**OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**LUKKOILANTIEN ASUNNOT, Jämsä**



|  |  |
| --- | --- |
| **Lukkoilantien asunnot** | |
| **Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus** | *Sanna Pekki*  *Palveluvastaava* |
| **Hyväksymispäivämäärä:** | 4.12.2024 |
| **Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö)**  **allekirjoitus** | *Armi Lehtinen*  *Palvelupäällikkö* |
| Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm  Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta. | Versio 1. |
| 31.10.2024 |
| Aiempien versioiden päiväykset: |
| Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä | [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-valvonta/omavalvontaohjelma)  Ohjaajien toimistossa, josta sen saa pyytämällä. |

SISÄLTÖ

[1 JOHDANTO 3](#_Toc182555620)

[2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 6](#_Toc182555621)

[3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ 6](#_Toc182555622)

[3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT 6](#_Toc182555623)

[3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot 6](#_Toc182555624)

[3.1.2 Palveluyksikön perustiedot 6](#_Toc182555625)

[3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 7](#_Toc182555626)

[3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS 8](#_Toc182555627)

[3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta 8](#_Toc182555628)

[3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset 9](#_Toc182555629)

[3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit 9](#_Toc182555630)

[3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi 9](#_Toc182555631)

[3.2.2.3 Asiakassuunnitelma 11](#_Toc182555632)

[3.2.2.4 Palvelukohtainen palvelu- ja toteuttamissuunnitelma 12](#_Toc182555633)

[3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen 13](#_Toc182555634)

[3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen 14](#_Toc182555635)

[3.2.2.7 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta 15](#_Toc182555636)

[3.2.2.8 Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt) 17](#_Toc182555637)

[3.2.2.9 Hygieniakäytännöt 18](#_Toc182555638)

[3.2.2.10 Infektioiden torjunta 20](#_Toc182555639)

[3.2.2.11 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä 21](#_Toc182555640)

[3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 22](#_Toc182555641)

[3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus 22](#_Toc182555642)

[3.2.3.2 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu 24](#_Toc182555643)

[3.2.3.3 Oikeusturvakeinot 24](#_Toc182555644)

[3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus 25](#_Toc182555645)

[3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava 27](#_Toc182555646)

[3.2.4 Muistutusten käsittely 28](#_Toc182555647)

[3.2.5 Henkilöstö 29](#_Toc182555648)

[3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne 29](#_Toc182555649)

[3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 29](#_Toc182555650)

[3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus 30](#_Toc182555651)

[3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 32](#_Toc182555652)

[3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 33](#_Toc182555653)

[3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö 33](#_Toc182555654)

[3.2.8.1 Toimitilat 33](#_Toc182555655)

[3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus 34](#_Toc182555656)

[3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut 35](#_Toc182555657)

[3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät 36](#_Toc182555658)

[3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma 38](#_Toc182555659)

[3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 39](#_Toc182555660)

[3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen 40](#_Toc182555661)

[3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA 41](#_Toc182555662)

[3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 41](#_Toc182555663)

[3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen 43](#_Toc182555664)

[3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely 43](#_Toc182555665)

[3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely 44](#_Toc182555666)

[3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta 45](#_Toc182555667)

[3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet 46](#_Toc182555668)

[3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 47](#_Toc182555669)

[3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset 47](#_Toc182555670)

[3.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 47](#_Toc182555671)

[3.3.6 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 48](#_Toc182555672)

[**4** **OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN** 48](#_Toc182555673)

[4.1.1 Toimeenpano 48](#_Toc182555674)

[4.1.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 48](#_Toc182555675)

# 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.

# OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

**Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

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

*Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat palveluvastaava ja ohjaajat. Henkilöstöä osallistetaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen henkilöstöpalavereiden yhteydessä, jossa suunnitelmaa laaditaan yhdessä. Omavalvontasuunnitelman keskeisiä sisältöjä, kuten toimintayksikön yhteisiä käytäntöjä, asiakastyön toteuttamista ja riskien arvioimista käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti yksikön palavereissa. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa*.

*Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Sanna Pekki, puhelin: 040 7343 730 Sähköposti: sanna.pekki@hyvaks.fi.*

# 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

Nimi: Lukkoilantien asunnot

Katuosoite: Lukkoilantie 5

Postinumero: 42100 Postitoimipaikka: Jämsä

Palvelupisteiden osoitteet

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

Puhelin 0407343730 Sähköposti sanna.pekki@hyvaks.fi

### Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

*Lukkoilantien asunnoilla tuotetaan kehitysvammaisten palveluasumista ja tuettua asumista. 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?

*Lukkoilantien asunnot tarjoaa läsnäolopalveluna palveluasumista ja tuettua asumista asumispalvelua Keski-Suomen hyvinvointialueen kehitysvammaisille aikuisille henkilöille*.

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

*Lukkoilantien asunnoilla tuottamilla palveluilla tuetaan ja mahdollistetaan kehitysvammaisille henkilöille mahdollisimman itsenäinen elämä. Palvelujen tarkoituksena on edistää kehitysvammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Palveluilla tuetaan asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet.*

*Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisiä arvoja ovat kohtaaminen ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimiminen avoimesti yhteistyössä sekä toimiminen luotettavasti ja vastuullisesti myös tuleville sukupolville. Keski-Suomen hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma löytyy henkilöstölle* [*täältä*](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tervetuloa-toihin/Jaetut%20asiakirjat/Yhdenvertaisuus-%20ja%20tasa-arvosuunnitelma%202024%E2%80%932025.pdf) *ja ulkopuolisille aluehallituksen pöytäkirjan 09.4.2024 liitteenä hyvinvointialueen verkkosivuilta.*

*Yksikön toimintaperiaatteet:*

* *Itsemääräämisoikeuden tukeminen*
* *Mielekkään päivätoiminnan järjestäminen tavoitteellisesti*
* *Toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys*
* *Tasa-arvoisuus*
* *Yhteisöllisyys*
* *Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.*
* *Asiakkaan yksilöllisten toimintojen mahdollistaminen. Huomioiden fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tarpeet.*
* *Asiakkaan huomioiminen täysvaltaisena jäsenenä yhteiskunnassa*

*Toimintaa ohjaa myös ammattieettiset periaatteet.*

*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.

**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 henkilöstölle* [*täältä*](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-hyvinvointialue/SitePages/Organisaatiokaaviot.aspx?web=1) *ja muille hyvaks.fi verkkosivuilta. Palveluvastaava vastaa toimintayksikkönsä omavalvontasuunnitelmasta.*

*Lukkoilantien asuntojen palveluvastaavana ja siten toiminnasta vastuussa olevana henkilönä toimii Sanna Pekki (sosionomi AMK). Lääkehoidon asioista vastaa Linnakodin sairaanhoitaja Milja Laukkarinen.*

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 läsnä Lukkoilantien asunnoilla n. 3-4 päivää viikossa. Lukkoilantien asunnoilla pidetään viikoittain säännölliset tiimikokoukset sekä kerran kuukaudessa yksikkökokous. Palveluvastaava ja sairaanhoitaja käsittelevät Laatuportti-ilmoituksia. Ilmoitukset käsitellään palavereissa; mikäli ilmoitus vaatii välitöntä reagointia, asia viedään eteenpäin heti. Palveluvastaava pitää huolta yksikön suunnitelmien ajantasaisuudesta sekä toimii yhteistyössä HR:n ja talouden asiantuntijoiden kanssa.*

*Palveluvastaava on lisäksi vastuussa mm. omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen järjestämisestä ja seurannasta sekä lakisääteisten määräaikojen seurannasta (viranhaltijapäätökset). Palveluvastaava on tavoitettavissa* *puhelimitse ja sähköpostitse silloin kun ei ole yksikössä paikalla. Palveluvastaavaa sijaistaa hänen poissaolojensa aikana toisen toimintayksikön palveluvastaava.*

### Palveluiden laadulliset edellytykset

*Lukkoilantien asuntojen toiminta on asiakaskeskeistä. Asukkaille pidetään kuukausittain asukaspalaveri, jossa asukkailla on mahdollisuus antaa palautetta sekä esittää toiveita toimintaan.*

#### Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

*Yksikön palveluvastaava on vastuussa siitä, että Lukkoilantien asunnoilla on riittävä määrä henkilöstöä ja että henkilöstöllä on tehtävän kannalta oleellinen osaaminen. Lääkelupien voimassaoloa ja kattavuutta tarkkaillaan ja arvioidaan suhteessa asukkaiden tarvitsemaan lääkehoitoon. Henkilöstön lääkehoidon pätevyydet on viety Juuri koulutusjärjestelmään. Asukkaille tehdään säännöllisesti RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmat pidetään ajantasaisena. Työntekijät on ohjeistettu tekemään Laatuportti-ilmoitukset vaaratapahtumista. Ilmoitukset ohjautuvat palveluvastaavalle sekä sairaanhoitajalle.*

#### Palvelutarpeen arviointi

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.

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)

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 asukas on ohjautunut asumaan Lukkoilantien asunnoille, palvelutarpeen arviointi tehdään arjessa asukasta kuuntelemalla ja tarkkailemalla hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Käytetään asiakkaalle sopivaa kommunikaatiomenetelmää, tarkkaillaan hänen ilmeitään ja eleitään, sekä selvitetään mahdollisuuksien mukaan elämänhistoriaan liittyviä tärkeitä asioita. Mikäli asukkaan 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 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.*

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

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

*Kun asiakas on ohjautunut palveluihin, tehdään palveluyksikössä asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma. Vastuussa toteuttamissuunnitelmapalaverin järjestämisestä ovat asukkaalle nimetyt omat ohjaajat. Toteuttamissuunnitelmapalaveri järjestetään mahdollisimman pian muuton jälkeen.*

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.*

*Palveluyksikössä tehdään asiakkaalle aina toteuttamissuunnitelma palvelun alkaessa. Toteuttamissuunnitelma päivitetään säännöllisesti 6kk välein.*

#### Palvelukohtainen palvelu- ja toteuttamissuunnitelma

Miten asiakkaan palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palveluja- ja palvelukohtaisen toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

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

*Asukkaiden 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. Palaverin järjestämisestä ovat vastuussa asukkaalle nimetyt omat ohjaajat.*

*Asiakkuuteen liittyvien suunnitelmien toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla, sekä säännöllisellä toteuttamissuunnitelman ja palvelusuunnitelman tarkastamisella. Palvelusuunnitelmien tarkastaminen toteutetaan asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kahden- kolmen vuoden välein. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6kk välein tai tarvittaessa palveluntarpeen muuttuessa.*

*Lukkoilantien asunnoilla on käytössä RAI-arviointi. RAI-arviontien pohjalta kirjataan asukkaille arjen tavoitteita toteuttamissuunnitelmaan ja näiden tavoitteiden toteutumista seurataan arjessa.*

*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.*

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

*Omaiset/läheiset kutsutaan mukaan palvelu-/toteuttamissuunnitelma palavereihin asiakkaan luvalla. Asiakas on aina osallisena häntä koskevissa palavereissa.*

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?

*Lukkoilantien asuntojen palveluvastaava tekee päätöksen palvelun aloittamisesta ja asiakasmaksuista.*

#### Palvelun toteutumisen varmistaminen

Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?

*Yksikön palveluvastaava huolehtii päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa.*

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

*Kun asukkaalle tehdään uusi toteuttamissuunnitelma, käydään Lukkoilantien asuntojen palavereissa 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. Toteuttamissuunnitelmat päivitetään 6kk välein.*

Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?

*Lukkoilantien asuntojen asukkaille on tehty päätöksiä asumispalvelusta, kuljetuspalvelusta, päiväaikaisesta toiminnasta sekä henkilökohtaisesta avusta. Asukkaiden omat ohjaajat ja palveluvastaava tarkkailevat asukkaiden palvelupäätösten ajantasaisuutta ja ovat tarvittaessa yhteydessä päätöksen tehneeseen tahoon palveluntarpeen muuttuessa.*

#### 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?

*Koti- ja asumispalveluille sekä erityisryhmien palveluille on laadittu oma kirjaamisohje, johon uusi työntekijä on velvoitettu tutustumaan perehdytysvaiheessa. Perehdytykseen kuuluu kirjaamiseen ja tietosuojaan liittyvien koulutusten suorittaminen. Kirjaamista tehdään alussa yhdessä kokeneemman työntekijän kanssa työparina. Lukkoilantien asunnoille on lisäksi nimetty kirjaamisvastaavat, jotka auttavat tarvittaessa asiakastyön kirjaamisessa.*

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

*Sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus suoritetaan hyvinvointialueen Moodle -oppimisalustalla ja Life Care-koulutus Campus-oppimisympäristössä. Kirjaamiskoulutuksen tavoitteena on tehdä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät perusperiaatteet kaikille tutuiksi. Kirjaamiskoulutus kuuluu kaikille kirjaamiseen osallistuville.*

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

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

*Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista säännöllisesti.*

#### Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

*Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia edistetään heidän yksilöllisen palvelun- ja tuentarpeensa mukaan. Kunkin asukaan tuentarve ja tavoitteet on kirjattu toteuttamis- ja palvelusuunnitelmiin. Asukkaiden kokonaisvaltainen toimintakyky huomioidaan jokapäiväiseen elämään ja arkeen liittyvissä toiminnoissa ja askareissa. Asiakkaan annetaan itse tehdä ne asiat, jotka hän toimintakykynsä puolesta pystyy tekemään. Tarvittaessa ohjataan, tuetaan ja avustetaan, mutta ei tehdä puolesta.*

*Lukkoilantien asuntojen asukkaat käyttävät Jämsän Terveyden terveysaseman palveluita. Lisäksi sairaanhoitaja, joka vastaa Linnakodin lisäksi Lukkoilantien asuntojen sairaanhoidollisesta työstä. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan lääkehoidon toteuttamisesta ja vaikutuksen arvioinnista, ohjaajien lääkehoidon ohjaustarpeesta, asukkaiden terveyden seurannasta, sairaanhoidollisista toimenpiteistä, lääketietojen päivittämisestä, tarvittavien rokotteiden antamisesta sekä osittain laboratorionäytteiden ottamisesta.*

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

*Kognitiivista toimintakykyä tuetaan osallistamalla asukkaita ryhmäkodin arjen askareisiin ja järjestämällä asukkaille mielekästä tekemistä. Asioita ei tehdä asukkaiden puolesta, vaan jokainen osallistuu omien voimavarojensa mukaan. Asukkaat ovat omien voimavarojensa mukaan aktiivisina osallistujina arjessa. Kommunikaatiota tuetaan erilaisilla kommunikaatiomenetelmillä tarpeen mukaan.*

*Asukkaille haetaan tarpeen mukaan erilaisia terapiapalveluita kuntoutussuunnitelman mukaan.*

*Asiakkaat osallistuvat työ- ja päivätoimintaan yksilöllisen suunnitelman mukaan.*

*Suurimmalla osalla asukkaita on henkilökohtainen avustaja, mikä lisää merkittävästi heidän osallisuuttaan. Osa asukkaista harrastaa mm. keilaamista ja uintia.*

*Yhteydenpitoa läheisiin tuetaan. Lukkoilantien asunnoilla pidetään kerran vuodessa omaisille ja asukkaille yhteinen tapahtuma.*

*Surin osa asukkaista käy työ- ja päivätoiminnassa läheisessä toimintakeskuksessa. Työpäivien määrä vaihtelee 1-4 päivän välillä.*

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

*Retkiä ja käyntejä yms. yksikön ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa on mahdollista järjestää henkilöstöresurssien sallimissa rajoissa.*

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

*Yksilöllinen palvelusuunnitelma sekä tarkemmin tuentarpeet kuvaava toteuttamissuunnitelma toimivat pohjana arjen toiminnalle. Yksikössä toimitaan kuntouttavalla työotteella. Asukkaita ohjataan yksilöllisesti arjen toimissa ja oman elämänhallinnan taitoja vahvistetaan. Osallisuutta oman arjen toimissa pyritään lisäämään.*

*Lukkoilantien asuntojen asukkaille on laadittu toteuttamissuunnitelmassa henkilökohtaiset arjen tavoitteet, joiden avulla toimintakykyä pyritään ylläpitämään. Nämä tavoitteet sisältävät mm. kuntoutuksellisia tavoitteita ja sosiaalisia tavoitteita (asioinnit, arjen askareisiin osallistaminen ym.). Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäiskirjaamisessa sosiaaliefficaan.*

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

Ravitsemushoito on osa potilaan/asiakkaan kokonaishoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. 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.

Kuvaa vastauksessa, missä asioissa asiakas ja potilas voivat tehdä itse valintoja ravitsemuksensa suhteen päivän aikana.

Lue lisää:

[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?

*Yksikön ruokahuolto toteutetaan pääsääntöisesti Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelut Oy kautta. Ateriat tilataan huomioiden asukkaiden erityisruokavaliot. Lounaat ja päivälliset toimitetaan yksikköön lämpiminä ja jaetaan/annostellaan ohjaajien toimesta. Jämsän Aterialta tilataan myös juomat sekä aamu-, ilta- ja välipaloihin tarvittavat elintarvikkeet. Omassa keittiössä voidaan leipoa asukkaiden kanssa.*

*Asukkaille tarjotaan*

*•aamupala klo 7–9.30*

*•lounas klo 11.00–12.00*

*•päiväkahvi klo 14–14.30*

*•päivällinen klo 16–17*

*•iltapala klo 19–19.30*

*Ruoka-ajat ovat suuntaa antavia ja niistä voidaan tarvittaessa poiketa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ruoka-ajat ovat samoja sekä arkena että viikonloppuna.*

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

*Asukkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan ateriatilauksia tehdessä. Näitä ovat esimerkiksi ruoka-aineallergiat tai runsasenerginen ruoka. Tarvittaessa on käytössä erityisruokavalio ja -valmisteet yhteistyössä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa (mm. proteiinilisät). Lukkoilantien asunnoilla huolehditaan myös suositusten mukaisten ruoka-aikojen toteutumisesta. Asukkailla on asunnoissaan oma pieni keittiö, jossa on jääkaappi asukkaan omien herkkujen tai muiden omien elintarvikkeiden säilyttämiseen.*

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. Asukkaiden painoja seurataan säännöllisesti. Ravitsemusterapeutin konsultaatio on myös mahdollista.*

*Yksikköön on laadittu ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, joka sisältää esimerkiksi ohjeet aterioista, kylmälaitteiden sekä aterioiden lämpötilan seurannasta.*

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

*Asukkaiden 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?

*Lukkoilantien asuntojen asiakkuudet ovat pitkiä ja asukkaiden ravitsemuksen piirteet ovat henkilökunnalle tuttuja. Näin asukkaiden ravitsemuksen tilaa on helppo seurata ja siinä tapahtuvat muutokset huomataan nopeasti. Tarvittaessa voidaan konsultoida ravitsemusterapeuttia*.

#### Hygieniakäytännöt

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

[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). Työntekijöillä on työvaatteet.*

*Asukkaiden hygienian hoidosta huolehtivat ohjaajat. Henkilökunta ohjaa ja avustaa asukkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Jokaisen asukkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja toimitaan, kuten toteuttamissuunnitelmiin on hygienian osalta suunniteltu. Työskenneltäessä asukkaiden kanssa eritekontaktissa käytetään suojakäsineitä ja tarvittaessa esiliinoja. Ryhmäkodissa on eritetahrapakki, jossa löytyy ohjeistus eritetahransiivouksesta. Eritepakki sijaitsee siivouskeskuksessa. Toteuttamissuunnitelma palavereissa tarkastellaan yksilökohtaiset asukkaan/asiakkaan hygieniaan liittyvät tarpeet, joiden perusteella toimitaan.*

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

*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 suojaesiliina, hengityssuoja) käytetään tarvittaessa.*

*Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniaa sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita.*

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

*Ohjaajat huolehtivat asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistuksesta ohjaamalla ja avustamalla asukkaita puhdistuksessa. Pyörätuolit pyyhitään/pestään säännöllisesti.*

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

*Jokainen asukas huolehtii oman asuntonsa siivouksesta ja pyykkihuollosta. Ohjaajat avustavat ja auttavat siivoustehtävissä. Jokaisella asukkaalla on kotipäivä, jonka aikana hoidetaan kotiaskareita (siivous, pyykit, tarvittaessa ruuan laittoa yms.).*

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

*Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelu Oy:sta käy siistijät kerran viikossa siivoamassa yleiset tilat. Ohjaajat vastaavat yleisten tilojen päivittäisestä siisteydestä yhdessä asukkaiden kanssa. Maanantaista keskiviikkoon yksikössä työskentelee avotyöntekijä, joka vastaa ryhmäkodin, käytävien ja kerhotilan siisteydestä*.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

*Asukkaat huolehtivat omasta pyykkihuollosta ohjaajien ohjauksella ja avustuksella toimintayksikön pyykkituvassa tai omalla pyykinpesukoneella omassa asunnossa. Yksikössä on kaksi pesukonetta joista toinen on tarkoitettu ryhmäkodin käyttöön ja toinen kone 2. krs ja 3. krs asukkaille, kaksi kuivausrumpua ja kuivaushuone. Eritepyykin konetta ei ole erikseen ja mikäli eritepyykkiä pestään, niin tämän jälkeen pestään kone desinfiointiaineella.*

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

*Jämsän Ateria- ja Puhtauspalvelut huolehtii siivouksen perehdytyksestä. Pyykkihuollon perehdytys annetaan uudelle työntekijälle muun perehdytyksen yhteydessä.*

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

*Jämsän Ateria- ja Puhtauspalveluiden siistijä siivoaa 2. ja 3. kerroksien käytävät ja porraskäytävät 1 x vko.*

*1. kerroksen hissi, käytävät, saunaosasto (sauna, pesuhuone, pukuhuone) sauna 1 x kk lauteiden osalta sekä tarvittaessa, mikäli eritteitä nähtävissä, WC:t (ei asukashuoneiden), apuvälinevarasto, henkilökunnan pukuhuoneet, kerhotila, pyykinpesuhuone ja kuivaushuone. 1 x vko.*

*Häkkivarastot 1 x kk.*

#### Infektioiden torjunta

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 suunnitelmallista 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. 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.*

*Yksiköissä on siivoussopimukset palveluntuottajan kanssa (Jämsän Ateria-ja Puhtauspalvelut) Palveluntuottaja huolehtii sopimuksenmukaisesta siivoamisesta. Lisäksi henkilökunta osallistuu yleissiisteyden ylläpitoon yhdessä asukkaiden kanssa. Tarttuvat taudit (kuten sairaalabakteerit) huomioidaan siivoussuunnitelmaa laadittaessa. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniaa sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita.*

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

*Lukkoilantien asunnoilla noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Palveluvastaava ja 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.*

Kuvaa miten yksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita.

*Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin.*

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?

*Sairaanhoidolliset palvelut saadaan Jämsän Terveyden terveyskeskuksen, Sairaala Novan, päivystyksen tai sairaanhoitajan kautta. Asukkaiden terveyteen liittyvät asiat kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle. Ohjeiden noudattaminen varmistetaan huolellisella kirjaamisella sekä raportoinnilla työyhteisössä.*

*Äkillisen kuolemantapauksen toimintaohjeet löytyvät omavalvontakansiosta. Mikäli asukkaalle on tehty saattohoitopäätös, toimii hyvinvointialueen KOHTA-yksikkö kumppanina asukkaan hoidossa.*

*Ohjaajat huolehtivat asukkaiden päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Omat ohjaajat huolehtivat siitä, että asukkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin lä-hetteellä Sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan Li-feCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle*.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

*Pitkäaikaissairaiden asukkaiden/asiakkaiden terveyttä seurataan esimerkiksi säännöllisillä terveys-tarkastuksilla ja kontrolleilla (esimerkiksi laboratoriokokeet, lääkärin vastaanottokäynti), terveyden-tilassa tapahtuvien muutosten kirjaamisella Life Careen, tarvittavilla mittauksilla (esimerkiksi veren-paine, pulssi, paino, verensokeri) ja mittaustulosten kirjaamisella Life Careen. Asukkaiden kokonais-valtaista terveydentilaa seurataan ja havainnot kirjataan.*

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

*Asukkaiden terveydenhuollosta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kyseisiä palveluita tuottaa Jämsän terveysasema ja hammashoitola, Jokilaakson sairaala ja Sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asukkaiden hoidosta vastaa Jämsän Terveyden ensiapu tai Sairaala Nova.*

### 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 itsenäinen elämä, asiakkaan ja tavoitteiden toteutumista tarkistetaan säännöllisesti palveluiden toteuttamissuunnitelmassa. Asiakas on aina läsnä omien palveluidensa suunnittelussa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa tuetaan käyttämällä kommunikaatiota tukevia keinoja (kuvat, tukiviittomat) ja huomioimalla asukkaan valinnanmahdollisuudet arjessa.*

**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 tai hänen laillinen edustajansa 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://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-06/TSS_sosiaalihuollon_asiakasrekisteri.pdf)

*Palveluvastaava pyytää SosiaaliEffica sekä Life Care 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 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 asiallinen kohtelu. Asiaton käytös asukkaita 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. Asukkaiden kohteluun liittyvistä pariaatteista voidaan keskustella ja sopia työyhteisön palavereissa.*

*Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan perehdyttämällä uudet työntekijät tai opiskelijat Lukkoilantien asuntojen tapaan kohdata ja kohdella asukkaita ammatillisesti.*

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

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

#### Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

*Viranhaltijapäätöksissä on aina liitteenä oikaisuvaatimusohje.*

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

*Tilanteen sattuessa palveluvastaava keskustelee asiasta asiakkaan /omaisen/ läheisen kanssa ja ohjeistaa toimimaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Hyvinvointialueen internetsivuilta löytyy ”Korvausanomus omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta”-lomake, jonka läheinen/edunvalvoja täyttää. Samoin sivuilta löytyy omaisen/läheisen ilmoituslomake potilas- ja lääkevahinkoilmoitukseen. Tarvittaessa lomakkeen saa paperisena toimintayksiköstä.*

#### 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.

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.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

*Erityisryhmien palveluihin on laadittu IMO-käsikirja, johon jokainen työntekijä on velvoitettu tutustumaan. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat kirjataan asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin. Asiakkaiden kommunikaation tukena käytetään korvaavia kommunikaatiomenetelmiä. Myös nämä kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteet käsitellään säännöllisesti moniammatillisessa tiimissä. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain tarvittaessa, jos muut toimenpiteet eivät ole riittäviä. Käytettyjä toimenpiteitä seurataan ja niistä tehdään päivittäin asianmukaiset kirjaukset asiakastietojärjestelmään.*

*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.*

*Jokaisella asukkaalla on oma asunto, jonka sisustamiseen hän on itse osallistunut omien kykyjensä mukaan. Asukkaalle tehtävät hankinnat tehdään yhdessä asukkaan kanssa asukkaan voimavarat huomioiden. Jokapäiväiset toimet saa suorittaa omassa tahdissa terveys ja turvallisuus huomioiden. Asukasta kannustetaan omatoimisuuteen sekä valintojen tekemiseen omalla kommunikaatiotavallaan. Pyritään ettei asukkaan puolesta tehdä liikoja vaan asukas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa elämäänsä. Tarvittaessa asukasta ohjataan valintojen tekemisessä. Jokaisen asukkaan voimavaroja tuetaan taitojen ja vahvuuksien mukaan. Toimintayksikössä järjestettävässä toiminnassa pyritään huomioimaan kaikkien toiveet ja toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista. Vierailuaikoja ei ole ja asukkaat saavat halutessaan vierailla omaistensa/läheistensä luona. Kerran kuukaudessa pidetään asukaspalaveri, jossa suunnitellaan ja käydään läpi tulevia toimintoja.*

*Asiakkaan palvelu- ja toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tukevat toimenpiteet, kohtuulliset mukautukset, kommunikaatiomenetelmät, keinot, joilla itsemääräämisoikeutta toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä ja rajoitustoimenpiteet, joita arvioidaan jouduttavan käyttämään ja miten rajoitustoimenpiteet toteutetaan.*

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

*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. Päätöksiä tehdessä on kuultu moniammatillista tiimiä, johon kuuluvat lääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Lukkoilantien asuntojen asukkailla ei ole rajoittamistoimenpiteitä.*

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

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

*Lukkoilantien asuntojen asukkailla ei ole aggressiivista käyttäytymistä. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus puuttua asiaan, jos asukas on vaaraksi itselleen tai muille asiakkaille. Henkilöstön kanssa on keskusteltu toimintamalleista asiakkaan käyttäytyessä haastavasti; asukas voidaan ohjata omaan huoneeseen rauhoittumaan. Ovea ei kuitenkaan lukita eikä asukasta jätetä valvomatta.*

#### 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 oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

[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*

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. Professiojohtaja vastaa kanteluihin, palvelupäällikkö muistutuksiin ja mikäli jos koskee useampaa palveluyksikköä, niin silloin vastaa palvelujohtaja.*

### 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

*Palveluvastaava (sosionomi, AMK), ohjaajat 5 kpl: 4 lähihoitajia, 1 sosionomi.*

*Henkilökunnan jakautuminen työvuorottain:*

*Aamuvuoro: 1 ohjaaja*

*Iltavuoro: 2 ohjaajaa*

*Yövuoro: ei yövuoroja*

*Henkilöstömitoituksemme on: 0,42*

*Sijaisten käytön periaatteet: Akuutit poissaolot, lisäresurssin tarve ja vuosilomat.*

*Sijaisena voi toimia henkilö, jolla on tarvittava koulutus ja osaaminen tehtävän hoitamiseen. Myös opiskelijat ja eläkeläiset voivat toimia sijaisina omien pätevyyksiensä mukaisesti. Käytössä on varahenkilöstön työntekijät sekä muut sijaiset.*

*Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistamiseksi arvioidaan asukkaiden tuen ja hoidon tarvetta jatkuvasti. Huolehditaan siitä, että vuorossa olevien ohjaajien aika riittää vastaamaan tarpeeseen*

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

*Lukkoilantien asunnoilla ei ole käytetty lainkaan vuokrattua tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa.*

#### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus?

*Uuden vakituisen tai määräaikaisen työntekijän ammattioikeus varmistetaan tarkistamalla asia JulkiSuosikista rekrytointivaiheessa. Vastuussa tarkistamisesta on palveluvastaava.*

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

*Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa tutkintotodistuksen ym. tehtävän kannalta olennaisen osaamisen ja kielitaidon.*

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

*Palveluvastaava tarkastaa rekrytointivaiheessa sen, montako opintopistettä opiskelijalla on suoritettuna. Opintopisteiden perusteella määritellään se missä tehtävissä opiskelija voi toimia ammattihenkilön tehtävissä toimiessaan. Tehtävää rajataan lääkehoidon ja rajoitustoimenpiteiden käytön osalta. Rajatuilla tehtävillä työskentelevä opiskelija tekee työvuoronsa ohjaajan työparina.*

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

*Työhaastattelu, tutkintotodistusten ja työkokemuksen tarkistaminen, työsuhteessa koeaika.*

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

*Mikäli ohjaajan tehtävään kuuluu säännöllisesti työskentelyä alle 18-vuotiaiden kanssa, ohjaaja toimittaa työnantajalle nähtäväksi rikosrekisteriotteen. Lukkoilantien asunnoilla ei ole alle 18-vuotiaita asiakkaita.*

*Rekrytointi tilanteessa arvioidaan hakijan luotettavuutta ja soveltuvuutta kyseessä olevaan tehtävään. Arvioinnissa huomioidaan hakijan työkokemus, koulutus ja muu osaaminen. Haastattelutilanteessa on mukana palveluvastaavan lisäksi tarvittaessa toisen yksikön palveluvastaava.*

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

*Rokotussuoja tarkistetaan rekrytointivaiheessa ja pyydetään tarvittaessa soveltuvuuslausunto työterveydestä.*

#### 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.

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.  Uusi työntekijä tai pitkään poissa ollut työntekijä perehdytetään yksikön Intro-perehdytysohjelman avulla asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan kirjallisen perehdytysmateriaalin avulla. Perehdytykseen nimetään vastuuohjaajat. Perehdytys tapahtuu käytännön työssä kokeneemman työntekijän työparina työskennellen. Opiskelijalle nimetään yksi (tarvittaessa kaksi ohjaajaa) ohjaaja sekä tarvittaessa näytön vastaanottaja.*

*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.*

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, jota kautta henkilöstö ilmoittautuu pakollisiin koulutuksiin. Henkilöstöllä on mahdollisuus suorittaa Gradialla opintoja oppisopimuksella; tällöin koulupäivät ovat palkallisia.*

*Palveluvastaava pitää henkilöstölle kehityskeskustelut kerran vuodessa. Kehityskeskusteluissa käydään läpi myös osaamiseen ja täydennyskoulutukseen liittyviä asioita ja tarpeita.*

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

*Palveluvastaava on säännöllisesti paikalla yksikössä ja yksikön raporteilla. Asukasasioista keskustellaan yhteisesti ja mietitään toimintamalleja ja -tapoja eri tilanteisiin.*

### Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

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

*Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Vuorokohtaista resurssointia tarkastellaan poissaolotilanteissa aina asukastilanteen vaatimalla tavalla. Poissaolot järjestetään varahenkilöstön, ulkopuolisen sijaisen avulla tai sisäisillä järjestelyillä. Ellei varahenkilöä tai ulkopuolista sijaista saada äkilliseen poissaoloon, joudutaan muuttamaan työvuoroja. Tällöin asiasta keskustellaan vuorossa olevien kanssa.*

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

*Ensin kartoitetaan varahenkilöstö ja mahdolliset ulkopuoliset sijaiset/keikkalaiset. Tämän jälkeen pyritään järjestämään työvuoro sisäisin järjestelyin (vuoronvaihto, tuplavuoro, hälytyskorvaus). Hätätilanteessa yksittäinen vuoro voidaan tehdä myös vajaalla resurssilla, mikäli asukastilanne on rauhallinen. Kriittisissä tilanteissa henkilöstöä voidaan myös siirtää yksiköstä toiseen, mikäli asukasturvallisuus vaarantuisi muutoin.*

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

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

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

*Lukkoilantien asunnoilla ei toimi muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita. Mikäli toimii työsuhteessa esim. alan opiskelija, hoiva-avustaja tai hoitoapulainen rajataan tehtävää esimerkiksi lääkehoidon ja rajoitustoimenpiteiden osalta.*

### Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

*Terveydenhuollon kanssa tiedonkulku varmistetaan sillä, että asiakkaan terveyteen liittyvät asiat kirjataan Life Care järjestelmään KHTOTS-välilehdelle. Päivän aikana annetut lääkkeet merkataan myös Life Careen jakotaulukkoon. Näin perusterveydenhuolto näkee ohjaajien kirjaukset tarvittaessa. Sosiaaliefficassa asiakkaan omatyöntekijä pystyy myös tarkastelemaan kirjauksia ja tehtyjä suunnitelmia. Yhteyttä pidetään myös puhelimitse tai turvapostilla tarvittaessa.*

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

*Säännöllisellä yhteydenpidolla ja yhteisillä asiakaspalavereilla. Asiakastietojärjestelmässä työntekijöillä on näkyvyys muiden palveluyksiköiden kirjauksiin tarpeen mukaan.*

### Toimitilat ja toimintaympäristö

#### Toimitilat

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

*Toimintayksikön yhteisinä tiloina on kerhotila, saunatilat, varasto, pyykkihuone ja kuivaushuone.*

*Ensimmäisen kerroksen ryhmäkodissa yhteisiä tiloja on keittiö ja olohuone.*

*Jokaisella asukkaalla on oma asunto ja sen sisustuksesta vastaa asukas itse.  
Asukkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaiden ollessa poissa.*

*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 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

*Yleinen palotarkastus 7.7.2022*

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

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

*Asukashuoneet ovat vain asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä.*

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

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

*Huoltopyynnöt tehdään Polku intrassa sähköisellä huolto- ja palvelupyyntölomakkeella, mikä ohjautuu Jämsän kaupungin huoltohenkilölle. Hyvaksin tilapalveluiden kiinteistömanagerille ilmoitetaan kiinteistöä koskevat epäkohtailmoitukset. Epäkohdan havainnut ilmoittaa siitä ohjaajille tai palveluvastaavalle. 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.*

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

*Keski-Suomen Hyvinvointialue on vuokrannut Lukkoilantien asunnot KSP Asunnoilta. Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpitovastuu on kiinteistön omistajalla.*

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

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

#### Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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

*Lukkoilantien asunnoille on laadittu yksikkökohtainen turvallisuussuunnitelma, valmiussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Suunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä on vastuussa palveluvastaava. Suunnitelmat ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ja henkilökunta kuittaa näihin perehtymisen allekirjoituksellaan.*

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

*Henkilöstö osallistuu alkusammutusharjoituksiin säännöllisesti hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Koulutuksiin ilmoittaudutaan koulutusjärjestelmä Juuren kautta.*

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

*Henkilöstö ilmoittaa palo- ja muista onnettomuusriskeistä yksikön palveluvastaavalle, joka vie asiaa eteenpäin kiinteistön omistajalle, hyvinvointialueen kiinteistömanagerille, huoltoyhtiölle tai muulle asiasta vastaavalle taholle. Riskeistä täytetään myös Laatuportti-ilmoitus.*

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

#### Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

*Lukkoilantien asunnoilla ei ole kulunvalvontaan liittyviä teknologisia ratkaisuja käytössä.*

*Lääkehuoneen ovessa oleva sähköinen lukko, johon jokainen lääkeluvallinen kuittaa vastaan oman avaimen.*

*Ryhmäkodin olohuoneessa on turvapuhelin kaikkien asukkaiden käytössä. Lisäksi turvapuhelimia on ryhmäkodissa kahdessa asunnossa ja toisessa kerroksessa kahdessa asunnossa.*

*Henkilökunnan turvaranneke, 1 kpl.*

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

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

*Ei ole yksikön hankkimia.*

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

*Turvapuhelimista lähtevät hälytykset ohjautuvat öisin yö partiolle ja muulloin S&L turvapalvelulle. S&L turvapalvelu testaa laitteet säännöllisesti.*

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

*Henkilökunnan turvarannekkeesta ja turvapuhelimista vastaa S&L turvapalvelu.*

*050 596 0060, Sipovaara Esa/ Lehtosaari Seppo, info@turvapalvelut24.fi*

### 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.

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.

*Henkilökohtaisia apuvälineitä hankitaan ohjeiden mukaisesti terveydenhuollon piiristä. Jos haettua apuvälinettä ei myönnetä, voidaan sen ostamista harkita yhdessä asiakkaan raha-asioita hoitavan tahon kanssa.*

*Uuden välineen/laitteen käytön ohjauksesta vastaa apuvälineen myynyt tai myöntänyt taho. Perehdytyksen saanut ohjaaja/ohjaajat perehdyttävät sitten edelleen muita ohjaajia.*

*Asiakkaan omistaman apuvälineen / terveydenhuollon laitteen huollosta vastaa välineen/laitteen myynyt taho/valmistaja. Huolto voidaan myös ostaa ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Apuvälinelainaamon kautta saadun apuvälineen huollosta vastaa apuvälinelainaamo. Epäkuntoisia laitteita/välineitä ei käytetä vaan huolto järjestetään viivytyksettä.*

*Toimintayksikön omat lääkinnälliset laitteet ovat rekisteröitynä Laatuportin järjestelmään.*

*Mikäli yksikköön hankitaan oma lääkinnällinen laite, edetään hankinnassa Hyvinvointialueen hankintaohjeiden mukaisesti. Lääkinnällinen laite rekisteröidään apuvälinepalvelussa, jossa tehdään myös laitteen vastaanottotarkastus ennen sen toimittamista yksikköön.*

*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)

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?

*Talven 2024 otetaan käyttöön sähköinen laiteajokortti. Jokainen työntekijä on vastuussa laiteajokortin ajantasaisuudesta.*

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.

*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.*

*Laitevaaratapahtumat ilmoitetaan fimea.fi sivulla sähköisellä lomakkeella.* [*Ilmoita vaaratilanteesta - Fimea.fi - Fimea*](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta)

*Vaaratilanneilmoitus tehdään ottamalla yhteys vastuuhenkilöön, jos laitteessa/tarvikkeessa havaitaan vikaa. Ammattimaisten käyttäjien velvollisuus on huolehtia siitä, että käytössä olevat laitteet ovat toimintakunnossa ja käyttöohjeet ovat saatavilla.*

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

*Järvinen Marja,* [*marja.jarvinen@hyvaks.fi*](mailto:marja.jarvinen@hyvaks.fi)

*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 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 Hyvinvointialueen 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?

*Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Lukkoilantien asunnoilla ei ole ostopalvelu- ja alihankintatilanteita, jossa asia pitäisi huomioida. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee ajoittain pistotarkastuksia asiakastietojärjestelmiin ja tarkkailee näin järjestelmien asianmukaista käyttöä.*

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

*Tilanteessa työntekijä tekee asiasta Laatuportti-ilmoituksen, joka ohjataan palveluvastaavan toimesta tietosuojavastaava Irma Latikalle.*

### Lääkehoitosuunnitelma

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?

*Palveluvastaava, sairaanhoitaja.*

**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

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

*Hyvinvointialueelle on laadittu yhteiset tietosuojaohjeet. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät koulutukset kolmen vuoden välein. Koulutukset kirjataan Juuri-järjestelmään, josta lähtee automaattinen sähköpostiheräte työntekijällä ja palveluvastaavalle, kun koulutus on vanhenemassa.*

*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.*

*Ohje työntekijälle:* [*Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset (sharepoint.com)*](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tietoturva-tietosuoja/SitePages/Tietoturvan-ja-tietosuojan-koulutukset.aspx)

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

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

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

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)](https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/anna-palautetta)

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

*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 ja asukkaan kokemuksia palvelun toteutumisesta ja kannustetaan tuomaan myös eriäviä ajatuksia esille.*

*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.*

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

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

Miten 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?

*Asukkailta 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 palvelupäällikölle 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.*

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.

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

*Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Palveluvastaavan vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Koko työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.*

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi.

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

*Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle, joka ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista täytetään Laatuportti-ilmoitus Polku Intrassa.* [*Laatuportti (sharepoint.com)*](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-laatu-ja-turvallisuus/sitepages/laatuportti.aspx)

*Riskien arviointi on osa työpaikan turvallisuustyötä, jonka tavoitteena on edistää henkilöstön työssä jaksamista sekä mahdollistaa työtehtävien sujuva hoitaminen.*

*Arviointi mahdollistaa vaarallisten tai haitallisten työskentelyolosuhteiden tunnistamisen ja niiden kehittämisen turvallisempaan suuntaan. Samalla hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja voidaan jakaa koko työyhteisön hyödynnettäväksi.*

*Ajan tasalla oleva riskien arviointi on lakisääteinen (TTL 10§) työpaikkoja koskeva velvoite.*

*Riskien arviointi toteutetaan Lukkoilantien asunnoilla vuosittain Laatuportti-järjestelmän kautta.*

*Kyselyssä havaitut epäkohdat ja niiden korjaamiseksi sovitut toimenpiteet kirjataan ja vastaukset tulostetaan työyhteisön toimintasuunnitelmaksi. Toimenpiteiden toteuttamiseen nimetään vastuuhenkilöt ja laaditaan aikataulu.*

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

*Lukkoilantien asunnoille tehdään kerran vuodessa Laatuportin kautta STM Työn riskien arviointi. Arvioinnissa esiin nousseet riskit käsitellään ja niiden korjaamiseksi/minimoimiseksi laaditaan toimenpiteet. Vastuuhenkilönä toimii yksikön palveluvastaava. Tarvittaessa toimenpide voidaan ohjata käsittelyyn ylemmälle taholle. Henkilöstö tekee lisäksi havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä havainnoista Laatuportti-ilmoitukset. Ilmoitukset käsitellään palveluvastaavan ja/tai sairaanhoitajan toimesta ja laaditaan korjaavat toimenpiteet.*

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

*Säännöllisillä suunnitelmien päivittämisellä ja tarkastelulla.*

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

*Laatuportti- ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa työyhteisöpalavereissa. Laatuportti-ilmoitusten käsittelijänä toimii yksikön palveluvastaava ja lääkepoikkeamissa sairaanhoitaja. Vakavammissa tapauksissa haittatapahtumat käsitellään välittömästi poikkeaman tapahduttua yhdessä tilanteessa läsnä olevien työntekijöiden kanssa.*

*Kaikkien yksiköiden ilmoitukset raportoidaan kolme kertaa vuodessa. Erityistä huomiota kiinnite-tään tällöin tapahtumatyyppiin ja potilaalle haittaa aiheuttaneiden tapahtumien määrään. Asiat, joita ei pystytä ratkaisemaan yksikössä, välitetään nimetylle ylemmälle taholle sekä tarvittaessa yhteistyökumppaneille mm. sairaanhoitopiiriin.*

*AVEKKI- koulutus: AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden en-ennaltaehkäisyyn. AVEKKIn tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asiakkaille että työntekijöille. Jokaiselle työyhteisölle järjestetään AVEKKI 1 koulutus ja lisäksi vuosittain tai tarvittaessa ylläpitokoulutus. Henkilöstö on käynyt AVEKKI 1 koulutukset mutta osalta nämä vanhentuneet koulutusten saatavuuden vuoksi.*

*Palaute: Asiakas, omainen tai läheinen voi aina ilmaista huolensa palveluiden järjestämistavoista joko kirjallisesti tai suullisesti palveluita järjestävälle taholle tai kaupungin yhteyshenkilöille. Hulensa voi ilmaista myös sähköisellä lomakkeella. Sähköinen lomake toimii suojatun yhteyden kautta ja palautetta voi lukea vain valvonnasta vastaavan henkilöt. Paperisen palautelomakkeen saa toimintayksiköstä.*

[Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue](https://www.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.

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

*Henkilökunta kertoo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit palveluvastaavalle. Palveluvastaava ottaa edelleen yhteyttä tapauskohtaisesti organisaation määrittämään yhteistyötahoon (esim. työterveyshuolto, työsuojelu, kiinteistömanageri, pelastuslaitos, kiinteistöhuolto). Myös henkilökunta voi ottaa suoraan yhteyttä esim. edellä mainittuihin yhteistyötahoihin. Poikkeamista (uhka- ja vaaratilanteet, työtapaturmat ym.) täytetään aina Laatuportti-ilmoitus Polku Intrassa.*

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.*

**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)

**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

*Henkilöstö ilmoittaa asiasta palveluvastaavalle ja täyttää havaitsemastaan epäkohdasta Laatu-portti-ilmoituksen, jossa valitaan kohta ”Epäkohta tai epäkohdan uhka (valvontalain 29§:n mukainen ilmoitus)”. Ilmoitus ohjautuu näin valvontayksikköön käsiteltäväksi.*

*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.*

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet.

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

*Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta Polku Intran sähköisen lomakkeen kautta (Väärinkäytösten ilmoituskanava).*

*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.*

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

#### Korjaavat toimenpiteet

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 Laatu-porttiin ja kuitataan samalla tehtävä valmiiksi*.

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

*Palveluvastaava tiedottaa henkilöstöä korjaavista toimenpiteistä tai muutoksista viikkopalavereissa sekä sähköpostitse.*

### Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan

*Riskienarviointi tehdään säännöllisesti kerran vuodessa ja raportti valmiista arvioinnista on työsuo-jelun käytettävissä. Tarvittaessa raportti toimitetaan myös työterveyteen.*

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

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

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

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

### Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

*Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä. Mikäli nousee esiin vakavia epäkohtia näihin, puututaan välittömästi. Viranomaisten antamien ohjeistusten ja päätöksien käytäntöön viennistä yksikössä vastaa palveluvastaava.*

### 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

*Yksikön palveluvastaava.*

### YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

*Asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen hyvinvointialueen asiakaspalauteratkaisun mukaisesti alkuvuodesta 2025 (verkkosivupalaute, mobiililaite, paperilomakkeet). Tiedonkulun vahvistaminen arjessa. Aloitetaan kerran viikossa viikko tiimit. Vastuutehtävien tarkentaminen ja työnjaon käytenteet arjen työn helpottamiseksi. Laatuportin ilmoitusten ottaminen käyttöön aktiivisemmin arjessa.*

# **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. Henkilöstön tulee tutustua omavalvontasuunnitelmaan sen valmistuttua ja palveluvastaavan on informoitava henkilöstö muutoksista.*

### Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

*Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Keski-Suomen Hyvinvointialueen verkkosivuilla. Suunnitelma liitteineen on nähtävissä myös toimistossa omavalvontakansiossa.*

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa 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.

*Palveluvastaava päivittää suunnitelman kerran vuodessa tai tarvittaessa sisällön muuttuessa.*

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

*Omavalvontasuunnitelmaan osallistetaan koko henkilöstö. Tarkoituksena on, että suunnitelma vastaa arjen toteutusta, ohjaa käytäntöjä ja 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?

*Ajankohtaista vuonna 2025. Odotetaan toimintaohjeita.*