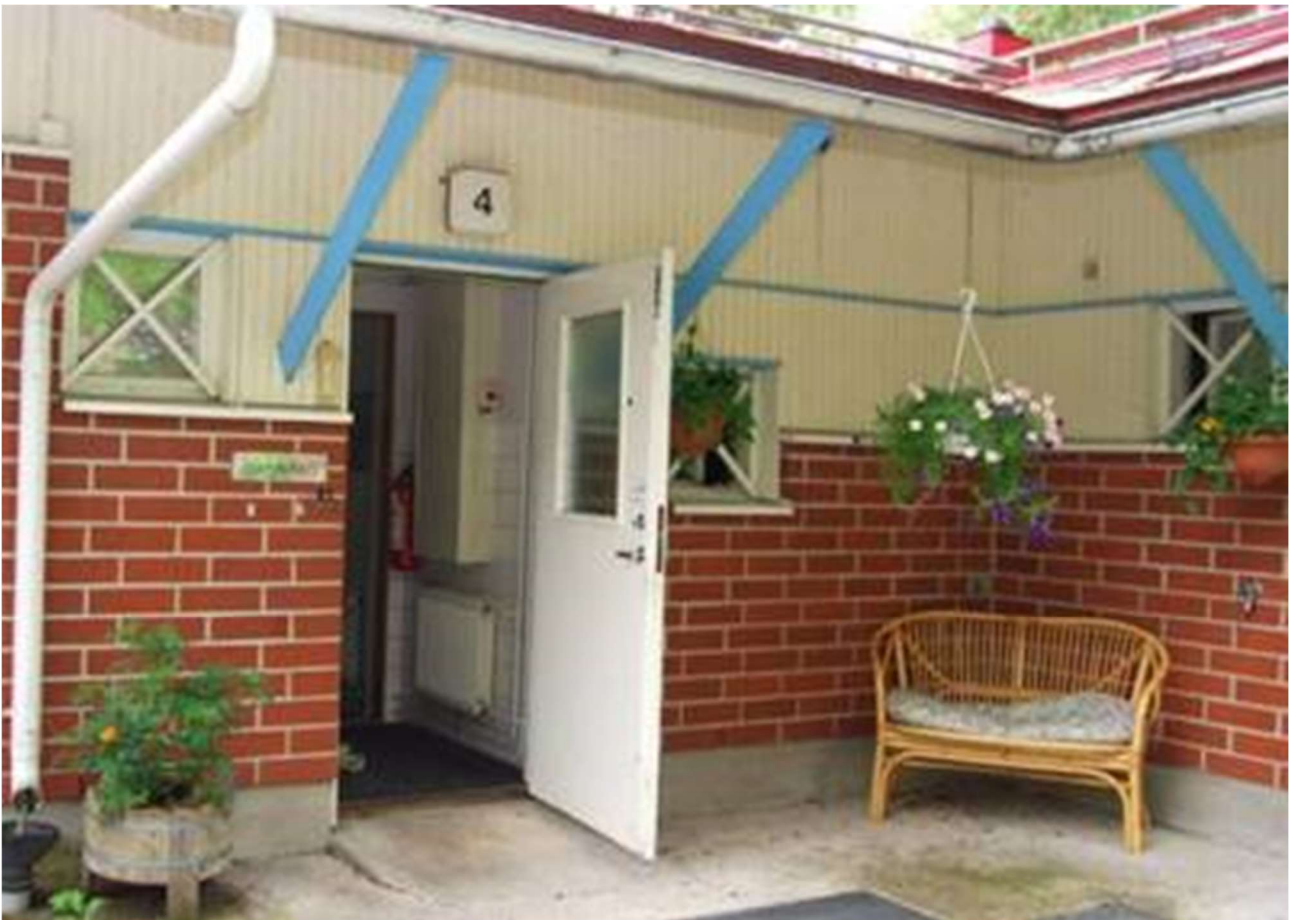


## OMAVALVONTASUUNNITELMA

### HARJUKOTI





|   |   |
|---|---|
| <b>Harjukoti</b>  |   |
| <b>Laatijat (nimi, palveluvastaava) allekirjoitus</b>   | Sari Niemi palveluvastaava<br>Eija Asp vastaava ohjaaja   |
| <b>Hyväksymispäivämäärä:</b>                            |   |
| <b>Hyväksyjä (nimi, palvelupäällikkö) allekirjoitus</b> | Juho Suortti palvelupäällikkö   |
| Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm             | Versio 1.<br>1/2025   |
| 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><br><br>Harjukodin ilmoitustaululla. |



## SISÄLTÖ

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 1        | JOHDANTO .....   | 4  |
| 2        | OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....                                     | 5  |
| 3        | OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ .....  | 5  |
| 3.1      | PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....     | 5  |
| 3.1.1    | Palveluntuottajan perustiedot .....  | 5  |
| 3.1.2    | Palveluyksikön perustiedot .....   | 6  |
| 3.1.3    | Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....                       | 6  |
| 3.2      | ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....  | 7  |
| 3.2.1    | Vastuu palveluiden laadusta .....  | 7  |
| 3.2.2    | Palveluiden laadulliset edellytykset .....                                   | 8  |
| 3.2.2.1  | Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit .....         | 8  |
| 3.2.2.2  | Palvelutarpeen arviointi .....   | 8  |
| 3.2.2.3  | Asiakassuunnitelma .....   | 9  |
| 3.2.2.4  | Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma .....                                | 10 |
| 3.2.2.5  | Palvelun toteutumisen varmistaminen .....                                    | 11 |
| 3.2.2.6  | Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen .....                                    | 11 |
| 3.2.2.7  | Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....                  | 13 |
| 3.2.2.8  | Ravitsemus (ESH – pkl, osastot, PHT, Sosiaalihuollon asumisen yksiköt) ..... | 14 |
| 3.2.2.9  | Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi .....                         | 16 |
| 3.2.2.10 | Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi .....  | 16 |
| 3.2.2.11 | Hygieniäkäytännöt .....  | 17 |
| 3.2.2.12 | Infektioiden torjunta .....  | 18 |
| 3.2.2.13 | Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä .....                  | 20 |
| 3.2.3    | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....                                | 21 |
| 3.2.3.1  | Tiedonsaantioikeus .....   | 21 |
| 3.2.3.2  | Asiakkaan asiallinen kohtelu .....   | 21 |
| 3.2.3.3  | Oikeusturvakeinot .....  | 22 |
| 3.2.3.4  | Itsemääräämisoikeus .....  | 22 |
| 3.2.3.5  | Sosiaaliasiavastaava .....   | 24 |
| 3.2.4    | Muistutusten käsittely .....   | 24 |
| 3.2.5    | Henkilöstö .....   | 25 |
| 3.2.5.1  | Henkilöstön määrä ja rakenne .....   | 25 |
| 3.2.5.2  | Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....                                   | 26 |



|         |  |    |
|---------|--|----|
| 3.2.5.3 | Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....   | 27 |
| 3.2.6   | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....                    | 28 |
| 3.2.7   | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....   | 29 |
| 3.2.8   | Toimitilat ja toimintaympäristö .....  | 30 |
| 3.2.8.1 | Toimitilat.....  | 30 |
| 3.2.8.2 | Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....  | 31 |
| 3.2.8.3 | Teknologiset ratkaisut .....   | 32 |
| 3.2.9   | Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät .....   | 33 |
| 3.2.10  | Lääkehoitosuunnitelma .....  | 36 |
| 3.2.11  | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....   | 36 |
| 3.2.12  | Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....   | 38 |
| 3.3     | PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....                              | 39 |
| 3.3.1   | Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....                              | 39 |
| 3.3.2   | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....    | 41 |
| 3.3.2.1 | Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely .....  | 41 |
| 3.3.2.2 | Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely .....   | 42 |
| 3.3.2.3 | Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta .....  | 43 |
| 3.3.2.4 | Korjaavat toimenpiteet.....  | 45 |
| 3.3.3   | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....                          | 45 |
| 3.3.4   | Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto .....   | 45 |
| 3.3.5   | Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset .....   | 46 |
| 3.3.6   | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....  | 46 |
| 3.4     | YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....  | 46 |
| 4       | OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN ..... | 47 |
| 4.1     | Toimeenpano .....  | 47 |
| 4.2     | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                      | 47 |

## 1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

Suunnitelman määritelmät

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

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

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

palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

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

## **2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

*Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt*

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

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

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

*Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)*

Sari Niemi, palveluvastaava

puhelin: 050 526 0460

sähköposti: [sari.a.niemi@hyvaks.fi](mailto:sari.a.niemi@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: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta

### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Harjukoti

Katuosoite: Harjutie 4

Postinumero: 40800

Postitoimipaikka: Vaajakoski

Palvelupisteiden osoitteet

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

Palveluvastaava Sari Niemi

Puhelin 050 5260 460

Sähköposti [sari.a.niemi@hyvaks.fi](mailto:sari.a.niemi@hyvaks.fi)

### 3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

*Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?*

Harjukodilla tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista ja palveluasumista, sekä kotiin vietäviä palveluja kehitysvammaisille aikuisille. Ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja on 7, palveluasumisen paikkoja 3, sekä kotiin tukemisen tiimin asiakkaita on 10 asiakasta.

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

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

Palvelua tuotetaan Harjukodilla ja asiakkaiden kodeissa läsnäpalveluna Jyväskylän kaupungin alueella.

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

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

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

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

## 3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

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

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

**Tutustu myös STM:n julkaisuun**

**Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:**

### 3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

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

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

Harjukodin palveluvastaavana ja toiminnasta vastuussa olevana henkilönä toimii palveluvastaava Sari Niemi (fysioterapeutti AMK) ja vastaavana ohjaajana toimii Eija Asp (sosionomi AMK).

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

Palveluvastaava on säännöllisesti yksikössä, noin 2 kertaa viikossa. Harjukodilla pidetään henkilöstöpalaverit viikoittain ja kehittämispäivä kaksi kertaa vuodessa. Palveluvastaava käy säännöllisesti työelämäkeskusteluita, kuten kehityskeskusteluita henkilöstön kanssa. Hän varmistaa henkilöstön osaamisen ja henkilöstön koulutusten ajantasaisuuden. Laatuportti-ilmoitusten seuranta ja käsittely pyritään toteuttamaan tavoiteajassa. Palveluvastaava vastaa omavalvontasuunnitelman



päivittämisestä sekä ajantasaisuudesta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään 1 krt vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Uudet työntekijät perehdytetään asianmukaisesti työsuhteen alussa Intro perehdytysohjelmaa käyttäen.

Palveluvastaava on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse arkisin klo 8.00–16.00. Palveluvastaavalla on varahenkilö mahdollisen poissaolon varalle, Eija Asp vastaava ohjaaja. Palveluvastaavan tehtävänä Harjukodilla on lakisääteisten määräaikojen seuranta (toteuttamissuunnitelmat ja rajoitustoimenpidepäätösten uusinta sekä muiden viranhaltijapäätösten tekeminen), yhteistyö HR:n ja talouden kanssa.

### 3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

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

#### 3.2.2.2 Palvelutarpeen arviointi

*Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?*

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

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 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 sosiaalialueen työntekijä. (14.4.2023/682)

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

*Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?*

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut seuraavat määräaikojen toteutumista

omavalvonnallisesti. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikkö seuraa lakisääteisten määräaikojen toteutumista.

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

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelun viranhaltijat, jotka vastaavat palvelutarpeen arvioinnista, ovat sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Asumisyksiköissä laadittavia Rai-arviointeja voivat tehdä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt.

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

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

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

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

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

### 3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

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

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

Laaja-alaisen sotekeskuksen vammaispalvelut vastaa asiakassuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä. Asiakassuunnitelma laaditaan siten, että myös asiakkaalle vammaispalvelua tuottavan toimintayksikön henkilöstö on mukana.

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

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

### 3.2.2.4 Palvelukohtainen 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 palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista. Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.

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

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

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

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Lisäksi toteuttamissuunnitelman päivittämiseen kutsutaan asiakkaan kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (arvioidaan yksilöllisesti). Näitä ovat asiakkaan sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja, päivä- ja työtoiminnan ohjaaja ja muut tarvittavat asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät henkilöt.

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

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

Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut asiat siirretään asiakkaan arkeen. Tavoitteita ja uusia toimintatapoja käsitellään säännöllisesti henkilöstön viikkopalaverissa ja kehittämispäivissä.

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan RAI-arvioinnit.

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

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

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

Harjukodin palveluvastaava tekee viranhaltijapäätöksen palvelun aloittamisesta ja perittävistä asiakasmaksuista, sekä rajoittamistoimenpiteistä. Harjukodin palveluvastaava huolehtii ja seuraa päätösten arvioimisen moniammatillisessa työryhmässä ja päätösten uusimisen määräaikojen puitteissa. Harjukodilla ei ole tällä hetkellä rajoitustoimenpiteitä käytössä. Harjukodilla yhdellä asiakkaalla nostetaan ja lasketaan sängynlaidat asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja asiakkaan luvalla.

### *3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen*

*Miten yksikössä varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen?*

Harjukodilla ei ole tällä hetkellä käytössä rajoitustoimenpiteitä, mutta tarvittaessa käyttöönotettavia rajoitustoimenpiteitä arvioidaan puolivuositain alueellisissa moniammatillisissa työryhmissä.

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

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

*Miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutuu yksilöllisten päätösten mukaisesti?*

Asiakkaan palvelu perustuu asiakkaalle tehtyyn viranhaltijapäätökseen ja asiakassuunnitelmaan. Palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma pohjautuu asiakassuunnitelmaan ja viranhaltijapäätökseen.

### *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. Terveystieteidenhuollossa potilasasiakirjamerkinneet tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

### **Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta**

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

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

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

*Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?*

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

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

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

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

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

Palveluvastaavat seuraavat ajantasaista ja asianmukaista kirjaamista.

### 3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkuamiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa.

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

Harjukodilla käy säännöllisesti vammaispalveluiden alueellinen sairaanhoitaja, joka vastaa osaltaan asiakkaiden sairaanhoidollisista tarpeista. Alueellinen sairaanhoitaja on paikalla Harjukodilla noin kerran viikossa ja arkipäivisin tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse. Asiakkaat käyttävät lääkäriasioissa Sampoharjun terveysasemaa. Asiakkaiden hammashoidosta vastaa hyvinvointialueen suunterveydenhuolto. Osalle asiakkaista on myönnetty Kelan kuntoutuksena fysioterapiaa. Fysioterapian tarpeen arvioinnista vastaa lääkäri yhteistyössä ohjaajien ja fysioterapeuttien kanssa. Harjukodilla asiakkaita tuetaan yksilöllisten taitojen mukaan arjen askareisiin kuntouttavalla työotteella.

Asiakkaille järjestetään arkeen mielekästä tekemistä, kuten yhteisiä juhlia ja toimintatuokioita, esim. Harjukodilla vieraillee säännöllisesti kaverikoirat. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä mielipiteitä kuunnellaan ja huomioidaan. Asiakkaita osallistetaan ja he voivat vaikuttaa Harjukodin arkeen ja toimintaan, esim. viikoittain järjestettävien asiakaspalaverien avulla. Kognitiivista toimintakykyä tuetaan osallistamalla asiakkaita Harjukodin arjen askareisiin, kuten keittiövuoroihin. Asioita ei tehdä asiakkaiden puolesta, vaan jokainen osallistuu omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan.

Asiakkaille annetaan positiivista palautetta, tukien heidän itsetuntoaan. Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tarkkaillaan ja tuetaan. Tarvittaessa konsultoidaan psyykkisen hyvinvoinnin asioissa lääkäreitä, psykologia sekä sairaanhoitajaa.

Arkea strukturoidaan kuvin helpottamaan arjen jäsentämistä. Kommunikaatiota tuetaan vaihtoehtoisin kommunikaatiomenetelmin. Yhdellä asiakkaalla on käytössä tulkkipalvelu.

Harjukodilla asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä tuetaan mahdollistamalla heille osallistuminen erilaisiin sosiaalsiin tilanteisiin sekä Harjukodilla ja sen ulkopuolella. Tällaisia ovat esim. erilaiset harrastukset, asiointikäynnit, sekä Harjukodin omat illanvietot ja asiakkaille järjestetyt virikkeelliset tuokiot. Yhteydenpitoa asiakkaiden omaisiin ja läheisiin tuetaan. Kaikilla Harjukodin asiakkaila on henkilökohtainen avustaja, joka mahdollistaa heille osaltaan virikkeellistä vapaa-aikaa.

Asiakkaat osallistuvat työ- ja päivätoimintaan yksilöllisen suunnitelman mukaan koko- tai puolipäiväisesti. Asiakkaiden työ- ja päivätoimintapäivien määrä on yksilöllinen, huomioiden asiakkaiden voimavarat sekä jaksaminen. Suurin osa Harjukodin asiakkaista osallistuu puolipäiväiseen päivätoimintaan. Yksi Harjukodin asiakas ei osallistu työ- ja päivätoimintaan lainkaan iän ja oman tahtonsa vuoksi.

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

Harjukodilla osallistutaan mahdollisuuksien mukaan erilaisiin yhteisiin tapahtumiin eri vuoden aikoina. Näitä ovat mm. teatteriesitykset, konsertit, talvitapahtumat, pikkujoulut yms.

Henkilökohtaisia asiointi- ja virkistysmatkoja pyritään toteuttamaan asiakkaan toiveet huomioiden joko ohjaajien tai avustajien toimesta. Osa asiakkaista käy harrastustoiminnassa, mm. teatteritoiminta, kuvataidekerho, bändikerho. Asiakkaat ulkoilevat ohjaajien, omaisten tai avustajien kanssa. Osa asukkaista pystyy ulkoilemaan itsenäisesti. Ulkoilua pyritään järjestämään asiakkaan toiveiden ja mahdollisuuksien mukaan.

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

Jokaiselle asiakkaalle tehdään Harjukodilla Rai-arviointi, yksilöllinen asiakassuunnitelma sekä tarkemmin tuentarpeet kuvaava toteuttamissuunnitelma, jotka toimivat pohjana arjen toiminnalle. Yksikössä toimitaan kuntouttavalla työotteella. Asiakkaita ohjataan yksilöllisesti arjen toimissa ja oman elämänhallinnan taitoja vahvistetaan. Osallisuutta oman arjen toimissa tuetaan.

Harjukodin asiakkaille on laadittu toteuttamissuunnitelmassa henkilökohtaiset arjen tavoitteet, joiden avulla toimintakykyä pyritään ylläpitämään. Nämä tavoitteet sisältävät mm. kuntoutuksellisia tavoitteita (ulkoilu, erilaiset liikuntaharrastukset, osallistuminen omien voimavarojen ja taitojen puitteissa arjenaskareihin sekä omatoimisuuden ylläpitäminen) ja sosiaalisia tavoitteita (asiointi, arjen askareisiin osallistaminen ym.).

Harjukodilla vierailee säännöllisesti alueellinen sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja vastaa osaltaan lääkehoidon toteuttamisesta ja vaikutuksen arvioinnista, ohjaajien lääkehoidon ohjaustarpeesta, asiakkaiden terveyden seurannasta, sairaanhoidollisista toimenpiteistä, lääketietojen päivittämisestä, tarvittavien rokotteiden antamisesta sekä osittain laboratorionäytteiden ottamisesta.

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

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

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

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

Lue lisää:

[Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus \(julkari.fi\)](#)

[Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023 - Ruokavirasto](#)

*Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?*

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

Harjukodin ruokailuajat ovat:

aamupala klo 7.30–10.00

lounas klo 11.00–12.00

päiväkahvi klo 13.30–14.00

päivällinen klo 16.00–17.00

iltapala klo 19.00–20.00

Osa kotiin tukemisen tiimin asiakkaista hakee lounaan/päivällisen Harjukodilta, osa syö lounaan/päivällisen Harjukodilla ja osa valmistaa nämä itse omassa kodissaan. Kotiin tukemisen tiimin asiakkaille on sovittu ohjauskäyntejä, jolloin ruokaa valmistetaan asiakkaan asunnolla yhdessä hänen kanssaan.

*Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?*

Harjukodin asiakkaiden yksilölliset ravitsemuksen erityistarpeet huomioidaan. Näitä ovat esim. ruoka-aineallergiat ja tarve rakennemuutettuun ruokavalioon (pehmeä ruoka, sileä sosemainen ruoka). Tarvittaessa on käytössä erityisruokavalio ja -valmisteet yhteistyössä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa (mm. proteiinilisät).

Harjukodilla huolehditaan suositusten mukaisten ruoka-aikojen toteutumisesta sekä tasaisen terveellisen ravinnon saamisesta. Asiakkaat voivat valita aamupalan ja iltapalan päiväkohtaisesti muutamasta tarjolla olevasta vaihtoehdosta. Asiakkaat voivat aina valita ruokajuomansa. Tarjolla on päivittäin hedelmiä ja kasviksia. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan ja toteutetaan, mm. vietetään pitsailtoja, leivotaan makeaa tai suolaista välipalaa.

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

Ravitsemustilaa, sekä riittävää ravinnon ja nesteen saantia voidaan tarvittaessa seurata nestelictalla, kirjaamalla ylös syödyt ateriat ja painoa seuraamalla. Painon seurannalla havaitaan mahdollisimman pian muutokset ravitsemuksessa. Painon seuranta Harjukodin asiakkailla on säännöllistä kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Painonmuutokset kirjataan LifeCareen. Ravitsemusterapeutin konsultaatio on myös mahdollista.

Hyvinvointialueen yksiköissä on käytössä ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma sisältää esimerkiksi ohjeet aterioiden ja kylmälaitteiden lämpötilojen seurantaan, sekä yleisohjeet ruoan säilytykseen, kuljetukseen ja tarjoiluun. Harjukodilla on 2024 päivitetty ruokahuollon omavalvontasuunnitelma ja sitä säilytetään Harjukodin keittiössä keittiön omavalvontasuunnitelmakansiossa.

*Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?*



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

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

Harjukodin henkilökunta on saanut sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen. Asiakkaat sekä heidän ravitsemukselliset tarpeensa ja piirteet ovat henkilökunnalle tuttuja. Harjukodilla asiakkaiden ravitsemuksen tilaa seurataan ja kirjataan säännöllisesti, jolloin siinä tapahtuvat muutokset huomataan. Tarvittaessa on mahdollista käyttää ravitsemusterapeutin palveluja.

### *3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi*

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

*Onko yksikössä käytössä systemaattinen paineahaavojen riskinarviointi?*

Painehaavojen riskiä arvioidaan tarpeen mukaan, etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan omatoiminen liikkuminen on heikentynyt väliaikaisesti tai pystyvästi ja asiakas joutuu pidempiaikaisesti vuodelepoon. Kaikkien asiakkaiden ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Tarvittaessa voidaan hankkia apuvälinepalvelusta apuvälineet paineahaavojen ehkäisyyn (esim. paineahaavapatja, istuintyyny pyörätuoliin).

*Miten paineahaavojen esiintymistä seurataan?*

Harjukodin asiakkaista osa on ikääntyviä ja tästä syystä enenevässä määrin perushoitoa tarvitsevia. Jokaisen asiakkaan ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Mahdolliset ihomuutokset kirjataan potilastietojärjestelmään LifeCareen. Tarpeen mukaan apuvälinepalvelusta voidaan hankkia paineahaavapatja sekä toteuttaa asentohoitoa.

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

Harjukodilla vierailee säännöllisesti alueellinen sairaanhoitaja, jota voidaan konsultoida paineahaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa. Alueellinen sairaanhoitaja on tavoitettavissa arkipäivisin puhelimitse silloinkin, kun ei ole Harjukodilla fyysisesti paikalla. Perusterveydenhuoltoa voidaan lisäksi konsultoida tarvittaessa.

### *3.2.2.10 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi*

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

*Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?*

Ei ole käytössä. Asiakkaiden toimintakykyyn liittyvät muutokset kirjataan potilastietojärjestelmä LifeCareen. Huomattaessa kaatumis- tai putoamisriskiä lisäävää toimintakyvyn muutosta, henkilöstö on yhteydessä apuvälinepalveluun mahdollisten apuvälineiden saamisen varmistamiseksi.

*Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?*

Harjukodilla kaatumis- ja putoamistilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus. Laatuportti-ilmoitusten kautta seurataan kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä.

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

Uudet työntekijät perehdytetään asiakastyöhön ja asiakasturvallisuuteen työsuhteen alussa. Työntekijöiden laiteajokortin suorittamisella varmistetaan laitteiden ja apuvälineiden, kuten rollaattorin ja pyörätuolin turvallinen ja oikeanlainen käyttö. Harjukodilla työskentelee sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai alan opiskelijoita.

Harjukodin asiakkuudet ovat pääsääntöisesti pitkäaikaisia, muutokset toimintakyvyssä sekä liikkumisessa havaitaan nopeasti. Muutokset toimintakyvyssä ja liikkumisessa kirjataan potilastietojärjestelmään sekä käydään läpi vuorovaihdossa.

#### *3.2.2.11 Hygieniakäytännöt*

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohej-  
tusta. [Suosituksia omavalvontasuunnitelman hygieniakäytännöt- ja infektioidentorjuntaosioihin - THL](#)

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

Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakkaita huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Jokaisen asiakkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja toimitaan, kuten toteuttamissuunnitelmiin on hygienian osalta suunniteltu. Tarvittaessa asiakkaita ohjataan puhtaaseen, siistiin ja säänmukaiseen pukeutumiseen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tarvittaessa avustetaan hiustenhoidossa sekä huolehditaan kampaaja- ja parturikäynneistä.

Harjukodin asiakkaat käyvät suihkussa tai saunassa ohjaajan avustamana tai itsenäisesti keskimää-  
rin 2-3 päivän välein tai useammin tarvittaessa. Suihkutiloissa on kuvallinen ohjeistus suihkussa käymisestä ja peseytymisjärjestyksestä. WC-tiloissa on kuvallinen ohjeistus käsienspesusta. Ohjaa-  
jat huolehtivat asiakkaiden päivittäisestä suunterveydenhoidosta. Vastuuohjaajat huolehtivat siitä, että asiakkaat käyvät säännöllisesti oman terveyskeskuksen hammashuollossa tai lääkärin lähet-  
teellä sairaala Novassa. Hammashoidon käynnit sekä sieltä saadut ohjeistukset kirjataan LifeCare ohjelmaan KHTOTS-lehdelle.

*Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?*

Apuvälineet puhdistetaan ohjaajien toimesta säännöllisesti.

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

Siivouksesta vastaa SOL Palvelut Oy. Siistijä käy Harjukodilla viitenä päivänä viikossa arkipäivisin. Siistijä vastaa Harjukodin yleisten tilojen siivouksesta sekä asiakashuoneista erillisen aikataulun mukaan. Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti noin kaksi kertaa vuodessa sekä toiminnan tai siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti.

*Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?*

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

*Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?*

Pyykkihuolto on järjestetty Harjukodilla pääsääntöisesti ohjaajien toimesta toteutettavaksi. Osa asiakkaista huolehtii omasta pyykkihuollostaan itsenäisesti tai ohjaajien sanallisella tuella.

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

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

*Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?*

Siivouspalvelun kanssa pidetään yhteistyöpalavereja säännöllisesti noin kaksi kertaa vuodessa sekä toiminnan tai siivoustarpeen muuttuessa oleellisesti. Siistijä noudattaa SOL:n laatimaa palvelun kuvausta ja aikataulua.

### *3.2.2.12 Infektioiden torjunta*

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

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

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Imeväisikäisiä hoitavilla tulee olla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan, joka uusitaan viiden vuoden välein. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai

sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.

### **Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot:**

Jaana Palosara jaana.palosara@hyvaks.fi puh. 040 5539642

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

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

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

- Käsien pesu WC-käynnin jälkeen ja ennen ruokailua
- Miten toimitaan, jos yskittää tai aivastuttaa
- Sairastuneita voidaan ohjata lepäämään omassa huoneessa, mutta ketään ei suljeta omaan huoneeseen vastoin tahtoaan

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

*Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?*

Harjukodilla noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ohjeistuksia infektioiden torjumiseksi. Alueellinen sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä, mikäli uusia ohjeistuksia tulee. Ohjeistuksia käydään läpi viikkopalaverissa tarpeen mukaan ja uudet työntekijät perehdytetään yksikön hygieniakäytäntöihin. Hygieniahoitajan konsultaatio on mahdollista. Hygieniahoitajalta on mahdollisuus saada hygieniaohjeita esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäisyyn kuten esim. vatsatauti tai sairaalabakteerien osalta. Infektioilanteissa ohjaajat käyttävät asiakkaiden kanssa työskennellessään asianmukaisia suojaimia (kirurgiset suu-nenäsuojaimet, nitrilihanskat ym.) ja lisäksi tehostetaan siivousta ja käsihygieniaa. Mahdollisuuksien mukaan pyritään välttämään tartuntojen leviäminen, esim. porrastamalla ruokailuita, tarjoamalla ruoka asiakkaan huoneeseen ja kotiin tukemisen tiimin asiakkaille mukaan vietäväksi.

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

Infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään asiakastietoihin.

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

Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja tarkistetaan uudelta työntekijältä rekryointivaiheessa ja opiskelijoilta harjoittelujaksoa sovittaessa. Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta palveluissa on vahva suositus influenssarokotukseen; työntekijä merkitsee rokotussuojansa SAP portaaliin.

#### *Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohteiden toteutumisen seuranta*

Yksikön palveluvastaava ohjeistaa ja seuraa ohjeiden toteutumista infektio-tilanteissa yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Infektio-tilanteissa noudatetaan aina hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.

#### *3.2.2.13 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä*

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

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

Toimintayksikön henkilöstöllä on tiedossa asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa koskevat yhteystiedot, joihin otetaan tarvittaessa yhteydessä. Kuolemantapaushoito on henkilöstöllä tiedossa ja löytyy [Sampo-ohjepankista](#) (työntekijälle).

#### *Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?*

Terveyttä edistetään ohjaamalla ja kannustamalla terveellisten elämäntapojen noudattamiseen, ruokaympyrän mukaisen terveellisen ja säännöllisen ravinnon saantiin sekä hoito-ohjeiden noudattamiseen. Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä seurataan esimerkiksi säännöllisillä terveystarkastuksilla ja kontrolloilla (esim. laboratoriotestit, lääkärin vastaanottokäynti), terveydentilassa tapahtuvien muutosten kirjaamisella LifeCareen, tarvittavilla mittauksilla (esim. verenpaine, pulssi, paino, verensokeri) ja mittaustulosten kirjaamisella LifeCareen. Työntekijöiden vastuulla on asiakkaiden päivittäinen sekä tarvittaessa otettava lääkitys. Asiakkaiden kokonaisvaltaista terveydentilaa seurataan ja havainnot kirjataan. Asiakkaiden terveyden seuranta ja edistäminen on Harjukodin työntekijöiden vastuulla.

#### *Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?*

Yksikössä asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa koko henkilökunta alueelliselta sairaanhoitajalta ja/tai lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Harjukodilla on alueellinen sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja on paikalla Harjukodilla säännöllisesti noin kerran viikossa sekä tavoitettavissa arkipäiväisin puhelimitse ja sähköpostitse. Päävastuu terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisesta on yksikön palveluvastaavalla yhdessä alueellisen sairaanhoitajan kanssa.

Asiakkaiden terveydenhuollon toteutuksesta vastaa oman alueen hammashoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kyseisiä palveluita tuottaa Sampoharjun terveystasema ja hammashoitola ja sairaala Nova. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa asiakkaiden hoidosta vastaa sairaala Nova.

### 3.2.3 Asiakkaan ja potilaan 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

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

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

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

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

#### Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

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

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

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

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

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

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

#### 3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella.

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

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

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

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

Asia käsitellään keskustelemalla ja tarvittaessa ohjataan esimerkiksi muistutuksen tai kantelun tekemiseksi.

### 3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

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

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

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

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

### 3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

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

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

Palvelun toteuttaminen perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palvelu toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

*Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?*

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

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

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

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

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

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

Kaikki työntekijät suorittavat AVEKKI-toimintatapamallin koulutuksen, missä työntekijät valmenneetaan ennakoimaan ja kohtaamaan haastavaa käyttäytymistä. AVEKKI-toimintatapamallissa harjoitellaan turvallisen kiinnipidon menetelmiä ja seuraamaan asiakkaan vointia rajoittamistoimenpiteiden aikana. Jos asiakkaan vointi heikkenee rajoitustoimenpiteen aikana, keskeytetään



rajoitustoimenpiteen toteuttaminen, asiakkaan ja työntekijöiden turvallisuus huomioiden. Asiakasta ei ikinä jätetä yksin rajoitustoimenpiteiden ajaksi, vaan vähintäänkin vointia tarkkaillaan asiakkaan välittömässä läheisyydessä. Harjukodilla ei ole tällä hetkellä rajoitustoimenpiteitä käytössä. Harjukodilla yhdellä asiakkaalla nostetaan ja lasketaan sängynlaidat asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja asiakkaan luvalla.

### 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 \(hyvaks.fi\)](#)

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

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

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

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

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo

Viitaniementie 1 A

40720 Jyväskylä

kirjaamo@hyvaks.fi

Puh. 050 3274176

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Juho Suortti

[juho.suortti@hyvaks.fi](mailto:juho.suortti@hyvaks.fi)

puh.0504352770

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

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

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

### 3.2.5 Henkilöstö

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

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

#### 3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

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

Palveluvastaava (fysioterapeutti AMK), vastaava ohjaaja (sosionomi AMK), ohjaajat 9 kpl: lähihoitajia 8 kpl, sosionomeja 1 kpl, alueellinen sairaanhoitaja.

Henkilökunnan jakautuminen työvuorottain:

Aamuvuoro: 2-3 ohjaajaa

Iltavuoro: 2-3 ohjaajaa

Yövuoro: 1 ohjaaja

Kotiin tukemisen tiimi: 1 ohjaaja (arkisin)

Henkilöstömitoituksemme on:

Sijaisten käytön periaatteet: Lyhyisiin sairauslomiin (alle 13pv) pyritään varaamaan varahenkilö varahenkilöyksiköstä tai palkkaamaan ulkopuolinen sijainen. Mikäli sijaista tai varahenkilöä ei ole saatavilla poissaoloon, järjestellään poissaolo oman henkilöstön voimin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tuplavuorojen tekemistä. Pidempiin poissaoloihin pyritään palkkamaan pätevyysvaatimukset täyttävä sijainen.

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

Harjukodilla ei ole toistaiseksi käytetty vuokratyövoimaa.

### 3.2.5.2 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

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

#### [Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus](#)

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

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

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

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

Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Hakuilmoituksessa on maininta riittävästä suomen kielen taidosta. Haastattelutilanteessa tarkistetaan tutkintotodistukset ja karroitetaan kertynyt alan työkokemus sekä mahdollinen osaaminen esim. vaihtoehtoisten kommunikatiivien hallinnasta tai haastavissa tilanteissa toimimisesta.

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

Palveluvastaava tarkistaa rekrytointivaiheessa opiskelijan opintopisteet ja varmistaa HR:sta millä nimikkeellä opiskelija työskentelee yksikössä. Opiskelijat eivät osallistu lääkehoitoon eivätkä työskentele yksin työvuorossa.

#### *Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?*

Palveluvastaava tarkistaa HR:sta millä nimikkeellä työntekijä työskentelee yksikössä. Muut kuin valmiit sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät osallistu lääkehoitoon eivätkä työskentele yksin työvuorossa.

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

Palveluvastaava noudattaa hyvinvointialueen ohjeistusta työntekijän rikostaustan selvittämisestä.

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

Palveluvastaava kokoaa ennen työhaastattelua haastatteluryhmän. Haastatteluryhmä kootaan tilanteen mukaan sopivaksi rekrytoitavan ammattiryhmän mukaisesti, useimmiten mukana on toinen palveluvastaava tai vastaava ohjaaja. Haastattelut käydään sovitun aikataulun mukaisesti ja joukosta valitaan tehtävään sopivin työnhakija. Ennen työsuhteen aloitusta varmistetaan hakijan pätevyys ammattirekisteristä sekä tutkintotodistuksista. Pääsääntöisesti työsuojimuksissa noudatetaan koeaikaehto.

*Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?*

Rokotussuoja varmistetaan rekrytointivaiheessa kysymällä henkilöltä itseltään.

### 3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

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

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

Henkilöstön 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 [Juuri](#) (työntekijälle).

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

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

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

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

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

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

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä koulutuksen ja osaamisen hallinnan järjestelmä Juuri.

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

Harjukodilla on laadittu yhteiset käytännöt asiakkaiden ohjaustilanteisiin ja arjen käytäntöihin. Näitä käsitellään yhteisesti viikkopalaverissa ja kehittämispäivissä. Havaittuihin epäkohtiin puututaan tilanteen mukaan joko työyhteisön yhteisellä keskustelulla tai henkilökohtaisella keskustelulla palveluvastaavan kanssa. Tarvittaessa käytäntöjä muutetaan ja osaamista päivitetään mm. koulutuksin.

### **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 terveyspalveluiden antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?*

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

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

Henkilöstön poissaoloihin järjestellään aina korvaava työntekijä. Mikäli korvaavaa työntekijää (sijaista tai varahenkilöä) ei ole vapaana, pyritään vajeus paikkaamaan esimerkiksi tuplavuoron avulla.

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

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

*Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.*

Hoiva-avustaja: Ei lääkehoitoa eikä yksintyöskentelyä.

Hoitoapulainen: Ei lääkehoitoa eikä yksintyöskentelyä.

### **3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio**

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 holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalolain 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?*

Kaikille asiakkaille on nimetty sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava omatyöntekijä. Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutetaan pitämällä säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit ja osallistumalla moniammatillisiin työryhmiin. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjestelmissä tai yhteistyö ja tiedonkulku varmistetaan puhelimitse.

*Miten varmistetaan asiakkaalle ja potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö muiden palvelu-  
yksiköiden kanssa?*

Yhteistyö muiden palvelu-  
yksiköiden kanssa varmistetaan pitämällä säännölliset asiakassuunnitel-  
mapalaverit ja osallistamalla moniammatillisiin työryhmiin. Tarvittaessa pidetään yhteisiä toteut-  
tamissuunnitelmapalavereita. Yksiköllä on myös riittävät näkyvyydet asiakas- ja potilastietojärjes-  
telmissä tai yhteistyö ja tiedonkulku varmistetaan puhelimitse.

### **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 palvelu-  
yksikön tiloihin liittyvät menettelytavat mm. mitä kautta tehdään tiloihin liitty-  
vät huoltopyynnot: esim. intrassa oleva sähköinen linkki "tilat, huolto- ja palvelupyynnot" tai vuok-  
rakiinteistön 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 terveyspal-  
veluiden tuottamiseen. Palvelu-  
yksikön vastuhenkilö 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 tuottami-  
seen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

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

Harjukodilla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuu seitsemän (7) asiakasta omista huo-  
neissaan. Keittiö, olohuone, takkahuone, wc:t, kylpyhuone ja sauna ovat yhteiskäytössä. Palvelu-  
asumisessa asuu kolme (3) asiakasta omista asunnoissaan Harjukodin muun toimitilan yhteydessä.  
Palveluasumisen asiakkaiden asunnoissa on oma ulko-ovi, oleskelu/makuutila avokeittiöllä, sekä  
wc/suihkutila. Myös palveluasumisen asiakkaat ruokailevat ja peseytyvät, sekä voivat halutessaan  
viettää aikaa Harjukodin yhteisissä tiloissa. Asiakkaiden huoneet ja asunnot ovat vain henkilökoh-  
taisessa käytössä, ja jokaisella on lupa kutsua kotiinsa vieraita. Kotiin tukemisen tiimin asiakkaat  
voivat halutessaan ruokailla ja vieraila Harjukodilla.

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnettyt viranomaishyväksynnät ja luvat (esim. klii-  
nisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on

otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

Ympäristöterveystarkastus tehty 30.1.2024, jossa havainnot seuraavista;

Palveluasumisen asuntojen liesituulettimet tulee olla asennossa 2, jotta ilmanvaihto on riittävää, sekä liesituulettimien rasvasuodattimien säännöllinen puhdistus. Ohjaajien toimiston kaappien päälliset tyhjiksi ja mahdollisimman moni kansio kaappeihin pois avohyllyiltä. Toimiston pöytäpinat tulisi olla mahdollisimman tyhjä, jotta siivous saadaan toteutettua huolellisesti.

Edellä mainittuihin havaintoihin on tehty korjaukset.

Keittiön terveystarkastus tehty 26.10.2022, jonka tulos ollut A= oivallinen. Keittiön terveystarkastuksessa ei huomautettavaa.

Yleinen palotarkastus tehty 17.8.2023. Palotarkastuksessa ei huomautettavaa.

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

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

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

Harjukodilla huoltopyyntöihin ja toimitilojen epäkohtailmoituksiin käytetään huoltoyhtiö RTK-Palvelu Oy:n asiointikanavaa. Mikäli kyseessä on talon sisäinen toimitiloihin liittyvä epäkohta, voi henkilöstö ilmoittaa asiasta suoraan palveluvastaavalle tai tehdä Laatuportti-ilmoituksen.

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

Harjukoti sijaitsee vuokrakiinteistössä (JKL kaupunki) ja hyvinvointialueen vuokraamista yksiköistä vastaa hyvinvointialueen Tilapalvelut. Tarvittaessa huolto- ja korjauspyynnöistä ollaan suoraan yhteydessä huoltoyhtiöön tai Tilapalveluihin.

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

Henkilöstö on suorittanut vaadittavat laiteajokortit.

### 3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

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



Harjukodin palveluvastaava päivittää yksión pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen. Harjukodin ohjaajat on veloitettu tutustumaan suunnitelmiin. Pelastussuunnitelman sisältämät tiedot tulee tarkistaa vuosittain tai muulloinkin oleellisten tietojen kuten henkilöiden yhteystietojen muuttuessa. Pelastusviranomaisen tarkastaa pelastussuunnitelman palotarkastuksen yhteydessä.

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

Harjukodilla toteutetaan poistumisharjoitus 1krt vuodessa. Henkilöstö käy alkusammutuskoulutuksen hyvinvointialueen sisäisenä koulutuksena 3 vuoden välein ilmoittautumalla koulutuskalenteri Juuren kautta. Henkilöstö suorittaa turvallisuuskävelyn perehdytysvaiheessa, sekä 1krt vuodessa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

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

Henkilöstö on veloitettu osallistumaan koulutuskalenteri Juuren kautta Palonvaaran ja onnettomuusriskien tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus -koulutukseen. Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään tarvittaessa ilmoitus palovaarasta seuraavaa linkkiä käyttäen:

[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 asiakastiloissa. 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 pyydettyessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

Kuvaus tehdään sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

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

*Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?*

Harjukodilla ei ole käytössä kulunvalvontakameroita, eikä hälytys- tai kutsulaitteita.

*Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksión hankkimia)*

Asiakkailla ei ole käytössä yksión hankkimia teknologisia ratkaisuja.

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

Asiakkailla ei ole käytössä turva- tai kutsulaitteita.

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

Harjukodilla ei ole käytössä turva- tai kutsulaitteita.

### 3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

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

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

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

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

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksi- kössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annet- tuja säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuu- henkilö on turvallisuuspäällikkö.

*Miten varmistetaan, että yksikön lääkinälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten*

*on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita? Kuvaus laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.*

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti Harjukodin omistamat laitteet on viety sähköiseen lääkintälaiterekisteriin. Rekisterissä laitteesta kerrotaan sen ominaisuudet, käyttötiedot sekä huoltoon ja korjauksiin liittyvät tiedot. Henkilökunta suorittaa laiteajokortit nimettyjen laitevastaavien toimesta.

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

Harjukodilla on käytössä laiteajokortit ja uusille työntekijöille perehdytys laitteiden käyttöön ennen laiteajokortin suorittamista. Laiteajokortit dokumentoidaan Laatuporttijärjestelmään, joka antaa työntekijälle ja esihenkilölle herätteen laiteajokortin vanhetessa. Laatuportissa on yksikön laitteet käyttöohjeineen luettavissa. Näyttö laitteen oikeaoppisesta käyttämisestä annetaan yksikön laitenaäytön vastaanottajalle tai laitevastaavalle. Laiteajokortit suoritetaan viiden (5) vuoden välein.

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

Jokaisesta lääkintälaitteeseen tai apuvälineeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus. Alueellisen sairaanhoitajan vastuulla on tehdä ilmoitus Fimealle Laatuportti-ilmoitusten ohjaamana.

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

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

Yksikössä ei implantoida potilaaseen laitteita.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Katja Ollikainen

p. 040 866 9226

Lisäksi laitteista vastaavat yksikön palveluvastaava ja alueellinen sairaanhoitaja:

Palveluvastaava Sari Niemi

p. 050 526 0460

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

*Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?*

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

*Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?*

Alueellinen sairaanhoitaja Päivi Rahikkala ja palveluvastaava Sari Niemi.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi?

Harjukodilla ei ole rajattua lääkevarastoa.

**Lue lisää:** [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

#### Lääkityspoikkeamat

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

### 3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali-ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.](#)

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstölle on laadittu tietoturva- ja tietosuojaohjeet. Henkilöstön osaaminen varmistetaan yksikössä 3 vuoden välein suorittavien tietoturvan ja tietosuojan koulutuksien avulla. Pätevyyksiä seurataan koulutusjärjestelmä Juuren kautta.

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

Henkilöstö ja harjoittelijat perehtyvät hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeeseen [kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tietoturva-tietosuoja/Jaetut asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut asiakirjat%2FTietoturva- ja tietosuojaohjeet henkilostolle%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut asiakirjat](https://kssote.sharepoint.com/sites/intranet-tietoturva-tietosuoja/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut%20asiakirjat%2FTietoturva-ja-tietosuojaohjeet%20henkilostolle%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fintranet-tietoturva-tietosuoja%2FJaetut%20asiakirjat) (työntekijälle). Lisäksi henkilöstö käy kolmen vuoden välein vaadittavat tietoturvan ja tietosuojan koulutukset [Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset](#) (työntekijälle).

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.

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

### 3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

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

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

Vastuualue: Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Palvelualue: Vammaispalvelut / Vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta pohjoinen

*Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään*

Keski-Suomen hyvinvointialueella otetaan käyttöön uusi, kaikille palveluille yhteinen Roidun asiakaspalauteratkaisu tammikuussa 2025. Hyvinvointialueella tehdään asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen alkuvuodesta 2025 (sähköinen ja paperilomake). Lisäksi palautetta saadaan Laatuportin kautta.

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

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

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

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

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään asiakaspalautetta. Tämän lisäksi epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaituista riskeistä tulee kertoa yksikön palveluvastaavalle aina kun sellaisia havaitaan. Ilmoituksen voi tehdä palveluvastaavalle suullisesti tai kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös hyvinvointialueen verkkosivujen kautta ([Etusivu | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)). Verkkosivulta löytyy ”anna meille palautetta” -sivu, josta löytyy palvelualuekohtaiset palautekanavat. Ilmoituksen saanut palveluvastaava ilmoittaa asiasta eteenpäin vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta pohjoisen alueen palvelupäällikölle Juho Suortille.

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

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

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

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.

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

### **3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA**

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

##### *Vastuut*

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

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

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

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

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

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



arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

### *Riskien tunnistaminen ja arvioiminen*

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

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

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

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

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

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

Riskejä tunnustetaan Laatuportti-järjestelmän kautta. Keskeiset riskit: henkilöstön riittävyys vuoroissa, lääkeluvallisten työntekijöiden riittävyys vuoroissa ja sijaisten saatavuus. Olemassa olevia riskejä on tunnustettu ja niihin on hyvinvointialueella laadittu toimintaohjeita (ohje asiakkaan kadotessa, kuoleman jälkeen; ohje koti- ja asumispalveluihin, työpaikkaväkivaltatilanteiden hoito työpaikalla). Myös paloturvallisuuteen liittyvät poistumisturvallisuusselvitys ja palo- ja pelastussuunnitelma ovat osa riskien hallintaa.

*Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?*

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

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

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

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

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

Yksikössä tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa riskienarviointi Laatuportti-järjestelmän kautta.

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

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

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

*Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?*

Eri suunnitelmien säännöllisellä arvioinnilla ja tarkistamisella.

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

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

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

AVEKKI- koulutus: AVEKKI on toimintatapamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja erityisesti niiden ennaltaehkäisyyn. AVEKKI- toimintatapamallin tavoitteena on luoda turvallinen työyhteisö sekä asiakkaille että työntekijöille. Hyvinvointialueella järjestetään 12h ja 16h AVEKKI I -koulutuksia, sekä 8h AVEKKI -päivityskoulutuksia. AVEKKI I -pätevyys on voimassa 3 vuotta. Pätevyyden voi päivittää yhden kerran jälleen 3v ajaksi käymällä AVEKKI -päivityskoulutuksen. AVEKKI -koulutuksiin osallistutaan Juuren koulutuskalenterin kautta.

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

### 3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

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

Ensisijaisesti tieto riskeistä kerrotaan palveluvastaavalle. Lisäksi hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Laatuportti-järjestelmä. Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Lääkepoikkeamien lisäksi raportointijärjestelmään kirjataan asiakkaille sattuneet tapaturmat sekä asiakkaiden väliset väkivaltatilanteet.

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

Ilmoitus jokaisesta poikkeamasta tulee aina ainakin palveluvastaavalle, alueelliselle sairaanhoitajalle ja/tai vastaavalle ohjaajalle. Poikkeamat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa, vakavammassa tapauksissa välittömästi poikkeaman tapahtuttua tai viimeistään työyhteisöpalaverissa. Laatuportti-järjestelmä löytyy osoitteesta <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index> (työntekijälle).

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

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

### **Vakava vaaratapahtuma**

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

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

**Palveluyksikön** on ilmoitettava välittömästi salassapitosäädösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

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

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyinä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

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

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

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

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

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista yksikön palveluvastaavalle tai asian mukaan myös palvelupäällikölle. Myös yksikön työsuojeluvaltuutettu ottaa vastaan ilmoituksia epäkohdista. Epäkohdasta ilmoittaneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

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

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 juurisyöt selvitetään ja suunnitelmaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan. Yksiköissä on hyvä ottaa tavoitteeksi lisätä niiden haitta- ja vaaratapahtumien osuutta, joihin tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

*Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:*

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

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

Palveluvastaava tiedottaa sovituista muutoksista henkilöstöpalavereissa tai sähköpostin kautta.

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

*Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan*

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

*Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt*

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

*Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?*

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

#### 3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

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

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

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

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

Ostopalvelujen tuottajat -

Palvelusetelituottajat -

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

### **3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset**

*Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omaavonnan kehittämisessä?*

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

### **3.3.6 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®](#)

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

Harjukodin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä niihin liittyvistä suunnitelmista vastaa palveluvastaava Sari Niemi.

## **3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

*Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle*

Asiakastietojärjestelmiin kirjaaminen vaatii yksiköissä jatkuvaa seuranta ja kehittämistä. Lisäksi tiedonkulku vaatii jatkuvaa kehittämistä vuorotyötä tekevissä yksiköissä.

Harjukodilla keskitytään kehittämään asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja osallisuuden tukemista entisestään, mm. tarjoamalla mahdollisimman paljon valintatilanteita sekä kehittämällä tarjolla olevia vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, esim. kuvallisia valintatauluja. Asiakkaiden omatoimisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämistä tuetaan kuntouttavalla työotteella ja mahdollistamalla asiakkaiden osallisuuden arjen askareisiin, esim. keittiötöihin ja pyykkihuoltoon.

## **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.

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

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

### **4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

[Omavalvontaohjelmisivustolla](#) oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille.

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

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

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#). Lisäksi omavalvontasuunnitelma on luettavissa Harjukodin ilmoitustaululta.

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

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



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

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

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

Ajankohtaista vuonna 2025. Odotetaan toimintaohjeita.