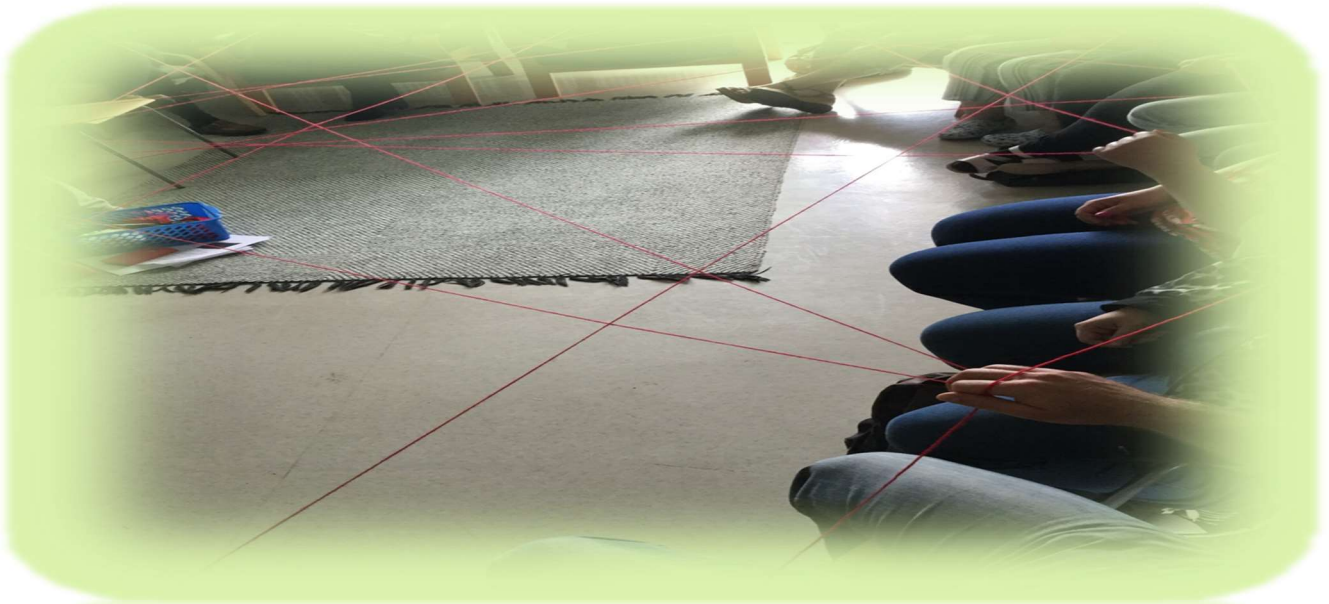




KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE



# OMAVALVONTA- SUUNNITELMA

## Päivätoiminta - ryhmätoimintaa 2025

Yksikön nimi **DYNAMO JA KOTISATAMA**



<b>Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus</b>	<i>Satu Kokkonen Palvelupäällikkö</i> <i>Marika Uusitalo Palveluvastaava</i> <i>Tanja Kinnunen Palveluvastaava</i>
<b>Hyväksymispäivämäärä:</b>	31.12.2024
<b>Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus</b>	<i>Satu Kokkonen Palvelupäällikkö</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1. Hyvinvointialue 30.11.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<a href="#">Omavalvontaohjelma</a>   <a href="#">Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</a>  Päivätoiminta Kotisatama, Saksalankatu 1 ilmoitustaulu  Dynamo, Kalevankatu 7 C 3.krs ilmoitustaulu

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....	6
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	6

3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	6
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	9
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta .....	10
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset .....	11
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....	11
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi .....	11
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma .....	13
3.2.2.4	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma.....	13
3.2.2.5	Hoidon toteutumisen varmistaminen.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2.6	Palvelun toteutumisen varmistaminen.....	14
3.2.2.7	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen.....	14
3.2.2.8	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	15
3.2.2.9	Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt).....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2.10	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2.11	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	18
3.2.2.12	Hygieniakäytännöt .....	18
3.2.2.13	Infektioiden torjunta.....	18
3.2.2.14	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä ..	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2.15	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	19
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus .....	19
3.2.3.2	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu .....	20
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot.....	21
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus .....	22
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava.....	22
3.2.4	Muistutusten käsittely .....	22
3.2.5	Henkilöstö .....	24
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne .....	24

3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	24
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	25
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	27
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	28
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö .....	29
3.2.8.1	Toimitilat .....	29
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus .....	30
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	31
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	32
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	34
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	35
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	35
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitte- leminen .....	36
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	36
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	37
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	38
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet .....	39
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	39
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....	40
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	40
3.4	YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	40
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEU- RANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	41
4.1	Toimeenpano .....	41
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	42

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalain 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 kerätävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

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

### Suunnitelman määritelmät

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

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

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

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

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Palveluvastaavat vastaavat omaavontasuunnitelman päivittämisen tarpeesta ja johtavat päivitystyötä, johon osallistuu yksiköiden koko henkilöstö.

### **Ketkä osallistuvat omaavontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?**

Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omaavonnan suunnittelussa.

Jokainen toimintayksikön työntekijä vastaa siitä, että toiminta on yhdessä laaditun omaavontasuunnitelman mukaista. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa, jos toimipaikassa ei toimi omaavontasuunnitelman mukaisesti.

### **Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa**

Dynamo; Palveluvastaava Marika Uusitalo p. 0400 115521 [marika.uusitalo@hyvaks.fi](mailto:marika.uusitalo@hyvaks.fi)

Kotisatama, Palveluvastaava Tanja Kinnunen p. 040 7492796 [tanja.kinnunen@hyvaks.fi](mailto:tanja.kinnunen@hyvaks.fi)

### 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

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

##### 3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue; Aikuisten kuntouttavat sosiaalipalvelut, mielenterveys- ja päihde asiakkuudet

##### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

PÄIVÄTOIMINTA, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoimintaa sekä kuntouttavaa työtöimintää

**Palvelupisteiden osoitteet sekä palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot**

**DYNAMO** Kalevankatu 7 C 18, 3.krs, 44100 Äänekoski

**Palveluvastaava Marika Uusitalo**

p. 0400 115 521

[marika.uusitalo@hyvaks.fi](mailto:marika.uusitalo@hyvaks.fi)

**KOTISATAMA** Saksalankatu 1, 42100 Jämsä

**Palveluvastaava Tanja Kinnunen**

p. 040 7492796

[tanja.kinnunen@hyvaks.fi](mailto:tanja.kinnunen@hyvaks.fi)

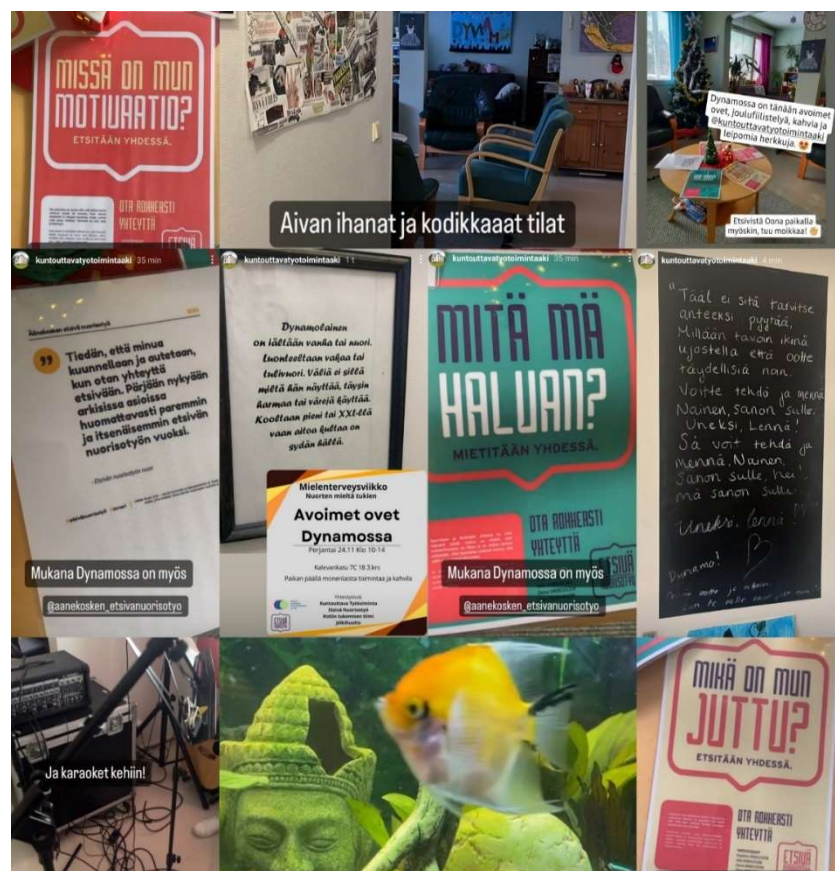
##### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Hyvinvointialueella järjestetään sosiaalihuoltolain mukaista päivätoimintaa. Päivätoiminta on sosiaalista kuntoutusta, joka tähtää asiakkaan toimintakyvyn säilyttämiseen, ylläpitoon, edistämiseen sekä vertaistukeen. Päivätoiminnassa rakennetaan säännöllistä rytmiä arkeen sekä harjoitellaan sosiaalista vuorovaikutusta ja arjen taitoja yhteisössä. Päivätoiminta on suunnitelmallista,



tavoitteellista ja säännöllisesti toistuvaa (1–5 kertaa viikossa). Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti. Asiakkaalle ei makseta korvausta päivätoiminnasta. Päivätoiminta voi olla esimerkiksi liikuntaa, keskustelua, retkeilyä, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen harjaannuttamista. Päivätoimintaa myönnetään asiakkaalle, kun:

- hän tarvitsee ohjausta ja tukea arkielämässä tarvittavien taitojen vahvistamiseen esim. ravitsemus, hygienia, vuorokausirytmii
- hän tarvitsee vaihtoehtoja mielekkääseen arkeen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea sosiaalisten taitojen vahvistamiseen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea haastavista tilanteista selviytymiseen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käytössä



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

Päivätoimintaa tuotetaan läsnäpalveluna Keski-Suomen hyvinvointialueella. Toiminta pitää sisälleen erilaisia käden- (askartelu, erilaiset käsityöt) ja arjentaitoja (ruonlaitto, siivous, asiointi), erilaista ryhmätoimintaa ja retkiä sekä kuntouttavaa työtoimintaa.

**Dynamosta** käsin tuotetaan avointa päivätoimintaa yhdessä kolmannen sektorin kanssa.



Dynamo ja kolmannen sektorin Ilona ry järjestää ryhmätoimintaa Suolahdessa Kotirannan yksikössä, johon on mahdollisuus osallistua lähialueen asiakkaita.

Dynamosta käsin aloitamme yhdessä kotiin tukemisen kanssa yhdessä etäryhmätoimintaa 2025 vuoden alusta. Ryhmä koostuu elämönhallintaa tukevista aiheista ja kokoontuu 12 kertaa. Toimintaa suunnitellaan myös yhteisöhoitolähtöisesti, jotta ryhmäläiset pääsevät itse vaikuttamaan sisältöön. Ryhmän kohderyhmää alamme markkinoimaan joulukuussa, jotta toteutus alkaisi tammikuussa 2025. Itäisen ja Lännen alueen; Konnevesi, Hankasalmi, Laukaa, Uurainen, Petäjävesi, Multia, Keuruu ja Äänekoski asiakkaille kohdistamme ensimmäisen pilottiryhmän.

**Kotisatama** Jämsän Saksalankadulla järjestää suunnitelmallista, tavoitteellista sekä hoidollista päivätoimintaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille maanantaista torstaihin ja perjantaisin on suljettu Nuorten aikuisten ryhmä. Toimintaan voivat osallistua jämsäläiset asiakkaat, palvelutarpeen arvioinnin kautta, joka tehdään sosiaalipalveluissa.

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

Päivätoiminnan tavoitteena on tukea mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutumista ylläpitämällä ja edistämällä heidän edellytyksiään elää ja toimia normaalissa arjessa. Toiminnoilla tuetaan asiakkaan psyykkistä-, fyysistä- ja sosiaalista toimintakykyä.

Asiakkaat osallistuvat toimintaan omien voimavarojensa mukaan.

Päivätoiminnassa toimitaan kunnioittaen kuntoutujien ihmisarvoa ja ainutkertaisuutta, huolimatta hänen asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, kulttuuristaan, rodustaan, vakaumuksestaan tai mielipiteistään.

**Dynamossa** järjestetään mielenterveys- ja päihdeluntoutujien päivätoimintaa n. 25-30 asiakkaalle ja kuntouttavaa työtoimintaa 2-5 asiakkaalle. Lisäksi Dynamossa toimii erilaisia ryhmiä, jotka ovat avoimia kaikille.

1 x viikossa Dynamossa toimii matalalla kynnyksellä Avoimet ovet, jolloin henkilö voi käydä Dynamossa ilman asiakaspäästöäkin.

**Kotisatama** Päivätoiminta Kotisatamassa on asiakkaan toimintakyvyn säilyttämiseen, ylläpitämiseen ja sen edistämiseen tähtäävää toimintaa yhteisöhoidon menetelmin. Se voi olla mm. liikuntaa, keskustelua, retkeilyä, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen vahvistamista.

Päivätoiminta on säännöllistä (1-5 kertaa viikossa), jatkuvaa ja tavoitteellista. Toimintaa ohjaa aina ohjaaja. Päivätoiminnan arviointia tehdään säännöllisesti. Päivätoiminta järjestetään muualla kuin



asiakkaan

asunnossa.

Kotisatamassa käy päivittäin n. 12 asiakasta, minkä lisäksi ohjaajat tapaavat asiakkaita yksilöllisesti keskusteluajoilla ja kotikäynneillä.

## työkulttuuri päivätoiminnassa

### ➤ Asiakastyö palvelun lähtökohtana

Meillä on asiakkaita, joiden kanssa yhdessä suunnittelemme toimintaa yhteisöhoidon periaatteita hyödyntäen.

### ➤ Yhteisen tarkoituksen aktiivinen rakentaminen

Työllä on merkitys ja se on mielekästä

### ➤ Omistautuminen

Yksikön kehittämisessä kaikkien ajatuksia ja ideoita hyödynnetään.

### ➤ Tuloshakuisuus ja tietoisuus

Minulla on selkeitä tavoitteita ja pystyn keräämään ajantasaista tietoa omasta onnistumisesta.

### ➤ Itseohjautuvuus & Autonomia

Minulla on vapautta ja vastuuta. Johdan itseäni, kollegoita, sekä toimintaa kohti yhteistä tavoitetta.

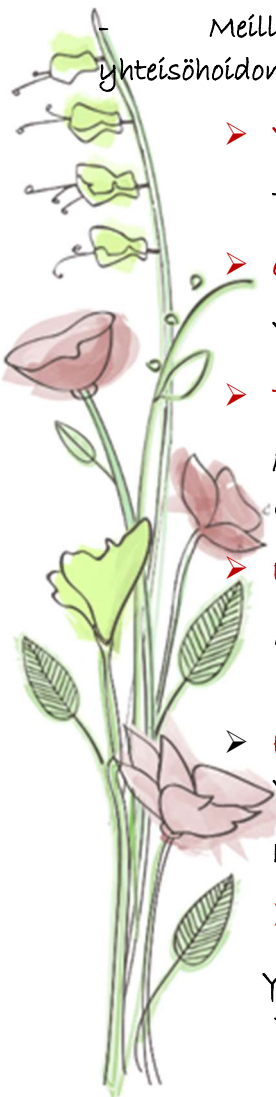
### ➤ Haasteiden kohtaaminen

Vaikeita asioista otetaan rakentavasti ja tutkivasti puheeksi.

KRIISI=uuden, jonka alku, se vahvistaa!

### ➤ vahvistuvat ihmissuhteet

Yhteistyösuhteet mahdollistavat onnistumisen. Se tuntuu asiakkaalle Työkaverit ovat työystäviä.



## 3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

### 3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

Palveluvastaava Marika Uusitalo vastaa lähiesihenkilönä Dynamon yksikön toiminnasta ja henkilökunnasta.

- Puhelin 0400 115 521 Sähköposti: [marika.uusitalo@hyvaks.fi](mailto:marika.uusitalo@hyvaks.fi)

Palveluvastaava Tanja Kinnunen vastaa lähiesihenkilönä Kotisataman toiminnasta

- Puhelin: +358407492796 Sähköposti: [tanja.kinnunen@hyvaks.fi](mailto:tanja.kinnunen@hyvaks.fi)

Palvelupäällikkö Satu Kokkonen, Aikuisten kuntouttavat sosiaalipalvelut

- Puhelin: +358400966427 Sähköposti: [satu.kokkonen@hyvaks.fi](mailto:satu.kokkonen@hyvaks.fi)

Palvelujohtaja Ulla Kuittu Aikuisten kuntouttavat sosiaalipalvelut

- Puhelin: 0503538310 Sähköposti: [ulla.kuittu@hyvaks.fi](mailto:ulla.kuittu@hyvaks.fi)

**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**

Lähiesihenkilö varmistaa säännölliset läsnäolevat tiimipalverit eri yksiköissä. Kommunikoit viikoittain yksiköiden työntekijöiden kanssa ja tiedottaa työarkeen vaikuttavista seikoista. Lähiesihenkilö työskentelee niin, että työntekijät tavoittavat hänet kohtullisessa ajassa ja tulevat kuulluiksi omissa asioissaan.

### 3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluista ei ole käytössä säännöllistä laadun arvioinnin mittaria. Palvelua arvioidaan määrällisesti ja asiakaspalautteiden perusteella.

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

Palvelussa seurataan asiakkaiden toteutuneita toimintapäiviä sekä asiakkaiden poissaoloja, jolla arvioidaan palvelun toimivuutta ja vaikuttavuutta säännöllisesti kerättävän asiakaspalautteen lisäksi.

#### 3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuolto

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

Sosiaalipalveluja 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 arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisäätteisiä 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)

### Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

Aikuisten sosiaalipalvelut arvioivat yhdessä päivätoiminnan työntekijän ja asiakkaan kanssa asiakkaan palvelutarpeesta. Sosiaaliohjaaja/ sosiaalityöntekijä tekee päätöksen sosiaalisesta kuntoutuksesta tai kuntouttavasta työtoiminnasta.

Palvelutarpeenarvioinnissa annetaan uudelle kuntoutujalle oman työntekijän ja yksikön yhteystiedot. Ensimmäisessä palvelutarpeenarvioinnissa on myös päivätoiminnan ohjaaja mukana.

Toimipaikkaan voi mahdollisen asiakkaan työntekijä soittaa ja sopia yhteistä tutustumiskäyntiä. Tästä ohjataan ottamaan yhteyttä aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajaan, joka tekee palvelutarpeenarvioinnin sekä päätöksen sosiaalisesta kuntoutuksesta.

### **Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?**

Aikuisten sosiaalipalvelut seuraavat lakisääteisiä määräaikoja.

Ensimmäisessä palvelutarpeenarvioinnissa määritetään seuraava seurantapalaveri. Sosiaaliohjaaja/sosiaalityöntekijä huolehtii sosiaalihuoltolain mukaisten päätösten ajantasaisuudesta.

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

Päivätoiminnassa palvelutarvetta arvioidaan aikuisten sosiaalipalveluissa, tapaamisessa on mukana päivätoiminnan ohjaaja ja asiakas. Palvelu on määräaikaista ja palvelutarvetta arvioidaan määräaikojen puitteissa uudelleen.

Tavoitteena on käyttää RAI osittaisarviota koko hyvinvointialueella 2025. Tällä hetkellä RAI osittaisarviota toteutetaan Dynamossa, vuoden alusta Kotisatama

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

Päivätoiminnassa asiakas voi halutessaan ottaa palvelutarpeen arviointiin myös läheisen tai omaisen.

Lähtökohtana on kuitenkin asiakkaan oma tahto kutsua heitä paikalle, tarvittaessa avustetaan verkoston koolle kutumisessa.

Omaisista, läheisistä tai laillista edunvalvojaa kuullaan yksilöllisesti myös niissä tilanteissa, joissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on alentunut siten, ettei hän kykene itsenäiseen päätöksentekoon.

### **Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä**

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

### **Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?**

Aikuisten sosiaalipalveluissa asiakkaalle on nimetty omatyöntekijä sosiaaliohjaajasta tai sosiaalityöntekijästä. Asiakkuuden alkaessa kuntoutujalle määritetään päivätoiminnassa omaohjaaja.

### 3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

Palvelutarpeen arvioinnissa tehdään asiakassuunnitelma. Vastuu päivittämisestä on sosiaalityön sosiaaliohjaajalla/ sosiaalityöntekijällä, joka on tehnyt palvelutarpeenarvioinnin. Päivätoiminnasta omaohjaaja on asiakkaan mukana palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakassuunnitelman tekemisessä.

Asiakassuunnitelman toteutumista seurataan palaverissa yhteisesti sovituin määräajoin, sekä laadukkaalla kirjaamisella. Asiakassuunnitelma päivitetään 3-6 kuukauden välein tai tarvittaessa aikaisemminkin.

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

Sosiaalipalvelut vastaavat asiakassuunnitelman ajantasaisuudesta.

### 3.2.2.4 Asiakas suunnitelman pohjalta, toteuttamissuunnitelma

#### **Sosiaalihuolto**

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteesta tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista. *Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.*

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

Päivätoiminnassa laaditaan toteuttamissuunnitelma asiakassuunnitelman pohjalta.

Toteuttamissuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen toivomiensa läheisten sekä muun mahdollisen verkoston kanssa. Päivätoiminnassa tehtävän toteuttamissuunnitelman päivittäminen on omaohjaajan vastuulla. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tavoitteet, toiminnan sisällöt ja keinot tukea häntä saavuttamaan tavoitteitaan. Asiakas saa palvelussa niin ryhmämuotoista

kuin yksilöllistä ohjausta tavoitteitaan tukevilla keinoilla. Mikäli asiakkaan tilanteessa tulee huomattavia muutoksia, päivätoiminnan ohjaaja käy vuorovaikutusta asiakkaan omaan sosiaalipalvelun työntekijään.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan avoimella keskustelulla, kirjaamisella sekä aiemmassa verkostopalaverissa sovitulla aikamääreellä tai tarvittaessa aikaisemmin. Asiakkaan itsearviointin rooli on keskeinen ja toteuttamissuunnitelma tehdään asiakkaan ja lähiverkoston kanssa.

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

Toteuttamissuunnitelma tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas voi omasta toiveestaan ottaa mukaansa haluamansa tukihenkilön.

#### **3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen**

Palvelun suoritteita kootaan säännöllisesti kuukausittain ja lähiesihenkilö raportoi käyttöasteet johdolle.

#### **3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen**

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

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvella hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja 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. Terveystietojen käsittelyssä potilasasiakirjamerkinne tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.



### **Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Perehtyminen rakentuu itseoppimisen sekä hyvinvointialueen järjestämän koulutuksen kautta. Käytössämme on Intro-perehdytysohjelma. Päivätoiminnassa on yhdessä pohdittu ja päätetty rakenteisen kirjaamisen periaatteet, joita noudatetaan.

Päivätoiminnassa käytetään kaksoiskirjaamista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmiin. Käytössä olevat ohjelmistot ovat; Mediatri sekä ProConsona tai Alue LifeCare ja Sosiaali Effica, sekä

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

Jokaisesta päivän aikana kontaktoidusta asiakkaasta kirjataan saman päivän aikana rakenteisen kirjaamisen periaatteilla. Päivätoiminnan ohjaajat suunnittelevat työaikaansa siten, että työpäiviin jää kirjaamiselle riittävästi aikaa. Esihenkilö seuraa kirjausten ajantasaista toteutumista.

#### **3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Päivätoiminnan palvelukokonaisuuteen tulee kuulua henkilön elämänhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Palvelun tavoitteena on mielenterveyden ja päihteettömyyden tukeminen sekä arjen taitojen harjoittelu. Palveluun voi kuulua yksilö- ja ryhmämuotoista toimintaa, jota voidaan toteuttaa erilaisissa toimintaympäristöissä. Palveluun tulee sisältyä aina henkilön tarvitsema tuki ja ohjaus, jota annetaan henkilökohtaisena tai ryhmässä toteutettavana palveluna.

Päivätoiminta on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen sekä muiden palvelujen ja tukitoimien kanssa.

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

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

Kuntoutujien kognitiivista ja psyykkistä hyvinvointia pyritään edistämään eri tavoin. Päivätoiminnassa kuntoutujille järjestetään monipuolisesti toimintaa kuntoutujien tavoitteiden ja toiveiden mukaan esim. tietovisakilpailuja, musavisoja, bingoa sekä erilaisia pelejä sekä ulkona että sisällä. Retkiä järjestetään mahdollisuuksien mukaan yksikön ulkopuolelle.

Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi käydään kuntoutujien kanssa erilaisia ammatillisia ja vertaistuellisia keskusteluja ryhmissä sekä yksilöohjauksena.

Sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia edistetään ryhmätoiminnalla ja toiminnan sisällöillä. Lisäksi kannustamme kuntoutujaa yhteydenpitoon läheisten ja omaisten kanssa. Yksikön ulkopuolella sosiaalisia tilanteita harjoitellaan yhdessä ohjaajien kanssa mm. yhteisillä kävelyillä.

Kuntoutujien toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteuttamista seurataan arjessa säännöllisesti.

Päivätoiminnan toiminta perustuu löyhästi Yhteisohoidon periaatteille.

**Dynamossa** toimii aamuryhmä, kuntoutujilla on omia vastuutehtäviä sovitun päivän aikana. Dynamossa on suurempia kevät- ja syyskokouksia, joissa yhdessä päätetään tulevan lukukauden ohjelmasta ja yhteisistä säännöistä.

Toimintaa ohjaavat:

D=Dynaamisuus

Y=Yhteisöllisyys

N=Normaalius

A=Asiakslähtöisyys

M=Monipuolisuus

O=Osallisuus



**Kotisatamassa** toimintamme pohjautuu yhteisohoidon menetelmiin. Työntekijöillä on terveydenhuoltoalan tutkinnon lisäksi yhteisohidonohjaajan kaksivuotinen koulutus. Tavoitteena on edistää asiakkaan kotona selviytymistä, ehkäistä sairaalahoitoa ja parantaa asiakkaan elämänlaatua ja mahdollisuuksien mukaan päästä eteenpäin opiskelun ja/tai työllistymisen kautta.

Meillä on monenlaisia ryhmiä, sekä suljettuja, että avoimia. 1-2 x vuodessa pidämme yhteisössä kehittämispäivän. Kotisatamassa noudatamme sopimuksia, joita voidaan tarkentaa mm. näissä kehityspäivissä.

Pääryhmämme on viikottainen yhteisökokous, jossa ohjaajana sekä sihteerinä toimivat asiakkaat ja kokouksessa käsitellään mm. asiakkaitten esilletuomia yhteisöä koskevia asioita. Ma-to aamuisin meillä on hoidollinen ja informatiivinen tupakokous. Näiden lisäksi on perjantaisin suljettu Nuorten aikuisten ryhmä. Huomioimme vuoden kiertoan kuuluvat juhlapäivät ja eri teemat. Toiminnassa korostuu itsetunnon löytäminen ja sen lisääminen.

Asiakkaiden mietteitä yhteisön kehityspäivässä aiheesta "mikä sinua Kotisatamassa auttaa?"

*"Voi tavata muita kävijöitä, siis vertaistuki."*

*"Mielen tasapaino."*

*"Ainut perhe."*

*"Saa sisältöä arkeen."*

*"Yhteisöllinen ruokailu (omat eväät) ja saunominen"*

*"Yhteisö, henkilökunta, musiikin kuuntelu, sopeutuvaisuus toisiin, toisten apu, oppia uusia asioita, voi kysyä neuvoa, jos on epävarma."*

*"Pitää elämässä kiinni."*

*"Yhteisöllisyys ja rutiini käydä ja elämän tasapainottaja nopeatempoisessa maailmassa."*

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

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksia pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan sekä asiakkaiden toivomilla retkillä ja aktiviteeteilla.

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteuttamista seurataan arjessa säännöllisesti asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa keskustellen, kirjauksia seuraten sekä RAI-arviointia käyttäen. Tavoitteiden toteutumisten seurannassa korostuu asiakkaan itsearviointi. Asiakkaan palvelua arvioidaan jakson aikana väliarvoinein ja viimeistään jakson lähestyessä päättymistään asiakkaan verkoston kanssa.

RAI arviointijärjestelmä tukee tavoitteiden oikea-aikaista toteutumista.

Asiakassuunnitelmien tarkastaminen sosiaaliohjaajan ja verkoston kanssa.

### 3.2.2.8 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Huolehditaan avointen kulkureittien pysyvyydestä. Yleisestä siisteydestä huolehtiminen ja vaarallisten esineiden pito omilla paikoillaan. Suositellaan sisäkenkien käyttöä.

### 3.2.2.9 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.

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

#### Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

**Dynamossa** yleiset tilat siivotaan keittiö ja vessat 2 x viikossa., muuten siivous tapahtuu osana päivän toimintaa. Siivous on Ääneseudun asunnoilta, josta siistijä käy 2 x viikossa. Vedetön siivous on 1 x viikossa. Siivoustasoa ylläpidetään myös osana kuntouttavaa toimintaa.

**Kotisataman** Yleiset tilat käy siivoamassa siistijä 2x viikossa.

Kuntouttavana työtoimintana sekä sosiaalisena kuntoutuksena ohjaten tehdään viikolla siivousta tarvittaessa.

### 3.2.2.10 Infektioiden torjunta

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

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdys-

henkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

### **Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot**

Koti- ja asumispalveluiden hygieniayhdyshenkilönä toimii kehittäjä-sairaanhoitaja Jaana Palosara, jaana.palosara@hyvaks.fi, p. 0405539642

### **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?**

Päivätoiminnassa on saatavilla kertakäyttöhanskoja, nenä-suusuojaimia sekä kertakäyttöesiliinoja. Työntekijät eivät tule oireisina/sairaina töihin. Hyvinvointialueella on laadittu erilaisia ohjeistuksia mm. hengitystieinfektioiden torjuntaan ja ripulioireisen asiakkaan hoitoon. Ohjeistukset on käyty ohjaajien kanssa läpi ja nämä ohjeet ovat löydettävissä Polku-intran sampo-ohjepankista.

Eriytilanteissa, esim. pandemia-aikana, noudatetaan infektiolääkärin antamia hygieniiohjeita.

### **3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet**

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

#### **3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus**

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

Päivätoiminnassa työskennellään asiakaslähtöisesti ja tuetaan asiakkaan osallistumista sekä osallistamista. Omaohjaaja on mukana tarvittaessa laatimassa yksilöllisen, asiakkaan todellisiin tarpeisiin pohjautuvan asiakassuunnitelman asiakkaan kanssa yhteistyössä. Suunnitelmalla varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kirjaamalla asiakkaan oma tahto ja toiveet palveluiden järjestämisestä.

Asiakkaan toiveet ja tarpeet määrittävät palveluiden järjestämistä.

### **Tietojen antaminen asiakkaalle**

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

### **Millä tavalla asiakas voi saada tietoa asiakasasiakirjoistaan?**

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

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

### **3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. 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 kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

### **Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Päivätoiminnassa työskennellään asiakaslähtöisesti ja tuetaan asiakkaan osallistumista sekä osallistamista.

Työyksiköissä käydään säännöllistä ammatillista keskustelua toiminnan arvoista, laadusta ja teemoista hyvän kohtelun ympärillä. Epäasiallisen kohtelun ilmaantumista ennaltaehkäistään rakentamalla hyväksyvä ja arvostava ympäristö, mihin myös asiakkaat sitoutetaan.

Henkilökunnan ammatillisuus kuntoutustyössä sekä työyhteisön sovitut toimintamallit haasteellisissa asiakaskontakteissa ylläpitävät kuntoutujien asiallista kohtelua. Työnohjauksen avulla työntekijät saavat tukea työssäjaksamiseen ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua havaitsemiinsa tai hänen tietoonsa tulleisiin epäkohtiin tai epäasialliseen käytökseen toisia kohtaan. Hyvän kohtelun ja sallivan ympäristön luominen on kaikkien yhteinen vastuu.

Omaisten/läheisten ja verkoston jäsenten avoimen palautteen antaminen suullisesti ja kirjallisesti kuntoutuksen laadusta auttaa henkilöstöä tarkastelemaan ja kehittämään toimintatapoja ja menetelmiä.

Jos epäasiallista kohtelua tapahtuu, ottaa yksikön palveluvastaava asian välittömästi käsittelyyn.

Asiakas on aina keskiössä.

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

Koettu epäasiallinen kohtelu tai haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään aina yksilöllisesti. Asiaan liittyvät tahot yhdessä palveluvastaavan kanssa selvittävät asiaa mahdollisimman pian tapahtuneesta.

Asiakkaiden kesken tapahtuvista epäasiallisista tilanteista tai kohtelusta keskustellaan yksikön yhteisön kesken.

Epäasiallisesta kohtelusta, haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta tehdään aina Laatuportti-ilmoitus. Tilanteen jälkiselvittelyssä sovitaan tarvittavat jatkotoimenpiteet ja mahdollinen sovittelu niin, ettei epäasiallista kohtelua enää tapahdu ja asiasta laaditaan muistio.

### **3.2.3.3 Oikeusturvakeinot**

#### **Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?**

Asiakkaalle informoidaan hänen mahdollisuuksistaan palautteen antoon, muistutuksiin sekä kanteiluun. Keski-Suomen hyvinvointialueen nettisivuilla löytyy yhteystiedot ja ohjeet asiakkaan oikeuksiin liittyen.

Palvelun laatuun tai kuntoutujan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

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

Vahingonkorvauslain mukaan vahingosta vastaa vahingonaiheuttaja. Hyvinvointialue on korvausvelvollinen vahingonkorvauslain 3 luvun mukaisesti niistä vahingosta, jotka työntekijä tai viranhaltija virheellään tai laiminlyönnillään työssään aiheuttaa. Näyttövelvollisuus hyvinvointialueen työntekijän tekemästä virheestä tai laiminlyönnistä on vahingonkorvausvaatimuksen esittäjällä.

Vahinkoa kärsineen asiakkaan on esitettävä vaatimuksensa hyvinvointialueelle kirjallisesti. Vaatimus tehdään ensisijaisesti hyvinvointialueen nettisivuilta löytyvälle vahingonkorvausvaatimuslomakkeelle. Asiakas voi esittää itse vahingonkorvausvaatimuksen hyvinvointialueelle tai valtuuttaa toisen tekemään sen puolestaan.



### 3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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 itsemääräämisoikeuden toteutuminen?**

Päivätoiminnassa asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti persoonallisuus ja itsemääräämisoikeus huomioiden. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat tavoitteet, toiveet ja unelmat. Asiakas ohjataan ja kannustetaan kuntoutumiselle edullisten valintojen tekemisessä.

Toteuttamissuunnitelman yhteydessä nostetaan esille käytännön arkielämän asioihin liittyviä seikkoja, joilla on merkitystä yksilön itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, mm. liikkumisen vapaus, kommunikointimenetelmät. Lisäksi huomioidaan yksikkökohtaiset ohjeistukset ja lainsäädäntö.

Päivätoiminnassa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä eikä itsemääräämisoikeutta lähtökohtaisesti rajoiteta.

### 3.2.3.5 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)

### 3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen

tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo  
Hoitajantie 1  
40620 Jyväskylä

### **Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot**

Palvelupäällikkö Satu Kokkonen

p. 0400742383 [satu.kokkonen@hyvaks.fi](mailto:satu.kokkonen@hyvaks.fi)

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

Muistutukseen laaditaan palvelussa muistutusvastaus, johon vastaamisaika on 30 päivää asian kirjaamisesta. Esihenkilö välittää toimeksiannon muistutusvastineen kirjoittamisesta sitä koskeville työntekijöille.

Esihenkilö käsittelee muistutuksen sitä koskeneen työntekijän/työntekijöiden sekä asianomaisen asiakkaan kanssa määräajassa. Esihenkilö tekee tarvittavat päätökset jatkotoimenpiteistä ja toimintakäytäntöjen kehittämisestä asian suhteen ja johtaa keskustelua työyhteisössä siten, että tilanteen osalta käydään riittävää keskustelua; mistä tilanne johtui ja miten toimintaa voisi kehittää ja parantaa.

### 3.2.5 Henkilöstö

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

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

#### 3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

##### Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

**Dynamossa** työskentelee 2 ohjaajaa, sijaisia ei käytetä lyhyissä poissaoloissa, mutta kotiin tukemisen tiimin kanssa pystymme välillä paikkaamaan, jos molemmat ohjaajat poissa. Toimipisteet saman katon alla, joten yksintyöskentelyäkin pystymme turvaamaan tarvittaessa tiimin toimesta. Tai esihenkilö työskentelee lähellä, niin sovittaessa nopea apu saatavilla.

**Kotisatamassa** työskentelee 3 ohjaajaa, joista yksi on amk-taustainen. Sijaisia käytetään tarvittaessa palvelun jatkumisen turvaamiseksi.

##### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

##### Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Työntekijän riittävä ammattipätevyys ja osaaminen ilmoitetaan selkeästi jo rekrytointi-ilmoituksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot tarkastetaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

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

Pakollisia koulutuksia päivätoiminnan työntekijöille ovat; ensiapukoulutus, alkusammutuskoulutus, Avekki-koulutus ja tietosuoja - sekä kirjaamiseen liittyvät koulutukset. Yksikön esihenkilö seuraa henkilöstön ajantasaisia ja voimassa olevia koulutuksia ja pätevyyksiä koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmästä Juuresta.

Ohjaajan toimeen valittaessa tarvitaan tietty ammattikoulutus.

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

Opiskelijoilta tarkastetaan opintopistemäärät, jotta hänellä on oikeus työskennellä ohjaajan toimesta sijaisena.

Opiskelija myös haastatellaan ennen työn alkua sopivuuden varmistamiseksi. Opiskelijat eivät työskentele yksin.

**Miten rekrytinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?**

Rekrytointi-ilmoituksessa kuvataan mahdollisimman tarkasti tulevat työtehtävät. Työhaastattelussa suosittelijoiden kuuleminen ja mahdollisuuksien mukaan otamme työyhteisöstä haastateluun mukaan työntekijän.

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

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

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

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

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

### **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön? Onko perehdyttämiseen nimetty vastuhenkilö?**

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä Intro perehdytysohjelmisto. Ohjelmisto toimii verkkoselaimella ilman hyväks-tunnuksia ja on näin käyttöönotettavissa myös ennakoiden ja kaikilla mobiililaitteilla. Introssa perehdytys toteutetaan ohjelmistoon rakennettujen mallipohjien avulla.

Opiskelijoille nimetään myös aina vastuuhjaaja, joka on päävastuussa perehdyttämisestä. Yksiköissä on näiden lisäksi perehdytyskansio, joka tarkastetaan ja tarpeen vaatiessa päivitetään vuosittain.

Työyksikössä uusien työntekijöiden perehdytyksestä on vastuussa siihen nimetty henkilö. Sen lisäksi kaikilla työyhteisön jäsenillä on yhteinen perehdytysvelvollisuus.

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

Työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi henkilöstölle järjestetään tyhy-päivä kaksi kertaa vuodessa. Kehittämispäiviä järjestetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Työntekijöillä on mahdollisuus hakeutua työnohjaukseen ja hyödyntää työterveyspalveluja työhyvinvointia ylläpitääkseen. Esihenkilöt pyrkivät toimintatavoillaan ja johtamisellaan edistämään henkilöstön työssä viihtyvyyttä sekä tukemaan koko henkilöstön avointa vuorovaikutusta.

Henkilöstö noudattaa hyvinvointialueen koulutussuunnitelmaa ja hakeutuu omaehtoisiiin lisä- ja täydennyskoulutuksiin tarpeen mukaan. Työyhteisöissä hyödynnetään vertaisoppimista ja mentoointia. Työntekijä seuraa omia koulutuksiaan ja pätevyksiään Juuren koulutuskortilta ja keskustelee tarvittaessa esihenkilön kanssa täydennyskoulutuksista niitä tarvitessaan.

Hyvinvointialueen henkilöstö käy kehityskeskustelut kerran vuodessa esihenkilön kanssa.

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

Työyhteisössä käydään jatkuvaa ammatillista keskustelua ja työntekijät antavat toisilleen palautetta työn sujuvuudesta ja yhteisistä toimintamalleista. Henkilöstön kanssa on käsitelty ohje Hyvästä työkäyttäytymisestä. Asiattomissa tilanteissa tai havaituissa epäkohdissa tapahtuma viedään esihenkilön tietoon viipymättä ja sitä käydään läpi esihenkilön ja työryhmän/työntekijän kanssa yhdessä. Laatuporttiin tehdään positiiviset havainnot sekä epäkohtailmoitukset, joita esihenkilö seuraa.

Myös asiakkailta tuleva palaute ja asiakastytyväisyys kyselyt hyödynnetään. Vuonna 2025 tulee yhteiskäyttöön Roidu Oy-asiakaspalauteratkaisu. Materiaalia tullaan käyttämään toiminnan kehittämiseen.

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

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

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

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

Ohjausresurssiin ei ole lakisääteistä mitoitusta. Päivätoimintaan ei ole määritelty ohjaajamitoitusta. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan palvelun sujuvuus.

Työtehtävät suunnitellaan tiimikohtaisesti henkilöstön ja esihenkilön yhteistyönä huomioiden työajan tehokas käyttö.

**Dynamossa** on vain 2 ohjaajaa, jonka vuoksi työyhteisö on hyvin haavoittuvainen työntekijämuutoksissa. Kotiin tukemisen tiimi ja lähiesihenkilö työskentelee samassa kerroksessa, joten päivittäinen seuranta ja on mahdollisuus nopeaan reagointiin, tiimi yhteistyö on erittäin hyvällä tasolla.

**Kotisatamassa** työskentelee kolme yhteisöhoidon koulutuksen suorittanutta työntekijää, joista kaksi on lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Heillä on myös kotikäyntejä, yksilövastaanottoja ja mm. verkostopalavereja eri hoitotahojen kanssa.

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

Työntekijä ilmoittaa sairastumisista tai muista äkillisistä poissaoloista esihenkilölle viipymättä, jotta henkilöstön riittävyys voidaan turvata.

Esihenkilö käy yksikön työntekijän/työntekijöiden kanssa keskustelua ja tekee päätöksen, että mikäli resursseja ei ole tai sijaisia ei saada hankittua, toiminta siltä päivältä suljetaan. Asiakkaita tiedotetaan tilanteesta ja heille tarjotaan mahdollisesti toista toimintapäivää tilalle korvaamaan menetetty toimintapäivä.

Pyritään siirtämään toisesta tiimistä henkilökuntaa päivätoimintaan tai järjestellään päivätoimintaa toisella tavalla, esimerkiksi aukioloaikojen muodossa. Yksintyöskentelyä harkitaan tarkoin ja varmistetaan työturvallisuus ja nopea tuki yksintyöskentelevälle.

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

Lähiesihenkilö ei tee asiakastyötä. Työaika jakaantuu esihenkilön eri yksiköiden välille tarpeiden mukaisesti kuitenkin niin, että esihenkilö on työntekijöiden tavoitettavissa. Esihenkilö järjestää viikoittaiset tiimipalaverit ja on työntekijöiden tavoitettavissa.

**Dynamolla** tarvittava tuki saatavilla. Vastaava ohjaaja ja palveluvastaava työskentelee samassa kerroksessa, joten lähes päivittäin mahdollisuus nähdä. Kuitenkin viikoittain tiimipalaveri, jossa koko tiimi paikalla.

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

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

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

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

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

Säännölliset verkostot muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Päivätoiminnassa on aina pyritty osallistumaan verkostoihin osana asiakkaan kokonaisuutta.



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

Säännölliset verkostot muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Asiakkaat ovat tietoisia verkostoyhteistyöstä, keskustelu on avointa ja asiakas on tietoinen häntä koskevasta tiedonvaihdosta.

### **3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö**

#### **3.2.8.1 Toimitilat**

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

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

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

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

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

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

#### **Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet**

**Dynamo** toimii Äänekosken keskustassa kerrostalon 3 kerroksessa. Varsinaiset tilat jakaantuvat kolmeen toimitilaan ja keittiöön. Tämän lisäksi Dynamossa on toimisto, pieni siivousvälinevarasto, yksi inva-wc, joka myös miesten vessa ja naisten vessa. Tarvittaessa tiloihin pääsee hissillä B-rapun kautta. Dynamon lisäksi samassa tilassa sijaitsee Kotiin tukemisen tiimin työtilat sekä koko

henkilöstön taukotilat. Dynamo on vuokralla kiinteistössä, jonka Hyvaks on vuokrannut Ääneseudun asunnoilta.

**Kotisatama** toimii Lukkoilakodissa Jämsässä, ja pääsy tiloihin on esteetön.

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

Osa työntekijöistä työskentelee yksin, jolloin huomioita kiinnitetään erityisesti turvallisuuteen, asiakastilanteiden ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn sekä varasuunnitelmiin haastavan tilanteen sattuessa.

Työvälineet: kannettavan tietokoneen, verkkokortin, puhelimet, kuulokkeet ja tarvittavat järjestelmät työntekijöille tarjoaa työnantaja. Työskentely tapahtuu vain työnantajan tarjoamilla työvälineillä. Työnantaja ja työntekijät vastaavat työvälineiden päivityksistä, huolloista ja toimivuudesta. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa, mikäli havaitsee työvälineissä puutteita. Työssä tarvittaviin järjestelmiin työntekijät saavat koulutusta.

#### **3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus**

##### **Miten pelastussuunnitelma päivätoiminnassa valmistellaan ja päivitetään? Miten henkilökunta on perehdytetty suunnitelmaan?**

Jokaisessa päivätoiminnan yksikössä on nähtävillä pelastussuunnitelma. Kiinteistön omistaja ja palveluvastaava vastaavat pelastussuunnitelman tekemisestä. Yksiköiden turvallisuudesta vastaavat henkilöt suunnitelman päivittämisestä ja yhteistyöstä kiinteistön omistajan kanssa. Jokaisessa toimipisteessä käydään säännöllisesti vuosittain pelastussuunnitelma lävitse ja siihen liittyvä turvallisuuskävely.

Uusi työntekijä perehtyy pelastussuunnitelmaan ja hänen kanssaan suoritetaan yksikön turvallisuuskävely. Pelastussuunnitelmaa tarkastellaan määräajoin ja toiminnan muutosten yhteydessä.

Turvallisuuskävelyjen yhteydessä käytännön perehdytys. Lukukuittaus on suunnitelmassa.

Kiinteistöihin liittyvissä asioissa yhteishenkilönä toimii hyvinvointialueen kiinteistömanageri Esa Naukkarinen.

Pelastussuunnitelma on kaikissa yksiköissä tarkastettu ja päivitetty vuonna 2024.

Keski-Suomen hyvinvointialueella noudatetaan pelastustoimen sähköistä ilmoituskanavaa palonvaarasta tai muusta riskistä ilmoittamiseen. Tämä ilmoitus on käyty läpi henkilöstön kanssa.

### **Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?**

Säännölliset turvallisuuskävelyt 1-2 kertaa vuodessa, pelastautumisharjoitus kerran vuodessa. Alkusalvutuskoulutusta on tarjolla Juuren koulutuskalenterissa ympäri vuoden, mikä on henkilöstölle pakollinen koulutus.

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

Henkilökunta raportoi havaitsemansa riskit pelastusviranomaisille välittömästi havainnon tehtyään.

[Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](#)

#### **3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut**

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

### **Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?**

Päivätoiminnan työntekijöillä on käytössään NEPTON työajanseuranta.

Dynamon työntekijöillä on käytössä Ailog-avaimet.

### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

**Dynamossa** on hälytynjärjestelmä, joka on yhteinen Kalevankodin kanssa. Hälytys lähtee K2-hälytyskeskukseen, josta hälytetään vartija KS-turvasta alihankintana Kalevankatu 7 toimintayksiköihin.

**Kotisatamassa** on S&LTurvapalvelut Oy:n hälytysjärjestelmä.

**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 tietosuovaatimusten 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?**

Henkilöstö on koulutettu käyttämään käytössä olevaa tietojärjestelmää. Työntekijä vastaa itse osaamisensa ajantasaisuudesta ja pyytää siihen tarvittaessa lisätukea tai -koulutusta. Mikäli työntekijä havaitsee poikkeaman tietojärjestelmässä, hän ilmoittaa siitä palveluvastaavalle tai suoraan ohjelmistotukeen.

### **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.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluissa toteutetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista ilmoituksina sähköiseen Laatuporttijärjestelmään. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoitusten tekemiseen poikkeaman havaitessaan. Työntekijä tiedottaa esihenkilö poikkeamista välittömästi niitä huomatessaan.

#### **3.2.9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

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

(1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021).

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

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

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

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattamisesta. Työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimukset työsopimusten allekirjoittamisen yhteydessä.

Osaaminen varmistetaan koko henkilöstölle kolmen vuoden välein pakollisten tietoturvan- ja tietosuojan koulutusten muodossa. Osaamisen ajantasaisuutta voidaan seurata Juuri-järjestelmästä.

Opiskelijat kirjaavat ohjaajien opastamina järjestelmiin omilla opiskelijatunnuksillaan.

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

Perehdytysohjelmassa esitellään pakolliset koulutukset tietosuojaan ja tietoturvaan. Osana perehdytystä tutustutaan tietosuoja-asioihin ja keskustellaan niistä riittävällä tasolla uuden työntekijän tai harjoittelijan kanssa.

### **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:**

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

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

### **3.2.10 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen**

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

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

#### **Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään**

Asiakkailta saadaan suullista palautetta ajankohtaisesti arjessa. Myös yhteisöllisissä palavereissa keskustellaan asiakkaiden kanssa heidän arkeensa ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista ja siitä, mitä heidän mielestään on hyvä kuntoutus.

Palavereissa keskustellaan myös kuntoutujien kanssa toiminnan laadusta, heidän toiveistaan sekä parannusehdotuksista.

Päivätoiminnan yksiköissä on käytössä asiakaspalautelaatikko, johon voi jättää palautetta anonyymisti.

Dynamossa on ilmapiirikartoitusta hymynaama-kartoituksen sekä kirjallisten kysymysten avulla.

Alkuvuonna 2025 ollaan hyvinvointialueella ottamassa käyttöön myös uusi Roidu Oy:n asiakaspalauteratkaaisu. Samalla yhtenäistetään hyvinvointialueen asiakaspalautteen mittaamisen, käsittelyn ja hyödyntämisen toimintamallia. Palautetiedon käsittelijäkoulutukset uuteen järjestelmään järjestetään tammikuussa 2025.

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

Toiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkailta saatu palaute. Asiakkaiden toiveet ja mielenkiinnonkohteet huomioidaan resurssien ja mahdollisuuksien mukaan palvelussa järjestettävässä toiminnassa sekä työtavoissa.

Saatua palautetta käsitellään työyhteisössä säännöllisesti ja sitä käytetään ammatillisen keskustelun pohjana.

**Dynamo** Ennen Koronaa Dynamossa toimivat asiakasareenat, joissa yhdessä asiakkaiden, henkilökunnan ja päättäjien kanssa käytiin keskustelua ja innovointia Dynamon ja kuntoutuksen kehittämiseksi. Asiakasareenan toteuttamiseen palataan 12/2024 tai 1/2025, jatkossa 2 x vuosi.

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

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

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

**Kuvaa tähän yksikön toimintatapa palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa.**

Tapahtuman ja palautteen luonteesta riippuen palautteen käy asiakkaan kanssa läpi joko työntekijä tai yksikön esihenkilö.

Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten käsittely on aina esihenkilön vastuulla.

### 3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

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

##### Vastuut

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

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

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen



ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavainnot.

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

### **Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?**

Yksikön esihenkilöt, palveluvastaavat, vastaavat yksikön riskienhallinnasta.

Työyhteisöissä tehdään säännöllisesti yksiköiden riskiarvioinnit Laatuporttijärjestelmään. Riskienhallinta perustuu lisäksi jokaisen työntekijän havainnointiin ja käytännön työstä esille nouseviin riski- ja vaaratekijöihin. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että nostaa esille havaitsemiaan epäkohtia. Työyhteisöpalaverissa asioista keskustellaan avoimesti ja ohjeistuksia esille nousevista riskeistä päivitetään jatkuvasti.

Tunnistettuja riskejä päivätoiminnan yksiköissä ovat mm. yksintyöskentely, uhkaavat asiakastilanteet, ulkopuoliset uhat sekä kiinteistöön liittyvät vaaratilanteet; tulipalo, vesivahinko jne.

Tunnistettuihin riskeihin laaditaan tapauskohtaisesti selkeät toimintakäytännöt, joiden avulla riski minimoidaan ja työntekijän sekä asiakkaan turvallisuutta pyritään turvaamaan.

Tunnistettuja riskejä käsitellään myös jokaisen yksikön pelastussuunnitelmassa.

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

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

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

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

Riskejä ehkäistään huolehtimalla pelastus- ja omavalvontasuunnitelmien ajantasaisuudesta, huolellisesta perehdytyksestä, riittävästä työntekijäresursseista sekä henkilökunnan riittävästä koulutustasosta ja soveltuvuudesta työhön. Työntekijöiden työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin panostetaan.

Toiminnassa on yhteisesti sovitut työskentelytavat ja turvallisuuskulttuuri, joiden mukaisesti jokainen työntekijä sitoutuu toimimaan.

Haitta- ja vaaratilanteet käydään aina läpi henkilöstön, esihenkilöiden ja asiakkaiden kanssa ja yhdessä mietitään vastaavien tilanteiden ehkäisemistä jatkossa. Tilanteet kirjataan Laatuporttiin.

### **Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan**

Riskienhallintakeinoista käydään jatkuvaa ammatillista keskustelua työyhteisössä. Lisäksi riskienhallintakeinoja voidaan arvioida esimerkiksi Laatuportti-ilmoitusten määrää seuraamalla.

### **Miten varmistetaan, että omaavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?**

Epäkohdat tai puutteet otetaan viipymättä esille työyhteisössä ja siitä tiedotetaan esihenkilöä, joka arvioi ja organisoii toimenpiteet tilanteeseen liittyen.

#### **3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely**

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

Päivätoiminnassa on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Äkilliset uhka- tai vaaratilanteet ilmoitetaan viipymättä esihenkilölle.

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

Esihenkilön tulee käsitellä Laatuporttiin saapuneet ilmoitukset 14 päivän kuluessa. Esihenkilö ottaa ilmoituksen käsittelyyn henkilöstöpalaverissa tai kokoamalla asiaan linkittyneet henkilöt paikalle käsittelemään ilmoitusta.

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

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

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta

yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

### **Vakava vaaratapahtuma**

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

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

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

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**

Epäkohdan havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta viipymättä yksikön palveluvastaavalle. Työntekijä tekee epäkohdasta Laatuportti-järjestelmään ilmoituksen, jonka palveluvastaava käsittelee. Käsitteilyn yhteydessä palveluvastaava ohjaa epäkohtailmoituksen tarpeen mukaan edelleen käsiteltäväksi palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön. Omavalvontayksikkö ja palvelujohtaja päättävät tapauksen jatkokäsittelystä.

### **Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet ja maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen kohdisteta kielteisiä vastatoimia**

Kaikki työntekijät ovat velvoitettuja ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista. Epäkohtailmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa negatiivisia seuraamuksia liittyen epäkohdan ilmoittamiseen.

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

#### **3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet**

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

#### **Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**

Laatuporttiraportin läpikäymisen jälkeen tehdään korjaavia toimenpiteitä raportin antamien ohjeiden mukaisesti ja sovitaan aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteutuksesta, sekä sovitaan ajankohta, milloin arvioimme ovatko korjaavat toimenpiteet pureet käsillä olevaan haasteeseen.

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

Tiimeissä palveluvastaava käy tilanteen ja siitä seuranneiden toimenpiteiden ohjeet läpi. Jos muutokset koskevat verkostoa tai muita yhteistyötahoja, sovitaan työyhteisössä työntekijä, joka tiedottaa heitä.

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

#### **Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan**

Keski-Suomen hyvinvointialueella yksiköiden työturvallisuusriskejä kartoitetaan aina työolosuhteiden vaihtuessa ja vähintään joka toinen vuosi esihenkilön ja työyhteisön yhteistyössä. Uhka- ja vaaratilanteista henkilöstö raportoi ajantasaisesti ilmoituksella Laatuportti-järjestelmään. Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään vaara- ja haittatapahtumailmoitukset sekä tiedottamaan äkillisissä tilanteissa esihenkilöä viipymättä.

Koko henkilöstö on käynyt asiakas- ja potilasturvallisuusverkkokurssin ja velvoitettu tutustumaan yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Työntekijät kuittaavat allekirjoituksellaan omavalvontasuunnitelman luetuksi. Esihenkilö seuraa työntekijöiden koulutuksia ja nostaa säännöllisesti esiin teemoja riskienhallinnan ympärillä.

### 3.3.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

#### Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämässä?

Viranomaisten valvonta- ja työpaikkakäynneillä esiin tuomat huomiot, tieto ja ohjaus hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

### 3.3.5 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 julkaisu 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisu 2019:9). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

**Kirjoita tähän se palvelupäällikkö, joka vastaa valmiussuunnitelman kirjaamisesta valmiussuunnitteluportaaliin. Esim. asumisen yksiköissä vastaava voi olla myös palveluvastaava.**

Palvelupäällikkö Satu Kokkonen

[satu.kokkonen@hyvaks.fi](mailto:satu.kokkonen@hyvaks.fi)

p. 0400 742383

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

Palveluvastaava Tanja Kinnunen

[tanja.kinnunen@hyvaks.fi](mailto:tanja.kinnunen@hyvaks.fi)

p. 040 749 2796

Palveluvastaava Marika Uusitalo

p. 0400 115521 [marika.uusitalo@hyvaks.fi](mailto:marika.uusitalo@hyvaks.fi)

## 3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

**Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle**

- **Dynamossa**

- Työnohjaus päivätoimintaan säännölliseksi, ohjaajat kokevat sen tarpeelliseksi alkaa 4.2.2025
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistyminen laajaan SOTE keskuksen, sosiaalitoimen kanssa samaan. Uusien toimintatapojen hiominen ja ohjelmien ja arviointien hyödyntäminen. Asiakasnäkökulma – palvelujärjestelmän laadun kehittäminen
- Osaamisen vahvistaminen; täsmäkoulutuksia mahdollisuuksien mukaan
- Psykkisen toimintakyvyn arvioimiseen välineitä RAI, säännölliseksi työvälineeksi, voi käyttää toteuttamissuunnitelman laatimisessa.
- Päivätoimintojen sulkujen aikana, mahdollinen kotiin tukemisen tiimien jäsenten sijaistaminen
- Etäohjauksen mukaan ottaminen kevään aikana 2025, perehtyminen ja suunnittelu alkaa 10/2024. Samalla mietimme yksilöohjausta etänä.
- Asiakkaat mukaan kehittämiseen ASIAKASAREENOJEN säännöllisyys, jatkumo, aloitamme uudestaan.
- Tietoturva ja kirjaaminen; uusien järjestelmien käyttöönotto. 2024 Pro Consona, 2025 keväällä Life Care. Perehtyminen ja koulutus, miten tieto siirtyy sosiaali- ja terveystoimen välillä.
- Moniammatillisuuden hyödyntäminen Dynamossa

- **Kotisatama**
- Kotisatama siirtyi terveydenhuollon alta sosiaalipalveluihin syksyllä 2024, uusien toimintamallien ja perustehtävän muutosten juurruttaminen vuoden 2025 aikana
- RAI-arvioinnin käyttöönotto 2025 vuoden aikana
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistyminen laajaan SOTE keskuksen
- Asiakasnäkökulma – palvelujärjestelmän laadun kehittäminen
- Uuden Roidu Oy- asiakaspalauteratkaisun käyttöönotto vuonna 2025 ja sen tulosten hyödyntäminen kehitystyössä

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 4.1 Toimeenpano

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

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

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

Avoin keskustelu aiheesta. Henkilöstöllä mahdollisuus olla mukana omavalvontasuunnitelman tekemisessä. Henkilöstöllä myös velvollisuus lukea uusin omavalvontasuunnitelma

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

Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman päivitystyöhön ja omavalvonta on osa arjen työtä.

Työssä toimitaan sovittujen käytänteiden ja ohjeiden mukaisesti.

## 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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

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

Omavalvontasuunnitelma on yksikön yleisissä tiloissa kaikkien saatavilla **ilmoitustaululla**.

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

### **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.**

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Päivitetty omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksiköissä ja sen päivityksistä tiedotetaan asiakkaita ja verkostoa.

Palvelusta vastaava esihenkilö on päävastuussa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta. Päivätoiminnasta nimetään omavalvontavastaava, joka voi tarvittaessa aloittaa muutoksien kirjaamisen.

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti sovitulla tiimipalaverilla ja palautteiden perusteella. Puutteellisuuksia huomattaessa asiasta ilmoitetaan esihenkilölle, joka johtaa vastuut ja työnjaon siten, että puutteellisuudet tulevat korjattua viipymättä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikkö varmistaa, että tarvittavat muutokset omavalvonnan puutteisiin on asianmukaisesti tehty.

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

Se on ohjelmoituna vuosikelloon.