneet asukkaiden ruokailutottumuksia ja ravitsemusta pitkältä ajalta. Ravitsemuksessa tapahtuvat muutokset ovat helposti huomattavissa ja puututtavissa nopeastikin.

Ravitsemusterapia: Ravitsemusterapia on yksilöllistä tai perhekeskeistä ravitsemusongelmien ehkäisyyn, sairauden hoitoon tai erityisruokavalioihin liittyvää ohjausta.

Ravitsemusterapiaa toteutetaan paikan päällä sairaala Novassa, tuolloin tarvitaan lähete.

Omaks.fi-palvelussa voit varata ajan ravitsemusterapian etäohjaukseen ilman lähetettä.

Uurastuvalla on käytössä ruokahuollon Omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma sisältää mm. aterioiden ja kylmälaitteiden lämpötilojen seurannan, ohjeet ruoan säilytyksestä, kuljetuksesta ja tarjoilusta. Ruokahuollon Omavalvontasuunnitelma esillä Uurastuvan ilmoitustaululla.

Ohjaajat ovat suorittaneet hygieniapassin.

3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

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

Asukkaiden ihonkuntoa seurataan päivittäin aamu- ja iltatoimien yhteydessä sekä kokopesuilla. Uurastuvan asukkaiden fyysinen toimintakyky on hyvä. Uurastuvalla on tällä hetkellä yksi sänkyyn hoidetta asukas, hänen hoidossaan asentohoito ja hyvä makuualusta korostuvat.

3.2.2.10 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

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

Uurastuvalla ei ole ollut käytössä systemaattista kaatumisriskiarviota. Asukkaalle tehdään jo ensimmäisen kaatumisen jälkeen riskiarvio Laatuportti- ilmoituksen saavuttua. Asukkaan toimintakyvyn muutokset huomioidaan vuorovaihtoraportilla, viikkopalaverissa viimeistään keskustellaan yhteisesti esim. apuvälinetarpeesta.

3.2.2.11 Hygieniakäytännöt

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

Asiakkailla on oikeus päivittäiseen hygieniaan ja puhtauteen.

Asukkaiden hygienian hoidosta huolehtivat ohjaajat, ohjaten ja avustaen asukkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Asukkaita ohjataan ja autetaan (sanallinen ohjaus, kuvien käyttö) huolehtimaan omasta hygieniastaan osana päivittäistä toimintaa. Asukkaille on nimetty omat suihku- ja saunapäivät, lisäksi pesulle mennään aina kun tarve on. Ohjaajat auttavat pesuissa kunkin asukkaan oman tarpeen mukaan. Lisäksi huolehditaan muut perushoitoon kuuluvat asiat kuten ihon tarkistus ja rasvaus, kynsien leikkaus ja korvien puhtaus. Asukkaan siistiin ulkoasuun kiinnitetään huomiota.

Ohjaajat huolehtivat asukkaiden päivittäisestä suunterveydestä. Hampaiden pesu, suun terveyden hoito: hampaiden pesussa avustetaan samalla huomioiden suun kunto. Arjen ruokailutilanteessa seurataan asukkaan esim. syömistä liittyen suun terveyteen. Omaohjaajat huolehtivat siitä, että asukkaat käyvät säännöllisesti hammashuollossa. Hammashuollosta saadut ohjeistukset kirjataan LifeCareen.

Käsihygieniasta huolehditaan toistuvilla käsienspesuilla sekä käsihuuhteen käytöllä. Käsihuuhteita sijoitettuna yhteisissä tiloissa eripaikkoihin. Uurastuvalla käytössä tarvittaessa suojakäsineet.

Asukkaiden apuvälineiden (rollaattoreiden) säännöllisestä puhdistuksesta vastaavat ohjaajat.

Epidemiatilanteissa tehostetaan käsienspesua sekä siivousta esim. tasojen, ovenkahvojen osalta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisen ohjeita.

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.

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

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

Hygieniayhdyshenkilön yhteystiedot

p. +358405539642

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistus 6/23 määrittää hygieniakäytännöt hoitotyössä. (Henkilökunnan työasuohje).

3.2.2.13 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Asukkaiden terveydenhuollosta vastaa Uuraisten hammashoito ja perusterveydenhuolto. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa Nova.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään lääkäri- ja laboratoriokäynnein. Tarvittaessa konsultoidaan terveydenhuollon henkilöstöä. Asumisen ohjaajat toteuttavat seuranta- ja terveyden edistämistä lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Henkilökunnan ensiaputaitoja ylläpidetään säännöllisesti koulutuksen avulla. Asumisen ohjaajat vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta oman ammattitaitonsa valtuuttamien oikeuksien mukaisesti, lääkärin ja muun terveydenhuollon ohjeistamana. Tarvittaessa konsultoidaan terveystieteiden lääkäreitä.

Aukkaat saavat halutessaan vuosittain influenssarokotukset sekä pandemian aikana saadut COVID19 vastaan rokotukset. Kaikilla on voimassa rokotusohjelman mukaiset rokotukset.

Lääkkeiden jako suoritetaan erillisen lääkehoidon suunnitelman mukaisesti. Palvelualuekohtainen lääkehoitosuunnitelma on valmistunut 7/25. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma valmistunut 10/25.

Lääkehoitosuunnitelman mukaan jokainen asumisenohjaaja vastaa lääkehoidosta omalta osaltaan. Yksikössä on nimetty lääkehoitovastaava. Uudet työntekijät ja harjoittelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelman sisältöön heti työsuhteen tai harjoittelujakson alkaessa.

Ohjaajat suorittavat LOVE – tentin. LOVE on lääkehoidon verkkokurssi, jonka avulla varmistetaan asumisenohjaajien lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä osaaminen. Lisäksi lääkehoitoa toteuttavat ohjaajat suorittavat PKV-lääkeosion, Psyk ja Ger1 ja sc. pistonäytön. Lääkeluvat uusitaan 5 vuoden välein.

Lääkkeet Uurastuvalle toimittaa Uuraisten Apteekki.

Lääkkeiden säilytys lukitussa lääkehuoneessa, lukitussa kaapissa. Avain lääkekaappiin on vuorossa olevalla asumisen ohjaajalla.

Lääkkeiden jaosta huolehtii lähihoitajan koulutuksen saaneet henkilöt, joilla on voimassa olevat lääkeluvat. Uurastuvalla lääkeluvallisia 7/7.

Uuraisten iäkkäiden palveluiden sairaanhoitaja hoitaa vuosittaiset korona ja influenssarokotukset.

Aukkaalla voi on itsellään hallussa reseptivapaita voiteita ja särkylääkkeitä.

Reseptivapaiden lääkkeiden, kuten särkylääkkeiden anto kirjataan erikseen Life Care-ohjelmaan.

Lääkkeet jaetaan kerran viikossa dosetteihin, iltavuorolainen tekee kaksoistarkastuksen.

PKV-lääkkeistä pidetään seurantakorttia.

Terveyden- ja sairaanhoito

Vuorossa oleva ohjaaja valvoo asukkaan toimenpiteisiin ja hoitoon saattamista. Matka tapahtuu KELA-taksilla tai ambulanssilla.

Hammashoito Uuraisten hammashoitolassa.

Kiireetön sairaanhoito Uuraisten terveysasemalla.

Kiireellinen sairaanhoito ja kuolemantapaukset Hätäkeskuksen kautta (112).

Uurastuvan työntekijät vastaavat asukkaiden seurannasta ja hoidosta hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Keuruun Runokulman sairaanhoitaja (alueellinen sairaanhoitaja) käytettävissä, mikäli tarvitsemme seurannan ja hoidon osalta konsultaatiota.

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Uurastuvalla on käytössä hyvinvointialueen ohje koti- ja asumispalveluihin: kuoleman jälkeen.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus (perustuslaki 1999/731), joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaalihuoltolaki 36§

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8§

henkilön asiakas- ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata toimenpiteet, jotka tukevat itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden tukemista:

- toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi (apuvälineet, tilaratkaisut, avustaja, saattaja)
- henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Jokainen asukas päättää omista asioistaan niin pitkälle kuin se on hänelle terveydellisesti ja taloudellisesti mahdollista. Toimimme asukkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänen tahtoaan kunnioittaen niin, että hänen mielipiteitään kuunnellaan ja kunnioitetaan ja hänelle taataan mahdollisuus päättää omista asioistaan aina kun se on mahdollista.

Uurastuvalla on vapaat vierailuajat, omaiset ovat aina tervetulleita.

Ruoka-ajat ja muut rutiinit on sovittu yhdessä asukkaiden kanssa niin, että arki olisi kaikille sujuvampaa. Niillä on myös yhteisöä vahvistava vaikutus, kun esimerkiksi kokoonnutaan yhteisen ruokapöydän ääreen tai vietetään saunailtaa yhdessä. Ajat eivät ole kuitenkaan niin sitovia, että asukkaan omat henkilökohtaiset menot niistä kärsivät.

3.2.3.1 Itsemääräämisoikeus

Sosiaalihuollon asiakkaan hoitoa ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteillä on oltava lain mukaan säädetty peruste ja sosiaalihuollon itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden turvallisuus ja terveys uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet tehdään lievimmän rajoittamisen mukaan asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen.

Vammaispalvelulaki 675/2023 16§

3.2.3.2 Osallisuus

Jokainen osallistuu omien voimavarojen ja taitojen mukaan päivittäisiin toimiin ja niistä päättämiseen. Omaisia kannustetaan aktiiviseen yhteydenpitoon ja mahdollisten epäkohtien esille tuomiseen.

Saatu palaute kirjataan ja mietitään yhdessä, miten se voidaan käyttää hyödyksi.

Yhteisöpalaverit pidetään kerran kuussa.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta.

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

3.2.3.4 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavana toimii Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava puh. 044 265 1080, puhelinaika: ma–to klo 9–11 Sosiaaliasiavastaavan / potilasasiavastaavan tehtävänä on:

1. neuvoa asiakasta sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
2. avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
3. tiedottaa asiakkaan oikeuksista
4. toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

5. seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

Sosiaaliasiavastaavan palvelut ovat maksuttomia. Sosiaaliasiavastaava ei edusta oikeudessa. Kuluttajaoikeusneuvojan tavoittaa puhelimitse numerosta 071-873 1901 (valtakunnallinen maksuton palvelu).

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

3.2.4 Muistutusten käsittely

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Muistutukseen pitää antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, jona pidetään pääsääntöisesti yhtä kuukautta. Jos asia vaatii laajaa selvitystyötä, voi kohtuullinen vastausaika olla kaksi kuukautta. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Viitaniementie 1 A

40720 Jyväskylä

Uurastupaa koskevat muistutukset käsittelee: palvelupäällikkö Armi Lehtinen

Palvelupäällikkö pyytää yksiköstä selvityksen muistutukseen. Muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta.

3.2.5 Henkilöstö

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

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

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

6 lähihoitajaa

1 kehitysvammahoitaja

Palveluvastaava 35 %:n työpanoksella (hallinnolliset tehtävät): laillistettu sosionomi, lähiesimiehen ammattitutkinto

Henkilökunnan jakautuminen työvuorottain:

Aamuvuoro: 2 ohjaajaa

Iltavuoro: 2 ohjaajaa

Yövuoro: 1 ohjaaja

Työtä tehdään kolmessa vuorossa.

Uurastupa saa sijaiset akuutteihin tarpeisiin tutuista sijaisista. Uurastuvan varahenkilöstötilanne on heikko, tällä hetkellä varattavissa yksi Keuruu-Multia-Petäjävesi ikääntyneiden varahenkilö. Sijaisillamme on ajantasaiset lääkeluvat. Vuokratyövoimalle ei ole ollut tarvetta.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Rikosrekisteriote tulee esittää 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

Rekrytoinnissa noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rekrytoinnin periaatteita:

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä, otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.

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

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

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

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

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

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

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

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

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

Henkilöstön täydennyskoulutuksen tarve/ halu kehittyä työssään on tärkeä osa-alue yksilöllisessä kehityskeskustelussa esihenkilön kanssa.

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

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

Asukkaan 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.

Työsuhteen alkaessa työntekijän kanssa laaditaan työsopimus, jonka yhteydessä käydään läpi työsuhteeseen (esim. palkkaus, koeaika, palveluslisät, vaitiolovelvollisuus, jne.) liittyvät asiat. Hyvinvointialueella käytössä sähköinen perehdytysohjelma Intro.

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapito perustuu henkilötietolainmukaiseen (523/99) 10§ rekisteriselosteeseen.

Työsuhteensa alussa jokainen työntekijä allekirjoittaa erillisen salassapitosopimuksen.

Uusille sijaisille/vakituisille työntekijöille järjestetään perehtymisvuorot (2 vuoroa: 1 aamu- ja 1 iltavuoroa), jonka aikana asioita voidaan vielä käsitellä.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resursseja 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.

Työvuorosunnittelulla varmistetaan henkilökunnan riittävyys. Äkillisissä poissaoloissa käytettävissämme on 5 lähihoitajaa, jotka tekevät lyhytaikaisia sijaisuuksia sekä yksi varahenkilö. Lisäksi henkilökunta paikallisten sopimusten puitteissa tekevät pitkiä vuoroja sekä lisätöitä.

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

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

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

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutuu asiakassuunnitelmapalaverissa sekä moniammatillisissa työryhmissä. Yhteiset näkyvyydet asiakastietojärjestelmissä mahdollistaa asiakkaan palvelukokonaisuuden tiedonkulun. Kaikille asiakkaille on nimetty sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava omatyöntekijä.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Uurastupa sijaitsee Rinnetie 5, samassa kiinteistössä toimii iäkkäiden asumispalvelut. Samassa pihassa sijaitsee myös Uuraisten terveysasema. Uurastuvan pääsisäänkäynti sijaitsee Rinnetien puolella, mutta käytössämme on myös Kuukantien puoleinen sisäänkäynti. Kuukantien puolella on Uurastuvalle varatut lämmitystolpalliset parkkipaikat.

Uurastuvalla on 13 asukashuonetta kahdessa kerroksessa. 4 asunnoista sijaitsee ns. rivitalossa ja heillä on oma sisäänkäynti. Asunnoista on oma käynti Uurastuvan yhteistiloihin portaiden kautta. Nämä 4 huonetta ovat portaiden vuoksi esteellisiä. Loput 9 asuntoa ovat esteettömiä yhdessä tasossa. Asukastilojen pinta-ala 19,5- 32m². Yhteiskäyttötiloja ovat tv-aula, ruokasali, pyykinpesuhuone, kaksi toimistoa sekä lääkehuone. Lisäksi käytämme iäkkäiden asumispalvelun puolella olevia pyykinpesukonetta ja saunatiloja.

Yhteistilat ovat valoisat ja esteettömät.

Uurastuvalla on yhteiskäytössä sisäpiha, jossa puutarhakalusteet ja grillauspaikka.

Uurastuvan kiinteistön omistaa Uuraisten kunta ja tilojen huolto tilataan Intran sähköisen linkin kautta: tilat, huolto- ja palvelupyynnot. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnot hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

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

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

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

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

Palotarkastus ja turvallisuussuunnitelma 11/24

Turvallisuuskävely 4/24

Terveydensuojelulain tarkastus 4/25.

Uurastuvalla on lukittavat toimistot ja lääkehoidon tilat. Asukkaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyvät tiedot ja lääkitykset säilytetään asianmukaisesti lukituissa tiloissa. Henkilökunnan toimiston ovi pidetään suljettuna silloin kun paikalla ei ole henkilökuntaa.

Asukashuoneet ovat vain asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä. Jokaisella asukkaalla on oma avain huoneeseensa, halutessaan heillä on mahdollisuus pitää ovea lukittuna. Hoitotoimenpiteiden ajaksi asukashuoneen ovi suljetaan ja taataan näin asukkaan yksityisyys.

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

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

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Uurastuvan kiinteistöön kuuluu kaksi palvelualueetta: iäkkäiden palveluasuminen sekä kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen Uurastupa. Uurastuvan kiinteistössä

on yhteinen pelastussuunnitelma, jota päivitetään vuosittain pelastuslaitoksen, kiinteistön huollon sekä kiinteistössä toimivien palveluvastaavien yhteistyönä.

Pelastussuunnitelma on henkilöstön käytössä turvallisuuskansiossa. Henkilöstö on perehdytetty turvallisuuskävelyllä mahdollisiin toimenpiteisiin häiriötilanteessa. Lisäksi tärkeät turvallisuuteen liittyvät kohteet ilmoitustaululla ja ohjaajien toimiston ilmoitustaululla pohjapiirroksena.

Henkilöstön pakollisiin koulutuksiin kuuluvat niin ensiaputaitojen ylläpito kuin alkusammutukseen osallistuminen. Palveluvastaava seuraa henkilöstön koulutustietoja säännöllisesti.

Pelastuslaki 379/2011 §4

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

Jos viranomaiset virkatoimiensa yhteydessä havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös kuntaa, muuta julkisyhteisöä ja näiden palveluksessa olevaa henkilöstöä sekä 18 §:n 2 momentissa tarkoitettua hoitolaitoksen ylläpidosta ja palvelu- ja tukiasumisen järjestämisestä huolehtivaa toiminnanharjoittajaa ja tämän palveluksessa olevaa henkilöstöä.

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

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 \(hyvaks.fi\)](#)

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.

Uurastuvalla on käytössä koodatut avaimet, jolla pääsee liikkumaan vain tiettyihin paikkoihin.

Uurastuvalla ei ole käytössä kulunvalvontakameroita. Hälytys- ja kutsulaitteiden keskus iäkkäiden palvelujen tiloissa, laitteet eivät ole Uurastuvan puolella ajantasaisia.

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, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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 CE-merkittyjä lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

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

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

Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen

vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä 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 laiteturvallisuusasiantuntija.

Asukkaat saavat apuvälineinä käytettävät liikkumisen apuvälineet pitkäaikaislainana Keski-Suomen hyvinvointialueen apuvälinepalvelusta. Apuvälinepalvelu vastaa laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä. Mikäli yksikköön hankitaan oma lääkinnällinen laite, edetään hankinnassa Hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Lääkinnällinen laite rekisteröidään apuvälinepalvelussa, jossa tehdään myös laitteen vastaanottotarkastus ennen sen toimittamista yksikköön.

Loppuvuodesta 2024 on otettu Uurastuvalla käyttöön sähköinen laiteajokortti, jonka työntekijät suorittavat käytössä olevista lääkinnällisistä laitteista. Jokainen työntekijä on vastuussa laiteajokortin ajantasaisuudesta. Omakodin nimetty laitevastaava kansioi käytössä olevien laitteiden käyttöohjeet, joihin tulee tutustua laiteajokortin suorittamisen yhteydessä.

Nimetyt laitevastaavan vastuulla on laitevaaratapahtumien raportointi Fimeaan. Vaaratapahtumasta ollaan yhteydessä myös aina apuvälinepalveluun.

Yksikön laitevastaavan nimi ja yhteystiedot

Palonen Susanna (lähihoitaja) Uurastuvan puh nro. 050 440 4447

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

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

Henkilötietojen käsittely perustuu aina asiakas- tai hoitosuhteeseen tai ammattilaisen työtehtävään liittyvään velvollisuuteen. Ammattilaisilla on oikeus käsitellä asiakas- ja potilastietoja vain siinä laajuudessa kuin palvelu tai hoito kulloinkin edellyttää.

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

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Uurastuvalla ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee ajoittain pistokokeita asiakasjärjestelmiin samoin saamiensa epäilyjen perusteella ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä.

Tietosuojaan poikkeamissa ohjaajat tekevät Laatuportti-ilmoituksen, joka ohjautuu sekä palveluvastaavalle että tietosuojavastaava Irma Latikalle.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Lääkehoitosuunnitelman mukaan jokainen asumisenohjaaja vastaa lääkehoidosta omalta osaltaan. Yksikössä on nimetty lääkehoitovastaava. Palveluvastaava vastaa yksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoitosuunnitelman seurannasta. Yksikön lääkehoitovastaava sekä Runokulman alueellinen sh vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaavat jokainen lääkehoitoa toteuttava lääkeluvallinen ohjaaja. Uudet työntekijät ja harjoittelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelman sisältöön heti työsuhteen tai harjoittelujakson alkaessa.

Ohjaajat suorittavat LOVE – tentin. LOVE on lääkehoidon verkkokurssi, jonka avulla varmistetaan asumisenohjaajien lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä osaaminen. Lisäksi lääkehoitoa toteuttavat ohjaajat suorittavat PKV-lääkeosion, Psyk ja Ger1 ja sc. pistonäytön. Lääkeluvat uusitaan 5 vuoden välein.

Uurastuvalla ei ole rajattua lääkevarastoa.

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 kehittämiskeskukseen (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 mahdollisuudestaan 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 tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. 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 (tietosuojasetus 29 artikla).

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. 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).

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

Uurastuvan kaikki ohjaajat, jotka käyttävät asiakas- tai potilastietojärjestelmiä käyvät hyvinvointialueen pakolliset koulutukset järjestelmiin ja asiakas- ja potilastiedonkäsittelyyn liittyen.

Koulutukset uusitaan kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan Juuri-järjestelmään, josta lähtee automaattinen sähköpostiheräte ohjaajalle ja palveluvastaavalle, kun koulutus on vanhentumassa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

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

3.2.11 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 täydennyskoulutetaan suullisen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Uurastuvalla palautetta kerätään arjen toiminnassa, keskusteluissa läheiset ja omaisten kanssa. Luottamuksellinen suhde mahdollistaa palautteen saamisen. Saatu palaute käydään läpi viikkopalaverissa, palautteesta keskustellaan ja jatkossa toimintatapa tiedostetaan ja kiinnitetään toiminnassa huomio.

Uurastuvan asukkaalla ja omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta sekä paperisella valmiiksi tulostetulla lomakkeella, suullisesti että älypuhelimella QR-koodin avulla. QR-koodi löytyy Uurastuvan ilmoitustaululta.

Ohjaajat ovat säännöllisesti yhteydessä asiakkaiden omaisiin, asukkaan toiveesta. Omaisia tavataan heidän käydessä vierailuilla. Omaisat osallistuvat asukkaan palvelun toteuttamissuunnitelman ja RAI-arvioinnin tekoon.

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 asiakaspalaute: hyvaks.fi – asiakkaana – anna meille palautetta. Uurastuvalla on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin vammaisten asumispalveluiden ja päiväkaaisen toiminnan eteläisen alueen palvelupäällikölle Armi Lehtiselle.

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

Seurantaan 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 \(hyvaks.fi\)](#)
Sähköisen asioinnin polku: hyvaks.fi – asiakkaana – lomakkeet – vaaratilanneilmoitus.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

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).

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

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyysanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

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

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

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

Palveluyksikön riskit asiakasturvallisuuteen liittyen ilmoitetaan Laatuportti-järjestelmän kautta. Keskeiset riskit: henkilöstön riittävyys vuoroissa, lääkeluvallisten työntekijöiden riittävyys vuoroissa, sijaisten saatavuus.

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

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

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

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

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

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

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

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

Asiakaspalaute: asiakas, omainen tai läheinen voivat ilmaista huolensa palveluiden järjestämistavasta kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle. Huolensa voi ilmaista joko sähköisesti tai paperisen palautelomakkeen kautta. Paperinen palautelomake löytyy Uurastuvan ilmoitustaululta.

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 tietoturvapäälikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon -> Portaalin käyttöohjeet)

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

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

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

3.3.2.3 Valvontalain mukaiset palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudet epäkohdista

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

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

Vakava vaaratapahtuma

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

3.3.2.4 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 ongelmassa 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. Tuolloin valitaan Laatuportista kohta ”epäkohta tai epäkohdan uhka”. Ilmoitus ohjautuu valvontayksikön käsiteltäväksi.

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

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

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

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

3.3.2.5 Korjaavat toimenpiteet

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

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

Palveluvastaava tiedottaa henkilöstöä korjaavasta toimenpiteestä tai muutoksesta viikkopalaverissa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

Yksiköissä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisestaan. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen tarkistamalla suoritettut koulutukset. Omavalvontasuunnitelmaan lukukuittaus.

3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

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

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Uurastuvalla palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palveluvastaava.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle:

- Varahenkilöstön lisääminen sijaisuuksiin / vakinaisen henkilökunnan jaksaminen
- virkistystoiminnan kehittäminen talon sisällä
- Some-näkyvyyden lisääminen

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

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

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

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

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

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelupäällikkö 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.

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

Palveluvastaava päivittää henkilöstön kanssa omavalvontasuunnitelman vuosittain tai tarvittaessa sisällön muuttuessa.

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

Tällä hetkellä meillä ei ole ohjeita omavalvontasuunnitelman seurannan selvityksestä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa asumisyksikön palveluvastaava.

Uurainen 7.11.2025

Jaana Palosaari

Omavalvontasuunnitelman kuittaus: