OMAVALVONTASUUNNITELMA

AHOKOTI



|  |  |
| --- | --- |
| **Erityisryhmien kotiin vietävät- ja asumispalvelut/Ahokoti** | |
| **Laatija allekirjoitus** | *Riikka Paananen, palveluvastaava* |
| **Hyväksymispäivämäärä:** | 6.11.2024 |
| **Hyväksyjä**  **allekirjoitus** | *Armi Lehtinen, palvelupäällikkö* |
| Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm  Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta. | Versio 1. |
| 6.11.2024 |
| Aiempien versioiden päiväykset: |
| Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä | [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-valvonta/omavalvontaohjelma)  Ahokodin omavalvontasuunnitelma on nähtävissä ohjaajien toimistossa, omavalvontakansiossa. |

SISÄLTÖ

[1 JOHDANTO 4](#_Toc181784570)

[2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 5](#_Toc181784571)

[3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ 5](#_Toc181784572)

[3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT 5](#_Toc181784573)

[3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot 6](#_Toc181784574)

[3.1.2 Palveluyksikön perustiedot 6](#_Toc181784575)

[3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 6](#_Toc181784576)

[3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS 7](#_Toc181784577)

[3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta 8](#_Toc181784578)

[3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset 8](#_Toc181784579)

[3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit 8](#_Toc181784580)

[3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi 9](#_Toc181784581)

[3.2.2.3 Asiakassuunnitelma 11](#_Toc181784582)

[3.2.2.4 Palvelu- ja toteuttamissuunnitelma 12](#_Toc181784583)

[3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen 14](#_Toc181784584)

[3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen 14](#_Toc181784585)

[3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 16](#_Toc181784586)

[3.2.2.8 Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt) 17](#_Toc181784587)

[3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi 19](#_Toc181784588)

[3.2.2.10 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi 20](#_Toc181784589)

[3.2.2.11 Hygieniakäytännöt 20](#_Toc181784590)

[3.2.2.12 Infektioiden torjunta 21](#_Toc181784591)

[3.2.2.13 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä 23](#_Toc181784592)

[3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 24](#_Toc181784593)

[3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus 24](#_Toc181784594)

[3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu 25](#_Toc181784595)

[3.2.3.3 Oikeusturvakeinot 26](#_Toc181784596)

[3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus 27](#_Toc181784597)

[3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava 30](#_Toc181784598)

[3.2.4 Muistutusten käsittely 31](#_Toc181784599)

[3.2.5 Henkilöstö 32](#_Toc181784600)

[3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne 32](#_Toc181784601)

[3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 32](#_Toc181784602)

[3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus 34](#_Toc181784603)

[3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 36](#_Toc181784604)

[3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 37](#_Toc181784605)

[3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö 37](#_Toc181784606)

[3.2.8.1 Toimitilat 37](#_Toc181784607)

[3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus 39](#_Toc181784608)

[3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut 40](#_Toc181784609)

[3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät 41](#_Toc181784610)

[3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma 44](#_Toc181784611)

[3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 45](#_Toc181784612)

[3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen 46](#_Toc181784613)

[3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA 47](#_Toc181784614)

[3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 47](#_Toc181784615)

[3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen 50](#_Toc181784616)

[3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely 50](#_Toc181784617)

[3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely 51](#_Toc181784618)

[3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta 52](#_Toc181784619)

[3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet 54](#_Toc181784620)

[3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 54](#_Toc181784621)

[3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset 55](#_Toc181784622)

[3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 55](#_Toc181784623)

[3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 55](#_Toc181784624)

[4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 55](#_Toc181784625)

[4.1 Toimeenpano 56](#_Toc181784626)

[4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 56](#_Toc181784627)

# JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

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

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

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

# OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

**Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

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

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

*Omavalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut palveluvastaava, vastaava sairaanhoitaja ja Ahokodin henkilöstö. Henkilöstö on osallistettu suunnitelman tekemiseen henkilöstöpalavereissa.*

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

*Riikka Paananen, palveluvastaava* [*riikka.paananen@hyvaks.fi*](mailto:riikka.paananen@hyvaks.fi) *p. 040 7214228*

# OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

## PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue *Koti- ja asumispalvelut*

Palvelualue *Erityisryhmien kotiin vietävät- ja asumispalvelut*

### Palveluyksikön perustiedot

*Ahokoti*

Katuosoite *Kaijanlammentie 9 c*

Postinumero *40530* Postitoimipaikka *Jyväskylä*

Palvelupisteiden osoitteet

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

Puhelin *040 7214228* Sähköposti *riikka.paananen@hyvaks.fi*

### Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

*Ahokoti on ympärivuorokautisen palveluasumisen ryhmäkoti kehitysvammaisille aikuisille. Ryhmäkodilla on 12 asukaspaikkaa. Ahokodin kanssa samassa kiinteistössä on kuusi tukiasuntoa (kotiin vietävä palvelu) itsenäisesti pärjääville kehitysvammaisille aikuisille. Tukiasukkaat saavat tarvitsemansa tuen Ahokodin tukiasumisen ohjaajilta. Tukiasukkaiden lisäksi Ahokodin tukiasumisen piirissä on kaksi itsenäisesti asuvaa kehitysvammaista aikuista, jotka saavat yksilöllisen tuen tukiasumisen ohjaajilta keskimäärin kerran viikossa tapahtuvilla ohjauskäynneillä.*

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

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

*Palvelua tuotetaan Ahokodissa läsnäpalveluna Jyväskylän kaupungin alueella.*

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

*Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisiä arvoja ovat kohtaaminen ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimiminen avoimesti yhteistyössä sekä toimiminen luotettavasti ja vastuullisesti myös tuleville sukupolville. Nämä arvot ohjaavat toimintaamme Ahokodissa. Näiden arvojen lisäksi Ahokodin toiminta-ajatuksena on tarjota ympärivuorokautisesti valvottua, kuntouttavaa ja yksilöllistä palveluasumista sekä itsenäisen elämän taitoja vahvistavaa tukiasumista kehitysvammaisille aikuisille. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tavoitteena ja visiona on tukea asiakkaita turvalliseen, itsenäiseen ja omatoimiseen elämään asiakkaan mahdollisuuksien mukaan. Tukiasumisen tavoitteena on ohjata asiakkaita yksilöllisesti itsenäisen elämän osa-alueilla. Jokaiselle asiakkaalle pyritään takaamaan tasapuoliset mahdollisuudet ja oikeudet täysipainoiseen elämään yhteiskunnan jäsenenä tarvittavan avun ja ohjauksen keinoin. Ahokodin toimintaperiaatteena on, että asiakasta ohjataan tekemään kaikki mahdollinen toiminta itse ohjaajan avustamana ja ohjaamana. Ahokoti toimii avoimessa moniammatillisessa yhteistyössä omaisten, läheisten ja yhteiskunnan palveluverkoston kanssa.*

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

*Lisäksi toimintayksikössä noudatetaan* [*sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (2015/817) 4 §*](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817)*: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.*

## ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

**Tutustu myös STM:n julkaisuun**[**Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:**](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Vastuu palveluiden laadusta

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

*Keski-Suomen hyvinvointialueen ajantasaiset organisaatiokaaviot löytyvät* [*täältä*](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-hyvinvointialue/SitePages/Organisaatiokaaviot.aspx?web=1) *(ohje työntekijälle). Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.*

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

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

*Palveluvastaava on säännöllisesti yksikössä, noin 2 kertaa viikossa. Ahokodissa pidetään säännölliset yksikköpalaverit viikoittain. Laatuportti-ilmoitusten seuranta ja käsittely pyritään toteuttamaan tavoite-ajassa. Omavalvontasuunnitelman päivitetään 1 krt/ vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Uudet työntekijät perehdytetään asianmukaisesti työsuhteen alussa.*

*Palveluvastaava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse arkisin klo 8.00-16.00. Palveluvastaavalla on varahenkilö yksikössä mahdollisen poissaolon varalle (Johanna Haka, vastaavasairaanhoitaja). Palveluvastaavan tehtävänä Ahokodissa on lakisääteisten määräaikojen seuranta (toteuttamissuunnitelmat ja rajoitustoimenpidepäätösten uusinta sekä muiden viranhaltijapäätösten tekeminen), yhteistyö HR:n ja talouden kanssa.*

### Palveluiden laadulliset edellytykset

#### Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

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

*Ahokodissa on käytössä asiakkaille Rai-toimintakyvyn arviointi, jonka avulla laaditaan toteuttamissuunnitelma. Ahokodin asiakkaiden Itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioidaan toteuttamissuunnitelman avulla. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös mahdolliset rajoitustoimenpiteet ja niiden arviointi sekä seuranta. Palvelun laadun takaa Ahokodilla riittävä henkilöstöresurssi työvuoroissa sekä tarvittava määrä lääkeluvallisia ohjaajia. Laatuportti-ilmoitukset ja niiden asianmukainen käsittely ja seuranta toimivat palvelun laatumittareina Ahokodilla.*

#### Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

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

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

* ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
* vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiselle
* erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille
* lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
* toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä **määräaikoja** SHL 30.12.2014/1301 36§. 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)

[Palvelutarpeen arviointi - THL](https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi)

[Lastensuojelun käsikirja - THL](https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja)

Omavalvontasuunnitelmaan tulee kuvata, kuka tekee arvioinnin, ketkä osallistuvat tekemiseen ja missä se tehdään. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

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

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

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

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

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

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

*Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelun viranhaltijat ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3, 7 ja 8 §:n mukaisia laillistettuja ammattihenkilöitä: sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja.*

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

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

*Kun asiakas on ohjautunut asumaan Ahokodille, palvelutarpeen arviointi tehdään arjessa asiakasta kuuntelemalla ja tarkkailemalla hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Käytetään asiakkaalle sopivaa kommunikaatiomenetelmää, tarkkaillaan hänen ilmeitään ja eleitään, sekä selvitetään mahdollisuuksien mukaan elämänhistoriaan liittyviä tärkeitä asioita. Mikäli asiakkaan kohdalla havaitaan tarve lisäpalveluille (esim. henkilökohtainen apu) ollaan tästä yhteydessä asukkaan omatyöntekijään laaja-alaisessa sotekeskuksessa.*

*Palvelutarvetta arvioidaan moniammatillisen yhteistyön avulla (mm. omaiset, lääkäri, sairaanhoitaja, työ- ja päivätoiminta, muut asukkaan kannalta tärkeät yhteistyötahot) kuntoutus- palvelusuunnitelma- sekä toteuttamissuunnitelmapalavereissa.*

*Omaisten ja läheisten kanssa tehdään avointa yhteistyötä ja tavataan heitä tarvittaessa. Omaisia on kannustettu ottamaan yhteyttä palveluvastaavaan tai Ahokodin ohjaajiin aina tarpeen vaatiessa.*

*Kuntoutus- sekä palvelusuunnitelma- ja toteuttamissuunnitelmapalavereissa keskustellaan ja huomioidaan asiakkaan, hänen omaistensa sekä lähipiiriin kuuluvien henkilöiden näkemykset ja mielipiteet. Myös eriävät mielipiteet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja niistä keskustellaan.*

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

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

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

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

#### Asiakassuunnitelma

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

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

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

*Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut vastaa asiakassuunnitelman (ent. palvelusuunnitelma) laadinnasta ja päivittämisestä. Palvelusuunnitelma pyritään laatimaan siten, että myös asiakkaalle vammaispalvelua tuottavan toimintayksikön henkilöstö on mukana.*

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

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

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

#### Palvelu- ja toteuttamissuunnitelma

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 vaihtoehdoista 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.

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

*Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut vastaavat asiakassuunnitelman/palvelusuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Jos yksikössä havaitaan tarvetta palvelusuunnitelman päivittämiselle, ottaa asukkaan/asiakkaan vastuuohjaaja yhteyttä vammaispalvelun viranhaltijaan.*

*Asiakkaiden palvelusuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Lisäksi toteuttamis- ja palvelusuunnitelmapalaveriin 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 palvelusuunnitelman tarkastamisella. Palvelusuunnitelmien tarkastaminen toteutetaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kahden- kolmen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6kk välein tai tarvittaessa.*

*Omat ohjaajat ovat läsnä toteuttamis- ja palvelusuunnitelmapalavereissa ja kirjaavat palaverissa sovitut asiat sosiaalieffican vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelma- osioon, joka on kaikkien työyhteisön työntekijöiden käytössä. Palvelusuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma tulostetaan myös asiakkaan omaan kansioon. Jos palvelu- ja/tai toteuttamissuunnitelmapalavereissa tulee esille palveluissa tapahtuvia muutoksia tai uusia toimintatapoja omat ohjaajat tuovat sen tiedoksi palveluvastaavalle ja koko henkilöstölle.*

*Sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja kirjaa palvelusuunnitelman sosiaaliefficaan ja lähettää palvelusuunnitelman kirjallisen kopion asiakkaalle. Kirjallinen kopio laitetaan myös asiakkaan omaan kansioon.*

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

*Toteuttamissuunnitelmat tarkastetaan kaikilta asiakkailta 6kk välein tai tarvittaessa.*

*Palvelusuunnitelman tarkastetaan vähintään 3 vuoden välein tai tarvittaessa, palveluntarpeen muuttuessa.*

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

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

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

Kuvaa miten yksikössä noudatetaan hyvän hallinnon oikeusperiaatteita ja lakisääteisiä määräaikoja yksilöpäätösten teossa? Mitkä ovat palveluntuottajaa koskevat lakisääteiset määräajat päätöksenteossa ja kuinka lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan? Kuka yksikössä huolehtii määräaikojen toteutumisen tarkastamisesta?

*Ahokodin palveluvastaava tekee päätöksen palvelun aloittamisesta ja asiakasmaksuista sekä rajoittamistoimenpiteistä. Ahokodin palveluvastaava huolehtii ja seuraa päätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.*

#### Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

*Ahokodissa käytössä olevat rajoitustoimenpiteet arvioidaan puolivuosittain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä. Asiakasmaksupäätökset tehdään vuosittain.*

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

*Ahokodissa palvelusuunnitelmien pohjalta laaditaan toteuttamissuunnitelmat, joita arvioidaan säännöllisesti puolivuosittain. Palvelusuunnitelmapalaverin tai toteuttamissuunnitelmapalaverin jälkeen asiakkaan vastuuohjaaja kirjaa toteuttamissuunnitelman uuden version asiakastietojärjestelmään. Yksikön palavereissa käydään läpi uudet suunnitelmat ja niissä sovitut asiat. Tarvittaessa suunnitelmiin voidaan palata ja näin varmistaa, että ohjaajilla on tarvittavat tiedot suunnitelmien sisällöstä ja että asiakastyö toteutetaan suunnitelman mukaisesti.*

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

*Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmapalaverien ja uuden päivitetyn suunnitelman tavoitteet käydään omaohjaajien toimesta läpi yhteisissä viikkopalavereissa. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään Ahokodissa säännöllisesti.*

#### Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

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

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

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

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

**Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta**

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

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi)](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf)

[Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi)](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSOSK)

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

*Ahokodissa noudatetaan erityisryhmien palveluille laadittua yleistä kirjaamisohjetta. Henkilöstölle on järjestetty pakolliset kirjaamiskoulutukset sekä yksiköön on nimetty kirjaamisvastaavat ohjaajat, joiden tehtävänä on tuoda ajantasainen tieto koko Ahokodin henkilöstölle. Lisäksi uudet työntekijät perehdytetään kirjaamiseen ohjaajien toimesta.*

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

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

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

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

*Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.*

#### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-laatusuositus).

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

*Ahokodilla on oma sairaanhoitaja, joka vastaa osaltaan asukkaiden sairaanhoidollisista tarpeista. Asukkaat käyttävät lääkäri-asioissa Kyllön terveysasemaa ja kuuluvat Kyllön kantatiimi 1. Asiakkaiden hammashoidosta vastaa hyvinvointialueen suunterveydenhuolto. Osalle asiakkaita on myönnetty Kelan kuntoutuksena fysioterapiaa. Fysioterapian tarpeen arvioinnista vastaa lääkäri yhteistyössä ohjaajien ja fysioterapeuttien kanssa. Yksikössä painottuu kuntouttavan työotteen toimintapa. Asiakkaita tuetaan yksilöllisten taitojen mukaan arjen askareisiin.*

*Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tarkkaillaan ja tuetaan. Asiakkaille pyritään järjestämään mielekästä tekemistä arjessa. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja heidän mielipiteitään kuunnellaan ja arvostetaan. Heille annetaan positiivista palautetta, joka tukee heidän itsetuntoaan. Haastavan käyttäytymisen tilanteita pyritään ennakoimaan. Tarvittaessa konsultoidaan psyykkisen hyvinvoinnin asioissa lääkäriä, psykologia sekä sairaanhoitajaa.*

*Kognitiivista toimintakykyä tuetaan osallistamalla asukkaita ryhmäkodin arjen askareisiin ja järjestämällä asiakkaille mielekästä tekemistä. Asioita ei tehdä asiakkaiden puolesta, vaan jokainen osallistuu omien voimavarojensa mukaan.*

*Arkea strukturoidaan osalle asiakkaita kuvin helpottamaan arjen hallintaa.*

*Asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä tuetaan mahdollistamalla heille osallistuminen erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin sekä Ahokodissa että sen ulkopuolella. Tällaisia ovat esim. erilaiset harrastukset, asiointikäynnit, sekä Ahokodin omat illanvietot ja asukkaille järjestetyt virikkeelliset tuokiot. Yhteydenpitoa omaisiin ja läheisiin tuetaan. Muutamalla asiakkaalla on henkilökohtainen avustaja, joka mahdollistaa heille virikkeellisempää vapaa-aikaa.*

*Kommunikaatiota tuetaan vaihtoehtoisin kommunikaatiomenetelmin. Yhdellä asiakkaalla on käytössä tulkkipalvelu.*

*Asiakkaat osallistuvat työ- ja päivätoimintaan yksilöllisen suunnitelman mukaan. Suurin osa ryhmäkodin asukkaista osallistuu puolipäiväiseen päivätoimintaan. Kaksi ryhmäkodin asukas käy kokopäiväisessä päivätoiminnassa ja osa ei käy päivätoiminnoissa lainkaan iän, toimintakykynsä, oman tahtonsa tms. vuoksi.*

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

*Ahokodissa osallistutaan mahdollisuuksien mukaan erilaisiin yhteisiin tapahtumiin eri vuoden aikoina. Näitä ovat mm. teatteriesitykset, konsertit, talvitapahtumat, pikkujoulut yms. Henkilökohtaiset asiointi- ja virkistysmatkat ovat myös tärkeitä ja niitä pyritään toteuttamaan asiakkaan toiveet huomioiden. Seurakunnan diakoni, Mari Tyynelä, käy pitämässä halukkaille osallistujille kotipiiriä säännöllisesti. Kotipiiriin osallistuvat sen ajankohtana paikalla olevat asiakkaat. Ahokodin asiakkaat ulkoilevat ohjaajien, omaisten tai avustajien kanssa. Ulkoilua pyritään järjestämään asiakkaan toiveiden ja mahdollisuuksien mukaan.*

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

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

*Ahokodissa asiakkaille on laadittu toteuttamissuunnitelmassa henkilökohtaiset arjen tavoitteet, joiden avulla toimintakykyä pyritään ylläpitämään. Nämä tavoitteet sisältävät mm. kuntoutuksellisia tavoitteita (ulkoilu, polkulaitteen käyttö, kävelyttäminen, seisomatelineen käyttö) ja sosiaalisia tavoitteita (asioinnit, arjen askareisiin osallistaminen ym.).*

*Ahokodissa on oma sairaanhoitaja, joka vastaa Ahokodin lisäksi Aittokodin ja Passelin toimintakeskuksen sairaanhoidollisesta työstä. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan lääkehoidon toteuttamisesta ja vaikutuksen arvioinnista, ohjaajien lääkehoidon ohjaustarpeesta, asiakkaiden terveyden seurannasta, sairaanhoidollisista toimenpiteistä, lääke-tietojen päivittämisestä, tarvittavien rokotteiden antamisesta sekä osittain laboratorionäytteiden ottamisesta.*

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

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

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.](https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/)

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

Lue lisää:

[Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus (julkari.fi)](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemussuosituksia-maailmalta/pohjoismaiset-ravitsemussuositukset-2023/)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

*Ruokapalvelut kuten lounas, päivällinen ja iltapala ostetaan Hyvinvointialueen ateriakeskukselta. Ateriat ja ruokalistat on suunniteltu monipuolisiksi ravitsemussuosituksia noudattaen. Ohjaajat tilaavat Aromi-ohjelmalla ateriakeskuksesta myös tuotteet, joilla täydennetään aterioita ja valmistetaan ryhmäkodissa aamupala ja päiväkahvi sekä iltapala.*

*Ahokodin ryhmäkodin ruokailuajat ovat:*

* *aamupala klo 7.15-9.00*
* *lounas klo 11.00-12.00*
* *päiväkahvi klo 14.00-15.00*
* *päivällinen klo 16.00-17.00*
* *iltapala klo 19.00-20.00*

*Osa tukiasiakkaista hakee lounaan/päivällisen ryhmäkodilta, osa valmistaa nämä itse. Tukiasiakkaille on myös sovittu kiinteitä ruokaohjauksia, jolloin ruokaa valmistetaan tukiasiakkaan asunnolla yhdessä hänen kanssaan.*

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

*Asiakkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan. Näitä ovat esimerkiksi ruoka-aineallergiat ja tarve rakennemuutettuun ruokavalioon (pehmeä ruoka, sileä sosemainen ruoka).*

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

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

*Asiakkaiden ravitsemustilaa, sekä riittävää ravinnon ja nesteen saantia seurataan tarvittaessa nestelistalla, kirjaamalla ylös syödyt ateriat ja painoa seuraamalla. Painonseurannalla havaitaan mahdollisimman pian muutokset ravitsemuksessa. Ahokodissa asiakkaiden painoja seurataan kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Ravitsemusterapeutin konsultaatio on myös mahdollista.*

*Hyvinvointialueen yksiköissä on käytössä ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma sisältää esimerkiksi ohjeet aterioiden ja kylmälaitteiden lämpötilojen seurantaan, sekä yleisohjeet ruoan säilytykseen, kuljetukseen ja tarjoiluun. Ruokahuollon omavalvontasuunnitelmat ovat esillä yksiköissä, sekä tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä.*

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

*Asiakkaiden ravitsemuksen tilaa seurataan päivittäin ja ravitsemuksessa havaitut muutoksen kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa tilataan runsasenergisiä aterioita tai ateriankorvikkeita. Nestelistat otetaan käyttöön, mikäli herää huoli asiakkaan nesteytyksestä/ravitsemuksesta*

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

*Ahokodin asiakkuudet ovat pitkiä ja asiakkaiden ravitsemuksen piirteet ovat henkilökunnalle tuttuja. Näin asiakkaiden ravitsemuksen tilaa on helppo seurata ja siinä tapahtuvat muutokset on helppo huomata. Tarvittaessa on mahdollista käyttää ravitsemusterapeutin palveluja.*

#### 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.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

*Painehaavojen riskiä arvioidaan tarpeen mukaan etenkin niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät liiku itsenäisesti. Ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja tilanteen vaatiessa hankitaan apuvälinepalvelusta tarvittavat apuvälineet painehaavojen ehkäisyyn (painehaavapatja, istuintyynyt pyörätuoliin tms.)*

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

*Ahokodin asukkaat ovat paljon perushoitoa tarvitsevia aikuisia kehitysvammaisia. Ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Mikäli kyseessä on liikuntarajoitteinen asukas, vuoteessa on apuvälinepalvelusta hankittu painehaavapatja. Lisäksi heidän kohdallaan toteutetaan asentohoitoa. Mahdolliset ihomuutokset kirjataan potilastietojärjestelmään Lifecareen.*

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

*Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, jota voidaan konsultoida painehaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa. Myös perusterveydenhuoltoa konsultoidaan tarvittaessa.*

#### 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.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

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

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

*Ahokodissa kaatumisia ja putoamisia seurataan Laatuportti-ilmoitusten kautta.*

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

*Ahokodin uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön sekä asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Ahokodissa työskentelee ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita.*

*Ahokodin asiakkuudet ovat pitkäaikaisia ja muutokset toimintakyvyssä sekä liikkumisessa havaitaan nopeasti.*

#### Hygieniakäytännöt

[Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/suosituksia-omavalvontasuunnitelman-hygieniakaytannot-ja-infektioidentorjuntaosioihin)

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

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

*Asukkaiden hygienian hoidosta huolehtivat ohjaajat. Jokaisen asukkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja toimitaan, kuten toteuttamissuunnitelmiin on hygienian osalta suunniteltu. Ahokodin asiakkaat käyvät suihkussa tai saunassa ohjaajan avustamana keskimäärin 2-3 päivän välein tai useammin tarvittaessa. Ohjaajat huolehtivat asiakkaiden päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Omat ohjaajat huolehtivat siitä, että asiakkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin lähetteellä sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle.*

*Työskenneltäessä asiakkaiden kanssa eritekontaktissa käytetään suojakäsineitä ja tarvittaessa esiliinoja. Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Käsihygieniasta huolehditaan riittävällä käsienpesulla, suojahanskojen sekä käsihuuhteen käytöllä. Käsihuuhdeautomaatteja löytyy käytävältä, keittiöstä, sekä pesu- ja wc-tiloista. Talon ulkopuolella asioidessa on ohjaajien ja asiakkaiden käyttöön varattu pieniä käsihuuhdepulloja. Suojaimia (kuten esiliina, hengityssuoja) käytetään tarvittaessa.*

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

*Apuvälineet puhdistetaan ohjaajien toimesta säännöllisesti.*

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

*Siivouksesta vastaa ISS . Siivooja käy Ahokodissa viitenä päivänä viikossa, arkisin 4h kerrallaan. Siivooja vastaa Ahokodin yleisten tilojen siivouksesta sekä asukashuoneista erillisen aikataulun mukaan. Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti noin kerran vuodessa tai toiminnan/siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti.*

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

*kts.yllä oleva teksti*

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

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

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

*Uusi työntekijä perehdytetään työsuhteen alussa kaikkiin työtehtäviin*. *ISS huolehtii omien työntekijöidensä perehdytyksestä.*

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

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

#### Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/epidemioiden-selvitys-ja-ilmoittaminen/muiden-epidemioiden-ja-vakavien-hoitoon-liittyvien-infektioiden-ilmoittaminen-harvi-)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtävänkuva ja varahenkilö. Infektioyhdys-henkilön 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 ovatesimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. ***Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.***

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

*Jaana Palosara* [jaana.palosara@hyvaks.fi](mailto:jaana.palosara@hyvaks.fi) *puh. 040 5539642*

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

*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*](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/epidemioiden-selvitys-ja-ilmoittaminen/muiden-epidemioiden-ja-vakavien-hoitoon-liittyvien-infektioiden-ilmoittaminen-harvi-)

*Infektioaikoina tehostetaan pintojen puhdistusta. Asiakkaita/Asukkaita ohjataan toimimaan infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisemiseksi:*

*• Käsien pesu WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua*

*• Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa*

*• Sairastuneita voidaan ohjata lepäämään omassa huoneessa, mutta ketään ei suljeta omaan huoneeseen vastoin tahtoaan*.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

*Ahokodissa noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Vastaava sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikkopalavereissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniahoitajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoitajalta on mahdollisuus saada hygieniaohjeita esimerkiksi sairaalabakteereiden osalta. Hygieniahoitaja on käynyt Ahokodissa pitämässä opastusta hygienia-asioista elokuussa 2023.*

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita

*Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakastietoihin.*

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

*Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekrytointivaiheessa. Erityisryhmien palveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP portaaliin. Infektiotilanteissa ohjaajat käyttävät asukkaiden kanssa työskennellessään asianmukaisia suojaimia (kirurgisen suu-nenäsuojaimet, nitriilihanskat ym.) ja lisäksi tehostetaan siivousta ja käsihygieniaa. Tupien välistä liikkumista pyritään välttämään ja näin varmistamaan, ettei infektiosairaus leviä tarpeettomasti.*

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeiden toteutumisen seuranta

*Yksikön palveluvastaava ohjeistaa ja seuraa ohjeiden toteutumista infektiotilanteissa yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Infektiotilanteissa noudatetaan aina hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.*

#### Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

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

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

*Ohjaajat huolehtivat asiakkaiden päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Omat ohjaajat huolehtivat siitä, että asiakkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin lähetteellä sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle.*

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

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

*Terveyttä edistetään ohjaamalla ja kannustamalla terveellisten elämäntapojen noudattamiseen, ruokaympyrän mukaisen ravinnon saantiin ja hoito-ohjeiden noudattamiseen. Koska Ahokodin asiakkaat ovat runsaasti hoitoa ja ohjausta tarvitsevia kehitysvammaisia aikuisia ovat ohjaajat vastuussa em. asioista.*

*Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä seurataan esimerkiksi säännöllisillä terveystarkastuksilla ja kontrolleilla (esimerkiksi laboratoriokokeet, lääkärin vastaanottokäynti), terveydentilassa tapahtuvien muutosten kirjaamisella Lifecareen, tarvittavilla mittauksilla (esimerkiksi verenpaine, pulssi, paino, verensokeri) ja mittaustulosten kirjaamisella Lifecareen. Asiakkaiden kokonaisvaltaista terveydentilaa seurataan ja havainnot kirjataan.*

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

*Asiakkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kyseisiä palveluita tuottaa Kyllön terveysasema ja hammashoitola sekä Sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa ensiapu tai Sairaala Nova. Lisäksi Asukkaiden/asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa koko henkilökunta sairaanhoitajalta ja/tai lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Ahokodilla on oma sairaanhoitaja, joka vastaa Ahokodin lisäksi myös Aittokodin ja Passelin toimintakeskuksen sairaanhoidollisesta työstä. Sairaanhoitaja on paikalla pääasiallisesti arkisin klo 8-16. Päävastuu terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisesta on yksikön palveluvastaavalla yhdessä sairaanhoitajan kanssa.*

### Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

#### Tiedonsaantioikeus

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785) 5§

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja… 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812) 5§

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

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

**Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle**

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

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

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/lomakkeet)

Miten [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703) 49§ on huomioitu yksikön omavalvonnassa?

*Hyvinvointialueella valvotaan tietosuojan toteutumista. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttämistä valvotaan lokitietojen avulla. Lokitietoja tarkistetaan ilmi tulleen epäilyn vuoksi sekä säännöllisin pistokokein.*

*Keski-Suomen Hyvinvointialue on henkilötietorekistereiden rekisterinpitäjä. Tietosuojaselosteet on laadittu informoimaan asiakkaita ja potilaita henkilörekistereiden käyttötarkoituksesta, tietosisällöstä, tietolähteistä ja tietojen luovutuksen periaatteista. Tietosuojaselosteesta käy ilmi myös asiakkaan ja potilaan oikeudet rekisteritietoihinsa.*

*Linkki sosiaalipalveluiden tietosuojaselosteeseen;*

[*TSS\_sosiaalihuollon\_asiakasrekisteri.pdf (hyvaks.fi)*](https://eur05.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fhyvaks.fi%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2023-06%2FTSS_sosiaalihuollon_asiakasrekisteri.pdf&data=05%7C02%7Criikka.paananen%40hyvaks.fi%7C7a1ecf0900244b54584b08dcfa458324%7Ce1105d2e0bbf40ae8d8e26a848f42161%7C0%7C0%7C638660423656238922%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=2y1JX4moHGV6sobI9ZSBzxSBC6TvmHCtE5bY8%2FvmWJ8%3D&reserved=0)

*Palveluvastaava pyytää SosiaaliEffica sekä LIfeCare tunnukset käyttöön uudelle työntekijälle sähköisen lomakkeen kautta. Työntekijä vastaa henkilökohtaisesti siitä, ettei salasana ja käyttäjätunnus pääse ulkopuolisten tietoon. Vakituisella henkilökunnalla on käytössä varmennekortit kirjautumiseen.*

*Kirjaamiseen on laadittu erityisryhmille yhteiset kirjaamisohjeet, ja henkilökunta on käynyt kirjaamiseen liittyvät koulutukset sekä tietosuojakoulutukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.*

*Palveluvastaava seuraa asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.*

*Läheisten kanssa tehdään yhteistyötä ja heitä informoidaan asukkaan tilanteessa tapahtuvista muutoksista sovitusti. Asukkaan omaiset ovat mukana mm. toteuttamissuunnitelmapalavereissa tarpeen mukaan asukkaan toiveet huomioiden.  Omaisia/läheisiä kannustetaan olemaan yhteydessä Ahokodin palveluvastaavaan tai ohjaajiin matalalla kynnyksellä.*

[Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/puolesta-asiointi)

#### Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

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

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

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

*Toiminnan lähtökohtana on asukkaiden/asiakkaiden asiallinen kohtelu. Asiaton käytös asukkaita/asiakkaita kohtaan on kielletty. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan yhteys palveluvastaavaan, joka keskustelee epäasiallisesti käyttäytyneen henkilön kanssa, informoi asukkaan omaista/läheistä tapahtuneesta ja keskustelee heidän kanssaan. Tarvittaessa asiakasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys sosiaaliasiavastaavaan. Asia käsitellään tapauskohtaisesti, asian vaatimalla tavalla. Asiakkaiden kohteluun liittyvistä pariaatteista voidaan keskustella ja sopia työyhteisön palavereissa.*

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

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

#### Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

*Viranhaltijapäätöksissä on aina mukana oikaisuvaatimusohje.*

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

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

#### Itsemääräämisoikeus

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

Sosiaalihuolto:

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

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

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

*Yksikössä laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa toteuttamissuunnitelmat, joita arvioidaan säännöllisesti. Lisäksi mahdolliset rajoitustoimenpiteet viedään palveluvastaavan toimesta arvioitavaksi alueellisiin moniammatillisiin tiimeihin.*

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

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

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

*Suunnitelmista vastaa yksikön palveluvastaava.*

*Ahokodin ryhmäkodin jokaisen asiakkaan yksityisyyden ja erilaisuuden kunnioittaminen on tärkeää. Lisäksi myös yksinolo turvataan. Omat huoneet ovat yksityisaluetta, eikä toisten huoneisiin mennä ilman lupaa. Ohjaajat koputtavat mennessään asiakkaan huoneeseen sekä ohjeistavat toisia asiakkaita myös tekemään samoin.*

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

*Ahokodilla on muutama asiakas, joka tarvitsee yksilöllisen kommunikaatiomenetelmän voidakseen ilmaista itseään. Kaikilla asiakkailla ei ole konkreettista kommunikaatiomenetelmää, vaan ohjaajat pyrkivät tulkitsemaan asukkaan toiveet ja mielipiteet ilmeistä, eleistä ja käyttäytymisestä.*

*Ryhmäkodissa pidetään sunnuntaisin asukaspalaveri, missä keskustellaan yhteisistä asioista. Palaverissa käydään läpi mm. asiakkaiden omia tulevan viikon tapahtumia. Asiakkaiden toiveet toiminnan suunnittelussa huomioidaan ja sovitellaan tulevan viikon tapahtumiin. Asukaspalaverista kirjataan muistio erilliseen asukaspalaverivihkoon, joka on kaikkien ohjaajien luettavissa. Palaverissa on käytössä myös asukaspalaverikansio, joka sisältää mm. kuvia kommunikaation ja valintojen tekemisen helpottamiseksi. Jokaiselle asiakkaalle pyritään löytämään jokin tilanne arjessa, jossa hän voi tehdä Ahokodissa ohjaajan kanssa yhdessä jotain konkreettista. Jos keinoa ei löydy, asiakas vähintään on mukana seuraamassa arjen askareita.*

*Asiakkaita tuetaan harrastusten valinnassa ja jokaisen omia mielipiteitä ja toiveita kunnioitetaan. Asiakkaat osallistuvat omien huoneidensa ja yhteisen tilojen sisustamiseen yksilöllisten mahdollisuuksiensa mukaan. Hankintoja asiakkaalle tehtäessä pyritään ottamaan asiuakas itse mukaan tekemään valintoja mm. henkilökohtaiset vaatteet ja oman huoneen sisustustarvikkeet.*

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

*Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.*

*Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.*

*Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen.  Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.*

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

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

*Erityishuollon toimintayksiköihin on laadittu Imo-käsikirja: Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja rajoitustoimenpiteet Keski-Suomen hyvinvointialueen erityishuollon yksiköissä.*

*Asiakkaan omaan turvallisuuteen liittyvät rajoittamistoimet on tiedostettu ja niiden käytöstä on sovittu. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään asiakaskohtaiset päätökset Sosiaaliefficaan. Päätöksissä on kuultu moniammatillista tiimiä, johon kuuluu lääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Ahokodin asiakkailla on seuraavia rajoittamistoimenpiteitä: sängynlaidat, hygieniahaalari sekä esilääkkeitä, joita käytetään ennen terveydenhuollon tutkimusta ja toimenpiteitä. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö kirjataan sosiaaliefficaan.*

*Rajoittamistoimia pyritään estämään ennalta ehkäisevällä toiminnalla ja sillä, että kaikilla on mahdollisuus ilmaista itseään ja tulla ymmärretyksi. Pakottavassa tilanteessa henkilöstöllä on velvollisuus ja lupa suojata lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti asiakasta satuttamasta itseään, muita asiakkaita tai henkilökuntaa. Haastavasti käyttäytyvä asiakas ohjataan rauhoittumaan omaan tilaan, mutta tilaa ei saa lukita eikä asiakasta jätetä ilman valvontaa.*

*Jos väkivalta tilanteet toistuvat, kiinnipitämiseen tai muihin rajoittaviin toimiin tarvitaan kirjallinen, määräaikainen lupa. Osasta rajoittamistoimenpidepäätöksistä päätöksen tekee yksikön esimies. Luvat on voimassa määräaikaisesti. Henkilöstön kanssa on sovittu, että on hyvin tärkeää ja luvallista pyytää tarvittaessa apua työkaverilta tai esimieheltä, jos oma tunnetila ei syystä tai toisesta tue tilanteen rauhoittumista. Kenenkään ei tarvitse eikä pidä jäädä yksin vaikeiden tilanteiden keskelle.*

*Ahokodissa asuu liikuntarajoitteisia, vaikeasti kehitysvammaisia, ikääntyviä ihmisiä, jonka vuoksi asukasturvallisuus vaatii turvavöiden käyttöä pyörätuoleissa ja suihkutuoleissa. Vessanpöntöllä turvakaidetta käytetään vain silloin, kun ohjaaja ei pysty olemaan jatkuvasti läsnä ja jos asukkaalla on epilepsia, jonka vuoksi hän saattaa pudota pöntöltä arvaamatta siinä istuessaan.*

*Neljällä ryhmäkodin asiakkaalla on käytössä esilääkitys, jonka tarkoituksena on turvata sairaanhoidollisten toimenpiteiden onnistuminen. Yksi asukkaista tarvitsee esilääkkeen jo verikokeisiinkin, mutta suurimmalla osalla esilääkitys on lähinnä lääkäri- sekä hammashoitoa varten. Alueen oman sairaanhoitajan myötä esilääkkeiden käyttö verikokeissa on vähentynyt, sillä hän pystyy ottamaan näytteet ryhmäkodin tiloissa. Päätöksen esilääkkeiden käytöstä toimenpiteissä/ terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta huolimatta tekee lääkäri.*

*Erityisryhmille on luotu oma Imo-käsikirja, joka ohjaa yksikön henkilöstön toimintaa. Imo-käsikirja on tulostettuna yksikköön ja ohjaajia on edellytetty tutustumaan siihen. Yksikön henkilöstö on käynyt Avekki 1-koulutuksen, joka ohjaa haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyä.*

#### Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

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

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/sosiaaliasiavastaava)

### Muistutusten käsittely

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

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on 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](https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje-muistutuksen-kasittelyyn)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

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

*Palvelupäällikkö:  Armi Lehtinen etunimi.sukunimi@hyvaks.fi Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä*

*p. 040 570 1778*

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

*Keski-Suomen hyvinvointialueella muistutukset ja kantelut kulkevat professiojohtajien kautta, vastine muistutuksiin ja kanteluihin annetaan aina palveluista. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa 30 vrk sisällä muistutuksen saapumisesta.*

### 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.

#### He**nkilöstön määrä ja rakenne**

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

*Ahokodissa työskentelee 17 ohjaajaa, 1 sairaanhoitaja sekä palveluvastaava. Ohjaajista 15 on koulutukseltaan lähihoitajia ja yhden ohjaajan koulutus on sosiaaliohjaaja sekä yhden sosionomi.*

*Ryhmäkoti:*

*Aamuvuoro: 4 ohjaajaa*

*Iltavuoro: 4 ohjaajaa*

*Yövuoro: 1 ohjaaja*

*Tukiohjaus:*

*Aamuvuoro: 1 ohjaaja (arkisin)*

*Iltavuoro: 1 ohjaaja (arkisin)*

*Viikonloput: 1 ohjaaja iltavuorossa*

*Lyhyisiin sairauslomiin (alle 13pv) pyritään palkkaamaan ulkopuolinen sijainen tai varataan varahenkilö varahenkilöyksiköstä. Mikäli sijaista tai varahenkilöä ei ole saatavilla poissaoloon, järjestellään poissaolo oman henkilöstön voimin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tuplavuorojen tekemistä tai tukiohjauksen alas ajoa. Pidempiin poissaoloihin pyritään palkkamaan pätevyysvaatimukset täyttävä sijainen.*

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

*Ahokodissa ei ole toistaiseksi käytetty vuokratyövoimaa.*

#### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

[Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](https://oikeusrekisterikeskus.fi/fi/index/palvelut/rikosrekisteriote/rikostaustaotelastenkanssatoimimiseen.html)

Rikosrekisteriote esitettäväksi iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten parissa työskentelyä varten: Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Hyvinvointialueella on oma ohje ja siihen on kuvattu sisäiset menettelytavat. [Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](https://oikeusrekisterikeskus.fi/fi/index/palvelut/rikosrekisteriote/rikosrekisterioteiakkaidenjavammaistenkanssatoimimiseen.html)

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

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

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

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

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

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

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

*Perehdytys tapahtuu käytännön työssä kokeneemman työntekijän työparina työskennellen. Opiskelijalle nimetään kaksi ohjaajaa työssäoppimisjakson ajaksi, sekä tarvittaessa tutkintotilaisuuden vastaanottaja.*

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

*Työnantaja vastaa työn vaatimien täydennys- ja päivittämiskoulutusten järjestämisestä työajalla. Näitä ovat mm. tietoturvakoulutukset, ensiapukoulutukset ja lääkehoidon osaamiseen liittyvien koulutusten päivittäminen. Osa koulutuksista suoritetaan verkko-opintoina, mihin on mahdollista käyttää sovittu määrä työaikaa.*

*Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan hyvinvointialueen omiin sisäisiin koulutuksiin. Hyvinvointialueella on olemassa oma Juuri-koulutusjärjestelmä ja siihen sisältyvä koulutuskalenteri. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus osallistua mm. Kehitysvammaliiton, Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön tai Kehitysvammaisten palvelusäätiön Jyväskylässä järjestämiin koulutuksiin taloudellisten resurssien puitteissa. Tapauskohtaisesti harkitaan mahdollisuus osallistua muualla järjestettäviin ammatillisiin koulutuksiin.*

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

*Ahokodissa ei ole tällä hetkellä alaikäisiä asiakkaita.*

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

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

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

*Rokotussuoja on mahdollista tarkistaa vain kysymällä henkilöltä itseltään.*

#### Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö 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 yksikkötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana.

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

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

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

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

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

*Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä noudatetaan hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Yksikössä on käytössä sähköinen Intro –perehdytysohjelma. Yksikköön on myös valittu perehdytysvastaava, jonka tehtävänä on osallistua perehdytysvastaavien koulutuksiin ja tapahtumiin ja tuoda niistä tietoa yksikön muille työntekijöille.*

*Yksikön sisäiseen toimintaan liittyen yksikössä on oma perehdytyskansio, jota päivitetään tarvittaessa. Perehdytyksestä vastaa yksikön palveluvastaava ja ohjaajat. Asianmukaisesti toteutetulla perehdytyksellä varmistetaan työyhteisön osaaminen ja valmiudet toteuttaa tasalaatuinen ohjaus- ja hoitotyö.*

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

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

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

*Ohjaajien ja palveluvastaavan väliset kehityskeskustelut pidetään joko yksilö- tai ryhmäkeskusteluina joka toinen vuosi ja lyhemmät Mitä kuuluu-keskustelut joka toinen vuosi tai tarvittaessa. Lisäksi Ahokodissa on aloitettu säännölliset kehittämisiltapäivät talon sisäisiin asioihin liittyen noin 2-3 kertaa vuodessa. Näihin iltapäiviin aiheet nousevat arjesta tai henkilöstöltä.*

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

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

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

### Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

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

*Henkilöstön poissaoloihin järjestellään aina korvaava työntekijä. Mikäli korvaavaa työntekijää (sijaista tai varahenkilöä) ei ole vapaana, pyritään vajaus paikkaamaan esimerkiksi tuplavuoron avulla. Mikäli sekään ei ole mahdollista, ajetaan tukiohjaus alas ja tukiohjaaja siirtyy ryhmäkodille paikkaamaan vajausta. Ympärivuorokautisen ryhmäkodin asiakkaat turvataan ensisijaisesti. Ryhmäkodille ei ole laskettu virallista minimivahvuutta, mutta Ahokodilla se pyritään pitämään neljän ohjaajan vahvuutena.*

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

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

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

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

### Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat [monialaiseen yhteistyöhön](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=64433622).

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

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

*Pitämällä yksikössä säännölliset palvelusuunnitelmapalaverit ja osallistumalla moniammatillisiin työryhmiin. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.*

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

*Pitämällä yksikössä säännölliset palvelusuunnitelmapalaverit ja osallistumalla moniammatillisiin työryhmiin. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.*

### Toimitilat ja toimintaympäristö

#### Toimitilat

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

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

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

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

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

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

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

*Kaikilla asiakkailla on oma huone ja wc. Jokainen asukas sisustaa ohjaajien tai omaisten tuella huoneensa huonekaluillaan ja tavaroillaan. Asiakkaiden huoneet ovat vain henkilökohtaisessa käytössä ja jokaisella on lupa kutsua kotiinsa vieraita. Omaisten tai tuttavien vierailut voidaan järjestää joko oman omaisen asukashuoneessa tai Ahokodin yhteisissä tiloissa.*

*Kaikkien yhteisinä tiloina toimivat olohuoneet, ns. monitoimitila, ruokasali, keittiö, sauna- ja pesuhuonetilat. Ahokodissa on käytössä lisäksi kaksi ulkoterassia sekä saunan yhteydessä ns. vilvoitteluterassi. Ahokodin ryhmäkodissa on noin 815 m2.*

*Asumisen pääperiaatteet käydään jokaisen kanssa läpi vuokrasopimusta kirjoittaessa. Asiakkaat ovat alivuokralaissuhteessa Keski-Suomen hyvinvointialueen erityisryhmien kotiin vietävillä- ja asumispalveluilla. Vuokrasuhde on henkilökohtainen eikä asukkaan huonetta oteta toisen henkilön käyttöön asukkaan poissa ollessa pitkään.*

*Tukiasukkaat asuvat omissa yksiöissään kiinteistön muiden vuokra-asuntojen yhteydessä.*

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

*Ympäristöterveystarkastus 13.3.2022, josta korjauskehotus tullut ainoastaan radonmittauksesta. Tämän vuoksi Ahokodissa tehty radonmittaus 9.8.2022, jonka puolesta ei ollut huomautettavaa. Ympäristöterveystarkastuksen yhteydessä tehty Ahokodin keittiöön terveystarkastus, jonka tulos ollut A= oivallinen. Huomautus tullut keittiön vanhentuneesta omavalvontasuunnitelmasta, joka sittemmin päivitetty. Palotarkastus pidetty heinäkuun 17. pvä 2024. Palotarkastuksessa huomautettu turvallisuuskävelyjen tarpeesta useammin. Nämä ohjelmoitu pidettäväksi 3 krt/ vuodessa.*

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

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

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

*Ahokodissa huoltopyynnöt ja toimitilojen epäkohtailmoituksiin käytetään huoltoyhtiön (Lassila-Tikanoja) asiointikanavaa. Mikäli kyseessä on talon sisäinen toimitiloihin liittyvä epäkohta, voi henkilöstö ilmoittaa asiasta suoraan palveluvastaavalle tai tehdä Laatuportti-ilmoituksen.*

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

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

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

*Henkilöstö on suorittanut vaadittavat laiteajokortit.*

#### Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

*Ahokodin palveluvastaava päivittää yksiön pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen. Ahokodin ohjaajat on velvoitettu perehdyttämisvaiheessa tutustumaan suunnitelmiin.*

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

*Ahokodin henkilöstö käy alkusammutuskoulutuksen hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena 3 vuoden välein ilmoittautumalla koulutuskalenteri Juuren kautta. Turvallisuuskävelyt yksikössä käydään 4 krt vuodessa tai perehdytysvaiheessa.*

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

*Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään tarvittaessa ilmoitus palovaarasta seuraavaa linkkiä käyttäen:*

[Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](https://pelastustoimi.fi/asiointi/lomakkeet/ilmoitus-ilmeinen-palonvaara)

#### 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 pyydettäessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-12/TSS_kameravalvonta%20.pdf)

Kuvaus tehdään sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

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

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

*Ahokodissa ryhmäkodilla on asennettuna sähköinen kulunvalvonta ts. yksikön yleisten tilojen ja ulko-ovi ovet aukenevat ainoastaan kulkulätkällä. Kulkulätkät ovat ohjaajien käytössä. Asiakashuoneiden ovet ovat auki, joten asiakkaat pääsevät kulkemaan huoneisiinsa vapaasti. Yleisissä tiloissa ei myöskään ole väliovia, joten asiakkaat pystyvät liikkumaan vapaasti myös ryhmäkodin tiloissa poislukien ulko-ovi, ohjaajien ja palveluvastaavan toimisto, keittiö, lääkehuone, pyykkitupa ja parvekkeet.*

*Lisäksi Ahokodissa on kameravalvonta ulko-ovella ja lääkehuoneessa.*

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

*Ahokodissa ei ole asiakkaille hankittuja teknologisia ratkaisuja käytössään.*

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

*Ahokodilla ei ole käytössä asiakkailla turva- tai kutsulaitteita.*

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

***LoihdeTrust p.029 0013880***

### 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 lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään [lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210719)

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. (tulossa)

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen 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](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/laakinnallisiin-laitteisiin-liittyva-lainsaadanto). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on turvallisuuspäällikkö.

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

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

*Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti Ahokodin omistamat laitteet on viety sähköiseen lääkintärekisteriin. Rekisterissä laitteesta kerrotaan sen ominaisuudet, käyttötiedot sekä huoltoon ja korjauksiin liittyvät tiedot. Henkilökunta on suorittanut laiteajokortit vuoden 2020 aikana nimettyjen laitevastaavien toimesta.*

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

*Yksikössä on käytössä laiteajokortit ja uusille työntekijöille perehdytys laitteiden käyttöön ennen laiteajokortin suorittamista. Paperiset laiteajokortit siirtyvät vuoden 2025 aikana Laatuporttijärjestelmään, joka antaa työntekijälle ja esihenkilölle herätteen laiteajokortin vanhetessa. Laatuportissa on yksikön laitteet käyttöohjeineen luettavissa. Tällä hetkellä käyttöohjeet ovat vielä paperisena laitekansiossa työntekijöiden toimistossa.*

Miten yksikössä varmistetaan, että laitevaaratapahtumista tehdään asianmukaiset Fimean [vaaratilanneilmoitukset](https://www.fimea.fi/documents/160140/764068/2019-11-K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4n+vaaratilanneilmoituslomake.pdf/ac6bcb04-1616-8722-7327-9c84c13b7d82?t=1577451373290)? Kuvaus laitevaaratapahtumien käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

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

*Jokaisesta lääkintälaitteeseen tai apuvälineeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus silloin, kun kyseessä läheltä piti tilanne tai tapahtui potilaalle/ asiakkaalle. Tarkemmat ohjeet löytyvät Ahokodin toimistosta löytyvästä laiteturvallisuuskansiosta.*

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

Mikäli yksikössä implantoidaan potilaaseen laitteita, kuvaus seurantajärjestelmään kirjattavista tiedoista. Kuvaus menettelytavoista potilaalle annettavan implanttikortin osalta.

*Yksikössä ei implantoida potilaaseen laitteita.*

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

*Sanna Poikola ja Piritta Kosteinen p.0505925091. Heidän lisäkseen laitteista vastaavat yksikön sairaanhoitaja sekä palveluvastaava.*

*Palveluvastaava:*

*Riikka Paananen, 040 7214228,* [*riikka.paananen@hyvaks.fi*](mailto:riikka.paananen@hyvaks.fi)

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

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

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

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

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

*Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.*

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

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

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

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

### Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

*Vastaava sairaanhoitaja Johanna Haka ja palveluvastaava Riikka Paananen*

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

*Ahokodissa ei ole rajattua lääkevarastoa*

**Lue lisää:** [**Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta**](https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/rajattu-laakevarasto)

**Lääkityspoikkeamat**

Terveyden- 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 kehittämiskeskukselle (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.

### 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](https://tietosuoja.fi/seloste-kasittelytoimista). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki (1050/2018)](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](https://tietosuoja.fi/etusivu).

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

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

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

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

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

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

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

*Keski-Suomen hyvinvointialueen yleiset tietoturva- ja tietosuojaohjeet* [*Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset (sharepoint.com)*](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tietoturva-tietosuoja/SitePages/Tietoturvan-ja-tietosuojan-koulutukset.aspx?web=1) *ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityiskohtaisemmat ohjeet* [*Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa - Duodecim Oppiportti*](https://www.oppiportti.fi/op/dvk00150)

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

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

[Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/tietosuoja) potilasrekisterin tai sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

Lue lisää:   
[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](https://thl.fi/documents/920442/2816495/THL_maarays_1_2021sosiaalihuollon_asiakasasiakirjoista_ja_niihin_merkittavista_tiedoista.pdf/f11f6fce-d7c5-9fff-7a92-d40460dbde80?t=1637222140211)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Sosiaalihuollon+asiakatietojen+k%C3%A4sittely.pdf/fc9f4ce8-caee-3161-f3ae-8962a87007b6/Sosiaalihuollon+asiakatietojen+k%C3%A4sittely.pdf?t=1664534736382)

### 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)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/anna-palautetta)

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

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

*Ohjaajat ovat säännöllisesti yhteydessä asiakkaiden omaisiin, mikäli asiakas niin toivoo. Omaisia tavataan myös asukkaiden toteuttamissuunnitelma- sekä palvelusuunnitelmapalavereissa. Asiakkaiden toiveita kysellään ja kuunnellaan arjen ohjaustyön lomassa sekä kerran viikossa järjestettävissä asukaspalavereissa.*

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

*Palautteiden avulla kehitetään toimintaa hyödyntämällä saatuja ehdotuksia ja korjaamalla esille tulleet epäkohdat.*

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

*Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään asiakaspalautetta. Tämän lisäksi epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös hyvinvointialueen verkkosivujen (hyvaks.fi) kautta. Verkkosivulta löytyy ”anna meille palautetta” -sivu, josta löytyy palvelualuekohtaiset palautekanavat. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin erityisryhmien koti- ja asumispalveluiden eteläisen alueen palvelupäällikkö Armi Lehtiselle.*

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

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

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

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

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

## PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

### 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 ennakoinnilla 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 syyllistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

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

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

*Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi* [*tietoa turvallisuusasioista*](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72811)*. Palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.*

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

*Riskejä tunnistetaan Laatuportti-järjestelmän kautta. Keskeiset riskit: henkilöstön riittävyys vuoroissa, lääkeluvallisten työntekijöiden riittävyys vuoroissa ja 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.*

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

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

### Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

#### 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.

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

*Yksikössä tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa riskinarviointi Laatuporttijärjestelmän kautta.*

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

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

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

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

*Eri suunnitelmien säännöllisellä arvioinnilla ja tarkistamisella.*

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

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

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

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

*Jokaiselle työyhteisölle järjestetään AVEKKI 1 koulutus ja lisäksi vuosittain tai tarvittaessa ylläpitokoulutus. Suurin osa Ahokodin henkilöstöstä kävi AVEKKI 1 koulutuksen syksyn 2017 aikana. Marraskuussa 2019 on järjestetty henkilöstölle AVEKKI kertauskoulutus kahtena iltapäivänä. Loppuvuodesta 2021 ja 2023 AVEKKI1-koulutus pidettiin vain uusille työntekijöille vammaispalveluilla. Muutoin koulutukset ovat olleet tauolla koronan vuoksi. Ahokodilta AVEKKI1-koulutuksiin pääsivät vain vakinaistetut työntekijät. Tällä hetkellä Juuren koulutusten puutteellisuuden vuoksi ei päivityksiä ole voitu tehdä.*

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

#### Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

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

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

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

**Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto**

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

**Vakava vaaratapahtuma**

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

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

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

[Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741)

**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](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-valvonta) sähköpostilla.

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

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

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

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

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

*Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta sähköisen lomakkeen kautta* [*Väärinkäytösten ilmoituskanava (whistleblower) (sharepoint.com)*](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-laatu-ja-turvallisuus/sitepages/vaarinkaytosten-ilmoituskanava-(whistleblower).aspx?xsdata=MDV8MDJ8cmlpa2thLnBhYW5hbmVuQGh5dmFrcy5maXxlZjIxYzIxNGRiZGQ0NzJhNmY4NjA4ZGNmYTRjZGI0MHxlMTEwNWQyZTBiYmY0MGFlOGQ4ZTI2YTg0OGY0MjE2MXwwfDB8NjM4NjYwNDU1MjAwMTYzMDgwfFVua25vd258VFdGcGJHWnNiM2Q4ZXlKV0lqb2lNQzR3TGpBd01EQWlMQ0pRSWpvaVYybHVNeklpTENKQlRpSTZJazFoYVd3aUxDSlhWQ0k2TW4wPXwwfHx8&sdata=cnB0blQzRCtRekhZR1pnQ01mVUdPV0cyQ3VJdVYvdXJ0Sjg2UTNycWFJRT0%3d)

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

#### Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

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

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

*Palveluvastaava tiedottaa sovituista muutoksista henkilöstöpalavereissa tai sähköpostin kautta.*

### Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

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

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

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

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

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

### Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

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

### Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille [(STM julkaisuja 2019:10)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161627/J_10_2019%20Valmius-%20ja%20jatkuvuudenhallinta%20suunnitelmaohje.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja [2019:9](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161629)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden… 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230308)

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

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

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

*Asiakastietojärjestelmiin kirjaaminen vaatii yksiköissä jatkuvaa seurantaa ja kehittämistä. Lisäksi tiedonkulku vaatii jatkuvaa kehittämistä vuorotyötä tekevissä yksiköissä. Ahokodissa on myös havaittu henkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa haasteita, mikä on haitannut työilmapiiriä sekä töiden jakautumista tasaisesti. Ahokodissa on kesällä 2024 purettu työtiimit ja käynnistetty tiimitön työskentely, jossa asiakkaat jaetaan ohjaajille vuoron alussa. Lisäksi Ahokodissa järjestetään kehittämisiltapäiviä seuraavan vuoden aikana noin 3 kpl. Näissä yhdessä henkilöstön kanssa arvioidaan ja kehitetään työtapoja.*

# OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

## Toimeenpano

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

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

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

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

*Omavalvontasuunnitelma on osana arjen työtä, ohjaavana tekijänä. Päivitetty omavalvontasuunnitelma tulee henkilöstön lukea ja palveluvastaavan informoida henkilöstöä muutoksista.*

## Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

[Omavalvontaohjelmasivustolla](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-valvonta/omavalvontaohjelma) oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

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

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

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-valvonta/omavalvontaohjelma)

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

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

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

*Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan myös koko henkilökunta palveluvastaavan lisäksi. Tarkoituksena on tehdä suunnitelma, joka vastaa arjen toteutusta ja ohjaa käytäntöjä. Suunnitelma toimii myös perehdytyksen välineenä. Näin myös puutteet havaitaan nopeasti henkilöstön ollessa tietoinen suunnitelman sisällöstä.*

Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein

*Tällä hetkellä asiaan ei ole vielä ohjeistusta.*