



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4.2 Laadunhallinta	9
5 RISKIENHALLINTA	11
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	11
5.2 Riskienhallinnan työnjako	11
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	14
5.4 Korjaavat toimenpiteet	14
5.5 Muutoksista tiedottaminen	15
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	15
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	17
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	17
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	18
6.3 Asiakkaan kohtelu	19
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	19
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	22
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	22
6.7 Asiakkaan oikeusturva	24
6.8 Omatyöntekijä	27
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	28
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	28
7.2 Ravitsemus	29
7.3 Hygieniäkäytännöt	30
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	33
7.5 Rajattu lääkevarasto	35
7.6 Monialainen yhteistyö	36

8	ASIAKASTURVALLISUUS	37
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	37
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	37
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	38
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	39
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	39
8.6	Toimitilat	40
8.7	Teknologiset ratkaisut	41
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	42
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	44
9.1	Asiakastyön kirjaaminen	44
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	46
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	47

1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihoitolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omaavontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omaavontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omaavontasuunnitelma on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omaavontasuunnitelma koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä ja se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammatilliset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omaavontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaavontasuunnitelman kokonaisuutta. Omaavontasuunnitelmat liitetään osaksi omaavontasuunnitelmaa.

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavontasuunnitelmaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omaavontasuunnitelman päämääränä on tukea johtamista, palvelujen järjestämistä ja toiminnan kehittämistä.

Työntekijä:

1. Työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita;
2. Ylläpidetään työtehtävien edellyttämää toimintakykyä ja osaamista;
3. Toteutetaan palvelu yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa sopien ja tiedotetaan asiakasta tai potilasta tämän oikeuksista;
4. Osallistutaan toimintakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen omaavontasuunnitelman keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omaavontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue Oulunkaaren lähi-ja aluepalvelut	
Palveluntuottajan nimi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympäri vuorokautinen asuminen-käihmiset	Asiakaspaikkamäärä 38 (1 vara SOS-paikka, ei ensisijainen)

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympäri vuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ilmoituksen ajankohta	Palvelualue, joka on rekisteröity
-----------------------	-----------------------------------

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Puhdistuspalvelut- SOL puhdistuspalvelut

Ravitsemuspalvelut-Fodbar Oy

Kiinteistöhuolto-lin kunta

Vartiointi/Turvapalvelu-Securitas

Potilaskutsu/henkilöturvajärjestelmä

Pesaulapalvelut/Cliini

Annosjakelu-lin Apteekki

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Yhteiset tarkastukset ja suunnitelmat

Säännölliset palaverit palveluntuottajan kanssa

Palaute ja reklamaatio ajantasaisesti, poikkeamista ilmoittaminen

Alihankkijalta palvelukuvaus ja tarvittaessa omavalvonta- laatusuunnitelma

Onko alihankintana tuotavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön tai palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikkö: Pauliina Kantola, p. 0406835066, pauliina.kantola@pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö: Hillevi Turpeinen, p.0404855324, hillevi.h.turpeinen@pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Tiimivastaava Laura Miettunen

Emmintuvan henkilöstö

Vastuuyksikköpäällikkö Pauliina Kantola

Vastuualuepäällikkö Hillevi Turpeinen

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman päivittämiseen ja tiedon tuottamiseen sekä antavat palautetta ja kehittämissuhteita tehdystä suunnitelmasta. Henkilöstöltä otetaan lukukuittaus.

Hyvänä käytännön mallina lastensuojelun sijaishuollon yksiköille on Lastensuojelun keskusliiton hankkeessaan kehittämä [Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa](#).

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää.

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajantasalla vastuuyksikköpäällikön ja tiimivastaavan toimesta.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti. Kehitystyötä tehdään asiakkailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite
Emmintupa, Asematie 167 F1, 91100 Ii
Toimintayksikön verkkosivun osoite
https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/

Lastensuojelulaitoksille on säädetty velvollisuus laatia yleinen hyvää kohtelua koskeva suunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava yksikköön sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen ja se tulee käydä läpi yhdessä lasten kanssa. Suunnitelma on erillinen asiakirja, joka tulee sijoittaa kaikkien nähtäville. Suunnitelma tulee lähettää tiedoksi lapsen sijoituksesta vastaavalle kunnalle ja lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma tulee arvioida ja tarkistaa vuosittain. Suunnitelman sisällöstä säädetään yksityiskohtaisesti lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä [lastensuojelun käsikirjasta](#).

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu
päivämäärä
Tarkistettu
päivämäärä

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

<p>Kuvaus</p> <p>Emmintupa tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa ikäihmiselle, joka ei voi asua useiden toimintakyky vajeiden vuoksi kotona. Turvaamme ikäihmiselle hyvän elämän, kun omat voimavarat ja toimintakyky ovat hiipuneet.</p> <p>Tavoitteenamme on asiakkaiden elinympäristön viihtyisyys, hoidon turvallisuus ja hyvä hoidon laatu.</p> <p>Henkilöstön toiminnan tavoitteena on antaa hoitoon tulevalle ikäihmiselle hyvää ja tarpeita vastaavaa hoitotyön palvelua kaikkina vuorokauden aikoina, ympäri vuoden. Hoitotyö perustuu henkilöstön tieto- ja taitoperustaan sekä omaksuttuun ammattietiikkaan.</p> <p>Hoitotyössä hyödynnetään kinestetiiikan toimintamallia ja hoitotyö on asukkaan toimintakykyä tukevaa sekä ylläpitävää. Asukkaita kannustetaan mahdollisuuksien mukaan sekä voimavaralähtöisesti osallistumaan päivittäisiin toimintoihinsa.</p> <p>Asiakaslähtöinen toimintatapa näkyy arjessa jokapäiväisessä hoitotyössä.</p>

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeksyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/ palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/ palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen [strategiassa](#):

Näemme ihmisen

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

Kohtaamme ammattitaidolla

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa vastuullisesti. Ratkaisemme ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Ympäri vuorokautinen asuminen muodostuu asiakkaalle tarjottavasta kodinomaisesta, viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta, siihen keskeisesti liittyvistä tukipalveluista ja kuntoutuksesta, kuntoutumista edistävästä hoidosta ja hoivasta. Palvelukokonaisuus edistää asiakkaan turvallista ja arvokasta elämää, tukee omatoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä kuntoutumisen. Hoito on asiakkaan tarpeista lähtevää ja yksilöllistä. Asiakasta aktivoidaan ja kannustetaan omatoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen omien voimavarojen mukaan kinestetikan toimintamallia hyödyntäen. Asiakasta hoitaa perehdytetty, ammattitaitoinen henkilökunta.

Esteetön, turvallinen ja viihtyisä ympäristö mahdollistaa itsenäistä suoriutumista ja vahvistaa sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta mielekkääseen tekemiseen asukkaan voimavarojensa mukaisesti. Arjen mielekkyyden edistäminen ja viriketoiminta kuuluvat jokapäiväiseen hoitotyöhön. Asiakkaiden mielenvirkeyden kannalta, mahdollisuus ulkoiluun on tärkeää.

Asukkaiden hoitoympäristö pidetään rauhallisena ja turvallisena.

Hoitotyö on kokonaisvaltaista ja ympärivuorokautista ja siihen sisältyy myös hyvä elämänloppuvaiheenhoito ja saattohoito.

Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka pitää tarvittaessa yhteyttä omaisiin. Omaisten kanssa keskustellaan puhelimitse ja heidän käydessä osastolla myös muun henkilökunnan toimesta. Hoitajille on mahdollista soittaa ja heidät tavoittaa puhelimitse jokaisena vuorokaudenaikana.

Omaisista kannustetaan osallistumaan hoitoon, ulkoiluun ja yhteistyöhön henkilökunnan kanssa. Kotilomiin kannustetaan mahdollisuuksien mukaan.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksilöllisyys ja ihmisarvo ovat keskeisiä eettisiä periaatteita ja arvoja iäkkäiden palveluissa. Hyvä hoito- ja palvelu perustuvat voimavaralähtöisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen ja siihen kuuluvat turvallisuus ja asiakkaan oma osallistuminen. Toiminta perustuu toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemiseen, jossa asukkaita ohjataan omien voimavarojen löytämiseen ja käyttämiseen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Periaatteemme on tarjota asukkaillemme mahdollisimman yksilöllinen, kodinomainen, turvallinen ja toimintakykyä tukeva loppuelämän koti.

4.2 Laadunhallinta

Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Henkilöstö voi tuoda ajatuksia ja ideoita toiminnan laadun parantamiseksi
 Asiakastyytyväisyys kyselyt 1 xvuosi, THL- kysekyiden tulosten hyödyntäminen
 Omaisilta/läheisiltä tulleiden palautteiden tarkastelu ja toiminnan kehittäminen
 Haipro:sta saatavan tiedon tarkastelu ja toiminnan kehittäminen
 Sosiaalihuoltolain 1301/2014 48§ mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus
 Omavalvontasuunnitelma päivittäminen
 Ympäristön viihtyvyys ja turvallisuus
 Pohteen valvontayksikkö säännölliset valvontakäynnit
 Laatupoikkeamat ja niihin reagointi ajantasaisesti.

Pohde on myös määritellyt ympärivuorokautiseen asumiseen 17 laadunseurantamittaria tavoitetasoineen. Nämä seurantamittarit pohjautuvat RAI-arviointeihin ja ovat osana yksikön omavalvontaa. Tavoitteiden toteutumista seurataan puolivuositain RAI-palauteraportista yksikön vastuuyksikköpäällikkön ja RAI-vastaavien toimesta. Tieto tavoitteiden toteutumisesta tuodaan koko henkilöstölle. Mikäli seurantamittareissa ilmenee kehittämistarve, suunnitellaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet, nimetään tavoitteeseen pääsyä valvovat vastuhenkilöt ja suunnitellaan tavoitteen toteutumisen aikataulu.

Pohteen ympärivuorokautisen asumisen laatuavoitteet ovat seuraavat:

- 1) Vähintään 70% asiakkasta on määritellyt hoidolleen ainakin yhden tavoitteen
 - 2) Vähintään 70 % asiakkaista on osallistunut oman RAI-arviointinsa tekemiseen
 - 3) Korkeintaan 10 %: lle asiakkaista käytetään liikkumisrajoitteita päivittäin
 - 4) Arkisuoriutuminen on heikentynyt vähintään 30 % asiakkaista verraten edelliseen arviointiin
 - 5) Tajuissaan olevien asiakkaiden, joilla on vähän tai ei lainkaan aktiviteetteja, osuus on enintään 30 %
 - 6) Korkeintaan 10 % asiakkaista kokee masennusoireita tai sairastaa diagnosoitua masennusta ilman masennuslääkitystä tai psykologista terapiaa
 - 7) Vähintään 30 % asiakkaista saa kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua
 - 8) Enintään 20 %:lla asiakkaista todetaan riittämätön ravinnonsaanti tai alipaino
 - 9) Osittaista pidätyskyvyttömyyttä ilman rakon tai suolen suunnitelmallista harjoitusohjelmaa ilmenee korkeintaan 50 % asiakkaista
 - 10) Asiakkaista enintään 5 %:lla on virtsatieinfektio
 - 11) Kipua ilman lääkitystä kokee 0 % asiakkaista
 - 12) Asiakkailta ei ilmene uusia painehaavoja
 - 13) Sairaalahoidossa tai päivystyksessä 90 vuorokauden aikana käy korkeintaan 10% asiakkaista
 - 14) Samanaikaisesti yhdeksää tai useampaa erilaista lääkettä käyttää korkeintaan 40 % asiakkaista
 - 15) Rauhoittava, antipsykootti tai unilääke on käytössä korkeintaan 30% asiakkaista
 - 16) Psykoosilääkitys ilman psykoottisten sairauden diagnoosia tai oiretta on käytössä korkeintaan 20 % asiakkaista (pois lukien asiakkaat, joilla Touretten syndrooma, Huntingtonin tauti tai aistiharhaisuus)
 - 17) Viimeisen kuukauden aikana kaatuneiden asiakkaiden osuus on korkeintaan 10%
-

5 RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua esimerkiksi perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

5.2 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma ([STM ohje 2011:15 riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu](#)).

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Vastuuyksikköpäällikön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista ja riskeistä välittömästi vastuuyksikköpäällikölle ja/tai kiinteistönhoitajalle. Henkilöstö on perehtynyt ilmoitusjärjestelmään, jolla tieto saadaan kiinteistönhoitajalle. Myös välitön puhelu kiinteistönhoitajalle ja/tai vastuuyksikköpäällikölle on riskiä arvioitaessa otettava huomioon ja käytäntöön, jos tilanne arvioidaan välitöntä korjausta vaativaksi.

Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle (ja tarvittaessa kiinteistönhoitajalle) yksikön sisällä ja kirjallisesti sähköisellä HaiPro -ilmoituksella. HaiPro -ilmoitus ohjautuu yksikön vastuuyksikköpäällikölle. Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on Emmintuvan toiminnasta ja sen haavoittuvuudesta oppiminen ja sitä kautta toiminnan kehittäminen turvallisemmaksi.

Riskien kartoitus ja epäkohtien tunnistaminen on suunniteltua toimintaa. Riskianalyysit tehdään säännöllisesti.

Riskianalyysi tehdään HaiPro-järjestelmän avulla ja sen tekemiseen osallistuu vastuuyksikköpäällikön lisäksi yksikön tiimivastaava ja hoitohenkilökuntaa. Riskianalyysissa tunnistetaan riskejä ja kehittämistarpeita sekä suunnitellaan toimenpiteet riskien vähentämiseksi.

Riskianalyysin perusteella Emmintuvalla henkisiä ja psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat jatkuva valppaana olo, ajoittainen pakkotahtisuuden ja kiireen tuntu, ihmissuhdekuormitus vuorovaikutustilanteineen sekä puutteellisen tiedonkulun mahdollisuus. Yksikössä hoidetaan muistisairaita asiakkaita, joilla voi esiintyä sairauden aiheuttamia käytösreaktioita, kuten levottomuutta ja aggressiivisuutta. Akuutteja tilanteita voi tulla yllättäen. Käytösreaktioita pyritään hoitamaan ensisijaisesti lääkkeettömin hoitokeinoin (kuten läsnäolo, musiikki, mielekäs tekeminen). Tilanteissa myös arvioidaan, voiko käytösreaktion takana olla jokin fyysinen oire, esimerkiksi kipu. Asiakkaan vointia tarkkaillaan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä, mikäli hoitajilla ei ole keinoja käytösreaktioihin vastata.

Muistisairaat asiakkaat, vuorotyö ja yhteistyö eri tahojen kanssa voi aiheuttaa kuormitusta. Vuorotyön aiheuttamaan sosiaaliseen kuormitukseen tarjotaan helpotusta työvuo-rotoiveilla, mahdollisuudella ergonomisten työvuo-rojen tekoon sekä autonomisella listasuunnittelulla, jossa voi itse vaikuttaa työvuo-roihinsa. Yhteistyössä eri tahojen kanssa jaetaan vastuuta hoitohenkilökunnan kesken ja pyritään välttämään yksittäisen henkilön ylikuormittamista.

Tiedonkulun riski voi olla runsas tietotulva, jolloin tiedonkulku voi jäädä puutteelliseksi. Riskin vähentämiseksi aktivoidaan henkilöstöä lukemaan viestintäkanavat päivittäin töissä ollessa (Teams, Intranet Ilona, Sähköposti). Pidetään säännölliset henkilöstöpalaverit ja tarvittaessa välitetään tietoa henkilöstölle sähköpostitse.

Työn organisoinnin ja toimintatapojen tunnistettuja riskejä ovat työn toistuvat keskeytykset, mahdollisesti kuormittava työilmapiiri, väkivallan uhka ja sosiaalisen tuen puute. Riski työn toistuvista keskeytyksistä on arvioitu olevan erittäin vähäinen. Samoin erittäin vähäistä riskiä aiheuttavat puutteelliset työskentelyolosuhteet. Vähäisen riskin kuormitusta aiheuttavat ison työyhteisön työilmapiiri mielipide-eroineen, johon voidaan vaikuttaa tehostamalla vuorovaikutusta henkilökunnan välillä ja noudattamalla yhteisesti sovittuja pelisääntöjä.

Väkivallan suhteen vähäistä riskiä aiheuttavat asiakkaiden aggressiivisuus sekä mahdolliset uhkaavat omaiset. Riski ulkopuolelta tulevaan uhkaan on myös olemassa. Kohtaamisen merkitys muistisairaiden ja omaisten kanssa toimimisessa korostuu, mutta jokaiseen tilanteeseen ei henkilökunta voi käytöksellään vaikuttaa. Päällekkäustilanteita varten on käytössä turvahälytysnapit, joista voidaan kutsua vartija. Tarvittaessa voidaan paikalle hälyttää myös virka-apua. Aggressiivisia henkilöitä ei kohdata tai hoideta yksin ja poistumistie pidetään vapaana siltä varalta, että tilanne muuttuu väkivaltaiseksi.

Tapaturmien suhteen erittäin vähäinen riski on arvioitu olevan liukastumis-/kompastumistilanteissa ja henkilö- ja tavarasiirroissa, samoin erittäin vähäistä riskiä voi aiheutua lukittuun tilaan loukkuun jäämisestä tai sähkölaitteista ja staattisesta sähköstä. Edellä mainittuja riskejä voidaan minimoida käyttämällä asianmukaisia jalkineita, kiinnittämällä huomiota ergonomiaan ja apuvälineiden käyttöön, huomioimalla esteettömyys sekä asianmukaiset välineet henkilö- ja tavarasiirroissa. Lisäksi pyritään välttämään kiipeilyä. Puhelin on hyvä olla matkassa, jotta avunpyyntö esimerkiksi loukkuun jäätyä voi pyytää. Käytetään vain ehjiä sähkölaitteita.

Esineiden ja aineiden suhteen arviolta erittäin vähäistä riskiä aiheuttavat esineiden putoaminen tai kaatuminen, sinkoutuminen, esineisiin törmäminen, puristuminen tai takertuminen. Riski neulanpistotapaturmiin on, sillä hoitotyössä neulojen käsittely päivittäistä. Riski huomioitava ja neulojen käsittelyssä noudatetaan erityistä varovaisuutta. Käytetään hanskoja, käsitellään neuloja asianmukaisesti ja tyhjennetään riskijäteastiat säännöllisesti.

Muita mahdollisia vaaratekijöitä tunnistettiin olevan puutteet hälytysvälineissä. Hoitajien turvahälytyspainikkeet

eivät aina toimi. Riskiä minimoidaan testaamalla painikkeet säännöllisesti ja ilmoittamalla vikatilanteista kiinteistöhuoltajalle ja vastuuyksikköpäällikölle. Erittäin vähäistä riskiä arvioidaan olevan ensiavun toteuttamisessa, johon käytännön koulutusta halutaan enemmän.

Ergonomia ja tuki- sekä liikuntaelinten kuormitustekijöitä on myös arvioitu riskianalyyseissä. Vähäistä riskiä aiheuttavat työtilan riittävyys, siisteys ja järjestelyt. Tunnistettuja riskejä ovat varastotilojen puute, asiakashuoneiden ahtaus etenkin silloin, kun asiakkaalla on paljon apuvälineitä käytössä. Riskiä voidaan vähentää pitämällä työtilat järjestyksessä ja siistinä. Erittäin vähäistä riskiä arvioitu olevan pihateiden liukkaudesta. Tätä riskiä vähennetään huolehtimalla ennaltaehkäisystä (kuten hiekoitus) sekä pitämällä asianmukaisia jalkineita.

Työasennon ja työpisteen apuvälineiden suhteen riskiä voivat aiheuttaa ahtaat toimistotilat ja kunnollisten työtuolien vähyys. Riskiä vähentää työn tauotuksen ja istahtamisen mahdollisuus, myös uusia työtuoleja on hankittu. Ruumiillisen kuormituksen riski ilmenee asiakassiirtojen vuoksi. Riskiä voidaan vähentää käyttämällä asianmukaisia apuvälineitä (esim. siirtolevyjä ja nostimia), työskentelemällä pareittain ja toteuttamalla kinestetikkaa, johon iso osa henkilökuntaa on koulutettu.

Käsiteltävien kappaleiden suhteen vähäistä riskiä aiheuttavat roskapussien ja pyykkisäkkien vienti sekä varasto- ja vaippatilausten purku. Riskin vähentämiseksi vältetään raskaiden tavaroiden nostamista yksin. Tilauksien purkuun käytetään kuljetuskärryjä. Ulos roskia viedessä käytetään asianmukaisia jalkineita.

Fysikaalisena vaaratekijänä riskiä arvioidaan olevan jatkuvasta melusta. Osa asiakkaista ovat muistisairausten vuoksi levottomia ja äänekkäitä, henkilöstöä on välillä vuorossa paljon ja siistijöiden koneet aiheuttavat ohimevää meluhaittaa. Meluhaittaa voidaan vähentää hoitamalla muistisairausten käytösreaktioita sekä porrastamalla taukoja ja kansliassa oloa, jolloin hoitohenkilökunta ei ole samassa tilassa yhtä aikaa.

Lämpötilan ja ilmanvaihdon suhteen erittäin vähäistä riskiä aiheuttaa kuumuus sisätiloissa, jota voidaan vähentää huolehtimalla riittävästä nesteytyksestä sekä työn tauotuksesta. Vähäistä riskiä arvioidaan olevan huonon ilmanvaihdon suhteen, jota voidaan helpottaa ilmalämpöpumpun avulla ja käyttämällä tuulettimia. Kylmien ja kuumien esineiden suhteen vähäistä riskiä aiheuttavat ruokakärryjen/-tarjottimien käsittely, riskiä voidaan vähentää odottamalla niiden jäähtymistä.

Työssä esiintyviä kemiallisia altisteita ovat terveydelle vaaralliset siivouskemikaalit, joita hoitajat käyttävät työnsänsä ajoittain. Riskiä voidaan vähentää käyttämällä ja säilyttämällä kemikaaleja asianmukaisesti. Siivouspuolen työntekijöillä on ajantasainen lista käyttöohjeineen eri kemikaaleista. Vähäistä riskiä aiheuttavat allergiaa aiheuttavat kemikaalit, kuten hanskat, käsidesit, asukkaiden huonoissa sisäilmaoloissa olleet tavarat sekä sisäkukat. Riskiä voidaan vähentää vaihtamalla käsidesit ja hanskat sellaisiin, jotka eivät allergisoi ja tuomalla informaatiota, että paljon tuoksuvat kukat ynnä muut tavarat olisi suositeltavaa jättää tuomatta yksikköön. Ajoittainen lisähapen käytön tarve aiheuttaa erittäin vähäistä riskiä, happilisäpulloja on säilytettävä ja käytettävä ohjeiden mukaisesti.

Biologisten vaaratekijöiden riskin voivat aiheuttaa eri tavoin tarttuvat infektiot. Riskiä voidaan vähentää noudattamalla infektioyksikön ohjeistuksia infektioita hoitaessa sekä toteuttamalla päivittäisessä työssä aseptiikkaa, suojauskäytäntöjä ja voimassa olevia hoitosuosituksia.

5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Riskianalyysit käsitellään yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Jokaisella henkilöstön jäsenellä on välitön ilmoitusvelvollisuus poikkeamista ja/tai vaaratapahtumista vastuuyksikköpäällikölle (ja tarvittaessa kiinteistönhoitajalle) yksikön sisällä. Ilmoitus on mahdollista tehdä suullisesti, soittamalla, sähköpostilla ja viestintäkanavan (Teams) kautta.

Kaikki vaaratapahtumat, ”läheltä piti” -tapahtumat ja haittatapahtumat niin asukasturvallisuudessa kuin työturvallisuudessa raportoidaan sähköiseen HaiPro – ohjelmaan henkilöstön/vastuuyksikköpäällikön toimesta. Henkilökunta ilmoittaa haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista omaisille ja tarvittaessa ottaa yhteyttä lääkäriin, jos tilanne arvioidaan lääkärin konsultaatiota tarvitsevan. Vaaratapahtumat käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa ja toimintaa muutetaan tarvittaessa ja pyritään näin ehkäisemään samojen virheiden toistuminen uudestaan. Haittatapahtuma- ja läheltä piti tapahtuminen määrästä ja laadusta tehdään raportti, joka saatetaan tiedoksi työntekijälle ja ylemmälle johdolle. Vakavat haittatapahtumat/ läheltä piti tilanteista raportoidaan välittömästi ylemmälle johdolle; vastuualuepäällikölle ja palvelualuejohtajalle.

Kiireettömissä asioissa kiinteistönhoitajalle ilmoitetaan erillisen ilmoitusjärjestelmän kautta. Jokaisella hoitajalla on oikeudet tehdä ilmoitus. Ohjeistus järjestelmän käyttöön löytyy perehdytyskansiosta. Tarvittaessa perehdytystä voi pyytää myös yksikön vastuuyksikköpäälliköltä. Jokaisen työntekijän vastuulla on arvioida ilmoittamisen kiireellisyysluokka ja tarvittaessa konsultoida asiasta yksikön vastuuyksikköpäällikköä.

Henkilökunta ilmoittaa asukkaalle tapahtuneista haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista myös omaisille ja niille tahoille, joita tilanteessa tai tilanteen hoitamisessa arvioidaan tarvittavan.

Asiakkaalle tapahtuneet vahingot kirjataan potilasasiatietopapereihin (LifeCare) ja raportoidaan suullisesti vuoron raportilla sekä ilmoitetaan omaiselle, heidän kanssaan sovitulla tavalla. Asioidenhoitaja/omainsen voi ilmoittaa henkilökunnalle oman kantansa, miten/missä tilanteissa hän toivoo yhteydenottoa asiakkaalle tapahtuneista vahingoista.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Omaisten ja vieraiden tulee ilmoittaa havaitsemistaan vaaratapahtumista, epäkohdista, laatupoikkeavuuksista ja riskeistä välittömästi henkilökunnalle, joka edelleen ilmoittaa asiasta yksikön vastuuyksikköpäällikölle. Omaiset ja vieraat voivat ilmoittaa epäkohdista suoraan myös vastuuyksikköpäällikölle. Asukkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta ja saada niistä tarvittaessa selvitys. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, vastuuyksikköpäällikölle tai vastuualuepäällikölle suullisesti tai kirjallisesti tai Pohteen valvontaan.

Miten ne käsitellään?

Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee haittailmoitukset yhdessä henkilöstön kanssa ja raportoi niistä vastuualuepäällikölle sekä tarvittaessa palvelualuejohtajalle. Omaisten/asiakkaiden antamat palautteet käsitellään vastuuyksikköpäällikön ja hoitohenkilöstön toimesta. Tarvittaessa omaiselle annetaan selvitys tapahtuman kulusta myös kirjallisesti. Omaisen kanssa käydään keskustelua miten hän toivoo asian hoidettavan, miten asiaa seurataan ja miten siitä hänelle tiedotetaan.

5.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uuden toimintamallin aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Korjaavia toimenpiteitä toimintaympäristössä esiintyvissä asioissa: henkilöstön tulee minimoida riskit ja poistaa vaaraa aiheuttava asia välittömästi. Jos henkilöstö ei pysty, ilmoitus tehdään kiinteistöhoitajalle välittömästi erillisellä lomakkeella tai soittamalla. Aggressiivisen asiakkaan/vierailijan poistaminen tiloista ja muiden asiakkaiden turvaaminen on tärkeää. Käytössä hälytysjärjestelmä Securitakselle. Kirjaukset vaaratapahtumista aina asiakkaista LifeCare tietojärjestelmään ja sovitusti ilmoitus myös omaisille. Haipro –ilmoitus tehdään niin asukaisiin, rakenteisiin kuin henkilöstöön kohdistuvissa vaara-/haittatapahtumissa. Haipro –ilmoitus lähetetään yksikön vastuuyksikköpäällikölle ja ilmoitukset käsitellään (tapahtumasta riippuen) välittömästi muun henkilöstön kanssa.

Haipro –ilmoitukset käsitellään kokoavasti vähintään puolivuositain osastokokouksissa. Haipro –ilmoituksen voi vakavuudesta riippuen lähettää myös yksikön ulkopuolelle, vastuualuepäällikölle tai palvelualuejohtajalle.

Haipro –ilmoitukset lähtevät Pohteen vastuuhenkilölle, joka käy Haipro –ilmoitukset läpi kokoavasti esihenkilöiden kanssa. Tarvittaessa otetaan yhteys lääkäriin heti tilanteessa.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

Tiedottaminen toimii perustana muutoksen onnistumiselle. Tiedottamisen avulla korjaavat toimenpiteet ja uudet toimintamallit jaetaan henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien käyttöön.

Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, mitä julkaistaan julkisessa tietoverkossa?

Toiminnan muutoksista ja/tai työtapojen muuttumisesta ilmoitetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverien yhteydessä, paperisena sekä tarvittaessa henkilökohtaisella sähköpostilla tai muilla yhteisillä kanavilla. Muille tahoille ilmoitus toiminnan muutoksista tai työskentelyyn liittyvistä poikkeavuuksista infotaan paperi- ja/tai sähköpostitiedotteilla, yksikön ilmoitustaululla, kirjeitse/puhelimitse. Tietoa jaetaan myös pohteen verkkosivuilla <https://pohde.fi>.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihoitolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstön on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämistä vastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49§ velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§49). Aluehallinto-virasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 § tarkoitettuun oma-valvonta-suunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Vuoden 2024 alusta voimaan tuleva valvontalaki kumoaa Sosiaalihuoltolain 48-49§ mukaisen ilmoitusvelvollisuuden. Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta säädetään valvontalain 29 §:ssä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX ®)

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa siitä, jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan tulee ilmoittaa.

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti, tai asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vaikiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lääkärin ennakkopäätös rajoitteista. Ilmoitus ja kirjaus tulee tehdä lääkärille, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Käytännössä työntekijä(t) tekee kirjallisen ilmoituksen vastuuyksikköpäällikölle havaitsemistaan epäkohdista. Epäkohtailmoituksen voi tehdä itsenäisesti tai yhdessä työkalvereiden kanssa. Ilmoitus tulee aina tehdä kirjallisena ja siihen listataan konkreettisia esimerkkejä epäkohdista. Ilmoituksen saatuaan vastuuyksikköpäällikön on ryhdyttävä toimiin epäkohtien poistamiseksi.

Työnantaja ei saa kohdistaa ilmoituksen tekijään/tekijöihin mitään vastatoimia.

Jos epäkohtailmoituksen käsittely yksikön sisällä ei tuota tilanteeseen muutosta kohtuullisessa ajassa, tehdään epäkohtailmoitusta pohjana käyttäen valvontapyyntö kuntaan ja/tai aluehallintovirastoon. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi vapaamutoisella kirjallisella ilmoituksella/ lomakkeella yksikön vastuuyksikköpäällikölle. Ilmoituksen vastaanottaja informoi myös tarvittaessa vastuualuepäällikköä.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkailla, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

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

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan ennakoivaan hoitosuunnitelmaan (ERITYI) lehti-Lifecarella. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuden liittyvä riski.

Yksikössä on nimetyt RAI-vastaavat, jotka huolehtivat RAI-arviointien ajantasaisuudesta ja arviointien päivittämisestä ajallaan.

Asiakkaalle on määritelty 2-3 oma-/vastuuhoitajaa, joiden tehtävänä on asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen. Asukkaalle on nimetty myös vastuu sairaanhoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen aloitetaan tutustumisjakson jälkeen (2-4 viikkoa) yksikköön muuttamisen jälkeen. Oma-/vastuuhoitajapari täyttävät asiakkaasta myös RAI-arvioinnin, josta muodostuu RAI –lomake LifeCarelle. Ennakoiva hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Rai –arvioinnin päivittäminen tapahtuu puolivuositain ja tarvittaessa/voinnin muuttuessa. Näiden päivitysten yhteydessä asiakkaasta täytetään myös MNA –ravitsemusarvio sekä FRAT –kaatumisriskiarvio. Lisäksi verenpaine ja pulssi mitataan. Asiakkaan paino kontrolloidaan kerran kuuakdessa. Rai –arvioinnissa huomioidaan muiden hoitajien tekemät havainnot LifeCare kirjausten perusteella sekä suullisesti antamalla raportilla. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään MMSE.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Palveluntuottaminen perustuu palvelukuvaukseen, joka on laadittu hankinta- ja hallinta palveluelimen toimesta. Palvelukuvaus koskee Pohteen omaa toimintaa, ostopalvelua ja palvelusetelillä tuotettua palvelua (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja). Palvelukuvaus on yhtenäinen kaikille ja palveluhenkinen hankinta ja hallinta vastaa asiakirjan päivittämisestä. Palvelukuvaus on julkinen asiakirja-löytyy Teams-tiedostoista. Tulevaisuuslautakunta on hyväksynyt yhteisen palvelukuvauksen 29.3.2023 (§ 34).

Pohde dokumenttipohja

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen? Asiakas osallistetaan oman hoitosuunnitelman tekoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tärkeää on kuunnella asiakkaan omaa tahtoa ja kunnioittaa hänen itsemäärämisoikeuttaan. Lähiomaisen/ asioidenhoitajan on mahdollista osallistua RAI-arvioinnin tekemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa. Omainen voi osallistua suunnitelman tekemiseen/päivittämiseen niin paikanpäällä yksikössä kuin etäyhteydelläkin.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä palveluntoteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Ennakoiva hoito- ja palvelusuunnitelman tehdään LifeCare potilastietojärjestelmään, josta se on luettavissa kaikille hoitoon osallistuville. Ennakoiva hoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Lisäksi hoitosuunnitelmassa ilmenevät asiat tulee näkyä RAI –arviointilomakkeella, hoitotyön korissa. RAIMIT –lehti koostaa RAI –arviointilomakkeen tiedot LifeCarelle. Päivittäisissä kirjauksissa kiinnitetään huomioita asiakaslähtöiseen kirjaamiseen. Kirjaukset tehdään vuorokohtaisesti.

Kirjauksissa tulee näkyä mm. asiakkaan omat voimavarat, avuntarpeet, yleisvointi sekä ravitsemus, asiakkaan kanssa tehdyt asiat kirjataan. Kirjaukset tehdään tarkemmin aamuvuoron aikana, iltavuoron kirjauksissa painotuu mm. voinninmuutokset sekä hoitajan arvioimat tärkeät asiat. Myös yövuoron osalta kirjataan tiedot LifeCarelle.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaali- palveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

Ensimmäinen Rai-arviointi tehdään ympärivuorokautisen asumisen asukkailla 2-4 viikkoa asukkaan muuttopäivästä. RAI-arviointi päivitetään puolivuositain tai asiakkaan toimintakyvyn olennaisesti muuttuessa. RAI:ta hyödynnetään asiakkaan päivittäisessä toimintakyvyn arvioinnissa. RAI-vastaavat seuraavat arviointien ajantasaisuutta ja luotettavuutta.

6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

Sijaishuoltoapaikan tulee täydentää yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa asiakassuunnitelmaa tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. Jos lapselle ei ole aiemmin laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa, tulee se laatia viipymättä, jos lapseen on kohdistettu sijaishuollossa rajoituksia tai on todennäköistä, että lapseen tullaan kohdistamaan rajoituksia. Hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksena on havainnollistaa asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuvata yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan turvaten lapsen hyvä kohtelu.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma on tehtävä yhdessä lapsen kanssa ja sitä varten on kuultava myös lapsen huoltajia, jollei se ole ilmeisen tarpeetonta tai mahdotonta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on toimitettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?
Ei koske toimintayksikköä.

6.3 Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on ensisijaisesti selvitettävä olosuhteissa kohtuudella toteutettavat mukautukset, jotka helpottavat asiakkaan toimimista. Yhteistyötä tehdään asiakkaan, omaisten, henkilökunnan sekä hyvinvointialueen viranhaltijan/ omatyöntekijän kanssa. Mukautuksia ovat esimerkiksi apuvälineiden käyttäminen, tilajärjestelyt sekä ryhmäkoko, toimintojen ajankohdan ja keston suunnitteleminen.

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.

Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Henkilön tullessa Emmintuvan asiakkaaksi, järjestämme yhteisen tilaisuuden asukkaan, omaisten ja oma-/vas-
tuuhoitajien kanssa. Tämän tapaamisen tarkoituksena on tutustua asukkaaseen ja keskustella hänen tavois-
taan ja mieltymyksistään mm. päivärytmiin ja mieliruokiin sekä elettyyn elämään ja asukkaan omiin tapoihin ja
mieltymyksiin. Samalla keräämme tietoa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten, huomioiden asukkaan toiveet ja
omaisten toiveet. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa täydentää omaisten täyttämä Elämisen-kulku kaavake, joka
annetaan aina uudelle asiakkaalle/hänen omaisilleen.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan päivittäin hänen hoidossaan ja kanssakäymisessä hänen kanssaan.
Tullessaan asukkaaksi asukas voi tuoda mukanaan itselle tärkeitä tavaroita huoneeseensa ja hän saa sisustaa
huoneensa haluamallaan tavalla. Tähän asukkaan omaisia ja läheisiä kannustetaan ja rohkaistaan. Huoneen
kalustamisessa pyydetään huomioimaan kalusteiden paloturvallinen sijoittelu ja esteetön liikkuminen.

Asukas voi käyttää omia vaatteita ja osallistua päivittäin asuvalinnan tekemiseen. Henkilökohtaisesta huolehti-
misesta kuten hiusten laittaminen tai kynsien lakkaaminen toteutetaan asukaan toiveiden mukaisesti. Asukkaan
päivärytmi huomioidaan, esim. jos haluaa nukkua aamulla pidempään tai valvoa illalla/katsella televisiota/lukea
kirjaa jne. Asukkaat saavat apua ja tukea yksilöllisesti omiin toimintakykyvajeisiin ja päivittäisiä asioita tehdään
yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Asukkaita kohdellaan aikuisina ihmisinä, joilla on oma tahto ja sitä kunnioitetaan.

Asukas voi valita paikat yleisistä oleskelu- ja ruokailutiloista. Asukkaan ruokailumieltymyksiään toteutetaan (ruo-
kajuoma, kahvi kermalla + sokerilla vai ilman, vaalea – vai tumma leipä jne.). Omaiset ja ystävät myös tuovat
asukkaalle hänen mieliruokiaan (marjoja, suolakalaa, konjakkia ym.) joita henkilökunta tarjoaa asukkaalle hä-
nen halutessaan. Välipalaa ja/tai yöpalaa on mahdollista saada halutessaan ja/tai hoitajan havaitseman tarpeen
perusteella.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan, asiakasta hoitavan
lääkäriin sekä omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoitta-
mistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös potilasasiakasasiakirjoihin.

Hoitajien yhteistyötä ja yhteisiä näkemyksiä asiakkaiden hoidosta vahvistetaan 1x kk järjestettävällä keskuste-
lulla henkilöstön kesken (nk. Asukaspalaveri). Näistä tehdään kirjalliset dokumentit salattuun kansioon, O-ase-
malle. Asukkailla on mahdollisuus osallistua asukasraatiin (1 x kk), josta pidetään muistiota siihen varatussa
vihkosessa.

Asiakkaiden kanssa keskustellaan päivittäin. Asiakkaan omat mieltymyksen huomioidaan yksilöllisesti. Asiak-
kaan on mahdollista osallistua hoitoneuvotteluun toimintakyvyn salliessa.

Hoitoneuvottelut pidetään asiakkaan ja omaisten kanssa asiakkaalle asiakkaan kotona ja/tai ARVI-jaksoilla en-
nen Emmintuvalla muuttamista. Hoitoneuvottelu pidetään uusille asukkailla 1 kk sisään myös Emmintuvalla,
johon osallistuvat yksikön sairaanhoitaja ja omahoitajapari. Neuvottelussa annetaan tietoa Emmintuvan käytän-
nöistä ja samalla perehdytään asiakkaan mieltymyksiin, toiveisiin ja tarpeisiin. Omaisille annetaan lomake, jo-
hon kirjataan taustatietoja asiakkaasta. Myös omaisten toiveet pyritään huomioimaan asiakkaan hoidossa.

Yhteyttä pidetään myös puhelimitse ja sähköpostilla omaisten ja kotihoidon sekä muiden asumisyksiköiden
kanssa. Rai-arviointiin osallistuvat asukas ja omaiset (oman tahtonsa mukaisesti). Omaisten iltapäiviä järjeste-
tään mahdollisuuksien mukaan (joko Emmintuvalla tai teamsissa).

Asukas saa käyttöönsä hänen tarvitsemansa apuvälineet. Apuvälineet tulevat Pohteen apuvälinekeskuksesta
ympäri vuorokautisen asumisen asukkailla. Tarpeen arviointia tekevät asukkaan lisäksi moniammatillinen henki-
lökunta (esim. lähihoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutti, lääkäri).

Vierailuajoja ei ole. Omaiset voivat vieraila haluamallaan tavalla. Suositus vierailuajoista on 11-19 välillä. Suo-
situksen ajatellaan palvelevan omaisia, sillä kyseisenä aikana henkilöstö voi parhaiten keskittyä myös omaisten
kanssa keskusteluun.

Pohteen antamat suositukset otetaan toiminnassa huomioon. Saattohoitovaiheessa ja elämänloppuvaiheessa
omaisia kannustetaan olemaan läsnä asiakkaan luona.

lin Emmintuvalla on käytössä Wifi -yhteys. Asiakas voi tuoda mukanaan älylaitteita ja puhelimen, joita hän on
tottunut käyttämään. Arvotavarasta vastaa asiakas/omaiset. Emmintuvan ulko-ovet on sähköisellä lukolla, joten
hoitohenkilökunta voi seurata osastolla käyviä vierailijoita. Käytävillä ja yleisissä tiloissa on kameravalvonta.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden

terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimien edellytyksenä on myös, että toimintayksikössä on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On keskeistä huomioida, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimaassa olevaksi.

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.

Mitä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Jokaiselle asukkaalle tehdään henkilökohtainen suunnitelma rajoittamistoimenpiteistä, jonka vastuulääkäri hyväksyy. Suunnitelma liitetään asukkaan henkilökohtaiseen palvelusuunnitelmaan, jolloin sen myös asukas ja lähiomaiset hyväksyvät. Rajoittamistoimenpiteitä arvioidaan säännöllisesti ja ne voidaan tarvittaessa myös purkaa, mikäli asukkaan vointi sen sallii.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioi jokainen hoitaja aina tapauskohtaisesti jokaista rajoittamistoimenpidettä tehtäessä. Ennen asiakkaan rajoittamista on aina kokeiltava muut keinot ensin, kuten lääkkeettömät hoitokeinot. Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat mm. musiikki, läsnäolo ja päivittäinen aktiviteetti.

Asiakasta ei rajoiteta, mikäli sille ei ole perusteita. Mahdolliset rajoittamistoimenpiteet suoritetaan aina asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen, turvallisesti ja käytetään vain sen aikaa, kun ne ovat välttämättömiä.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Tyypillisimpiä rajoitustoimenpiteitä yksikössämme ovat hygienihaalarit, haara-/turvavyöt, sängynlaitojen käyttäminen ja kemiallinen rajoittaminen (lääkehoito). Rajoittamistoimen aikana asukkaita seurataan yksilöllisesti ja säännöllisesti. Lääkehoidon vastetta seurataan, arvioidaan ja raportoidaan hoitohenkilöstön kesken sekä tarvittaessa myös lääkärille. Haaravöitä tai sängynlaitoja käytettäessä asukasta valvotaan säännöllisesti ja varmistetaan hänen turvallisuutensa.

Yksikössä on ulko-ovet lukittuna asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Asukkaan oman huoneen ovea ei pidetä lukittuna, eikä se ole säännönmukainen toistuva toimenpide. Asukkaan oman huoneen oven lukitseminen tulee kyseeseen silloin, mikäli asukas itse sen haluaa tai poikkeuksellisesti turvallisuussyistä toisten levottomien/aggressiivisten asukkaiden vuoksi. Asukkaan turvallisuus on myös varmistettava näissä tilanteissa siten, että asukkaalla on mahdollisuus poistua halutessaan huoneesta ja kaikilla hoitohenkilöstöön kuuluvilla on huoneeseen avaimet.

Tilanteet joissa itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, kirjataan aina tarkasti potilastietojärjestelmään. Kirjaus tehdään jokaisesta rajoittamistoimenpiteestä potilastietojärjestelmän Turvallisuus-otsikon alle.

Henkilöstölle on tehty tarkemmat ohjeet itsemääräämistä rajoittavien toimenpiteiden käytöstä vanhuspalveluissa. Ohjeet löytyvät O-asemalta.

Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta
Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa

[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)

[Muistisairaahan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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?

Asukkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan ammattitaitoisella ja koulutetulla henkilökunnalla. Asukkaat kohdetaan yksilöllisesti, tasavertaisesti ja kunnioittavasti sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioiden. Yksikössä on kiinnitettävä huomiota asukkaiden asianmukaiseen kohteluun. Mikäli epäasiallista kohtelua asukkaita kohtaan havaitaan, siihen on puututtava välittömästi. Asukkaiden epäasiallisesta kohtelusta tiedotetaan yksikön vastuuyksikköpäällikköä, joka reagoi epäasialliseen kohteluun viipymättä. Vastuuyksikköpäällikön velvollisuus on keskustella epäasiallisesta käytöksestä asianomaisten kanssa. Mikäli epäasiallinen käytös on työntekijästä johtuvaa, on työntekijä velvollinen antamaan oman vastineen epäasiallisesta käytöksestään. Vastuuyksikköpäällikkö voi antaa tarvittaessa tilanteessa suullisen huomautuksen työntekijälle ja tilanteen toistuessa vastuualuepäällikkö voi antaa kirjallisen varoituksen. Henkilökunta ilmoittaa asukkaalle tapahtuneista haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista myös omaisille. Asiakkaalle tapahtuneet vahingot kirjataan potilasasiatietopapereihin (LifeCare) ja raportoidaan suullisesti ja kirjallisesti kunkin vuoron raportilla.

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

Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun, haittatapahtumaan tai vaaratilanteeseen puututaan välittömästi, raportoiden siitä tarpeen mukaan asiakkaalle, asiakkaan omasille ja myös tarvittaessa ikäihmisten toimialueen johdolle. Haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta tehdään aina Haipro -ilmoitus henkilökunnan toimesta. Epäkohdistu tehdään mahdollisimman selkeä määritelmä: mitä on tapahtunut- ja miksi, ketä on ollut läsnä tapahtumassa, miten asia korjataan ja mitä olisi voitu tehdä toisin, sekä miten mahdollinen vastaavanlainen tilanne voidaan ennaltaehkäistä. Tarvittaessa toimenpiteet raportoidaan asianomaisille.

Vaaratapahtumat käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa avoimuuden periaatteita noudattaen ja toimintamalleja muutetaan tarvittaessa. Näin pyritään ehkäisemään samojen virheiden toistuminen uudestaan. Haittatapahtuma- ja läheltä piti tapahtumien määräästä ja laadusta tehdään puolivuositain raportti, joka saatetaan tiedoksi työntekijöille ja ylemmälle johdolle.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai kokee epäasiallista kohtelua. Asukkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta ja saada niistä tarvittaessa selvitys. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, vastuuyksikkö/vastuualuepäällikölle suullisesti tai kirjallisesti tai Pohteen internet sivujen kautta.

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

Asukkaiden ja omaisten palautteet yksiköiden toiminnasta ja palveluista antavat tärkeää tietoa myös omavalvonnan kehittämiseen. Hoitohenkilöstö ja vastuuyksikköpäällikkö voivat keskustella suullisesti asukkaiden ja omaisten kanssa yksikön toiminnasta ja toiminnan laadusta. Myös kirjallisen palautteen antaminen on mahdollista. Yhteiset tilaisuudet hoitohenkilöstön, asukkaiden ja omaisten kanssa ovat osa omavalvonnan kehittämistä. Säännöllinen keskustelu ja yhteydenpito omaisten kanssa on tärkeää. Yksiköissä kuunnellaan päivittäin/vuorokohtaisesti asukkaita, heidän toiveitaan ja mieltymyksiä hoidon suhteen, sekä kuunnellaan myös heidän omaisinaan. Asukkaiden / omaisten / hoitohenkilöstön palaute välitetään vastuuyksikköpäällikölle erityisesti silloin, kun toiminnassa havaitaan puutteita/kehittävää/parannettavaa. Tarvittaessa vastuuyksikköpäällikkö välittää palautteen ja tiedon vastuualuepäällikölle. Myös henkilöstö voi olla yhteydessä vastuualuepäällikköön. Yksikön toiminnan kehittämisessä huomioidaan lakisääteiset uudistukset ja suositukset.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta voidaan kerätä kerätään suullisesti, sähköisesti tai paperisena palautepostilaatikon avulla. Laajempi asiakaspalautekysely toteutetaan vähintään kerran vuodessa.

Miten asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Palautteista valmistellaan yhteenveto, joka käydään yhteisesti läpi henkilöstön kanssa. Saatuja palautteita mietitään vuorokohtaisesti, henkilöstön yhteisissä palavereissa ja kehittämisiltapäivien aikana. Havaittuja riskejä ja epäkohtia käytetään pohjana omavalvonnan kehittämisessä. Otetaan vastaan kehitysideoita toiminnan kehittämiseen asukailta, omaisilta, opiskelijoilta ja omalta henkilökunnalta. Palautteisiin reagoidaan ja niistä nouseviin asioihin tehdään tarvittaessa muutoksia toimintaa kehittäen laadukkaan hoidon mukaisesti.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Pauliina Kantola, Vastuuyksikköpäällikkö, pauliina.kantola@pohde.fi, 040 6835 066

Hillevi Turpeinen, Vastuualuepäällikkö, hillevi.h.turpeinen@pohde.fi, 040 4855 324

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

Kanteluista- ja valvontapäätöksistä valmistellaan yhteenvetoraportti, joka käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa ja tarvittaessa toimialueen johdon kanssa. Kanteluihin ym. reagoidaan ja kehitetään tarvittaessa yksikön toimintoja niistä nousseiden asioiden perusteella. Välittömästi kuntoon saatavat asiat on hoidettava viivytyksettä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen

Vastuualue: Oulun, Oulunkaaren ja Koillismaan alueen potilasasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: sovitaan erikseen

kaisa.oikarinen@pohde.fi

040 318 5123

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Sisko Muikku

Vastuualue: Lakeuden ja Rannikon alueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät, Oulunkaaren ja Koillismaan sosiaaliasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: Ylivieskan terveyskeskus/sovitaan erikseen

sisko.muikku@pohde.fi

040 135 7946

Potilasasiavastaavan tehtävät

Potilasasiavastaavan tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä kysymyksissä, joita ovat esimerkiksi

- oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun
- potilaan itsemääräämisoikeus
- potilaan tiedonsaantioikeus
- laillisen edustajan tai omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta
- alaikäisen potilaan asemaa • miten voi toimia ollessaan tyytymätön hoitoon tai kohteluun (muistutus-, kantelumenettely)
- potilas-/lääkevakuutuslain mukaisen potilas-/lääkevahingon vireille saamiseen ja korvausmenettelyyn (potilasvahinko-/lääkevahinkoilmoitus, korvaushakemus, muutoksenhaku)
- potilaan oikeuksista tiedottaminen ja niiden edistäminen.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät

Sosiaaliasiavastaavan tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä, joita ovat esimerkiksi

- oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja siihen liittyvä kohteluun
 - oikeus saada päätös tai sopimus sosiaalihuollon järjestämisestä
 - oikeus saada palvelu- ja hoitosuunnitelma • asiakkaan itsemääräämis- ja osallistumisoikeus
 - asiakkaan, laillisen edustajan tai omaisen tiedonsaantioikeus ja tiedonantovelvollisuus • asiakkaiden oikeuksista tiedottaminen ja niiden edistäminen
 - seurata asiakkaiden oikeuksien toteutumista ja aseman kehittymistä hyvinvointialueella sekä antaa siitä vuosittainen selvitys
 - miten voi toimia asiakkaan ollessa tyytymätön palveluun tai kohteluun (muistutus- ja kantelumenettely)
 - miten voi toimia ollessaan tyytymätön päätökseen (oikaisuvaatimus- ja valitusmenettely)
-

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Puh. 09 5110 1200

Puhelinajat: ma, ti, ke ja pe klo. 9-12 sekä to klo. 12-15.

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

Kuluttajaoikeusneuvoja:

avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)

antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](#).

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

Asukkaiden henkilökohtainen ennakoiva hoitosuunnitelma ohjaa hoitajia päivittäisessä hoitotyössä ja kanssakäymisessä asukkaidemme kanssa. Asiakkaan voimavarat kartoitetaan sekä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset arvioidaan säännöllisesti RAI ohjelman avulla ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tuemme asukkaita käyttämään heidän omia voimavarojaan, yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kinestetiikan toimintamalli näkyy toiminnassamme päivittäin; asukkaita tuetaan heidän toimintavajeissa, mutta ei sellaisissa asioissa, joista he itse suoriutuvat. Asukkailla on vapaa mahdollisuus liikkua itsenäisesti sisätiloissa. Asukkaalla on mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun joko toimintakyvyn salliessa itsenäisesti tai yhdessä hoitajan tai omaisen kanssa. Järjestötoimijat voivat sovitusti myös ulkoiluttaa asukkaita.

sukkaita kohdellaan aikuisina ihmisinä, joilla on oma tahto, jota kunnioitetaan. Asukkaalla on hänelle itselle tärkeitä tavaroita huoneeseensa ja hän saa sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla. Tähän asukkaan omaisia ja läheisiä kannustetaan ja rohkaistaan. Asukas käyttää omia vaatteita ja osallistuu päivittäin asuvalinnan tekemiseen. Henkilökohtaisesta huolehtimisesta kuten hiusten laittaminen tai kynsien lakkaaminen toteutetaan asukkaan toiveiden mukaisesti. Asukkaan päivärytmi huomioidaan, esim. jos haluaa nukkua aamulla pidempään tai valvoa illalla ja katsella televisiota. Asukas voi valita paikan yhteisistä oleskelu- ja ruokailutiloista. Asukkaalla on mahdollisuus harrastaa myös yksikön ulkopuolella, omakustanteisesti.

Yhteistyö asukkaan kanssa vaatii vastavuoroisten tunteiden ja nonverbaalisen kehonkielen ymmärtämistä, sekä kykyä käsitellä vahvastikin tunteen omaisesti käyttäytyvää asukasta.

Fyysistä toimintakykyä pyritään ylläpitämään mahdollisimman pitkään tukemalla asukkaan omaa selviytymistä jokapäiväisissä toimissaan, ulkoilumahdollisuuden tarjoamisella ja muilla asiakkaita tukevilla keinoilla. Kinestetiikan toimintamallia hyödynnetään jokaisen asukkaan kohdalla yksilölliset voimavarat huomioiden. Vuodepotilaiden asentohoito on yksi osa perushoitoa jokaisessa vuorossa. Henkilökunnalla on toimintakykyä ylläpitävä työote käytössä toimiessaan asukkaiden kanssa.

Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi; osallisuus yksikön viriketoimintoihin, huomioidaan yksilölliset tarpeet ja oma tahto, omaisten osallisuus asukkaan arjessa sekä asukkaalle mahdollistetaan myös oma-aika ja omatila. Kotilomille ja talon ulkopuolisille käynneille annetaan mahdollisuus. Seurakunnan ja muiden toimijoiden järjestämät tilaisuudet voidaan pitää Emmintuvalla sovitusti. Asukkaalle merkittäviin juhliin annetaan mahdollisuus Emmintuvalla. Syntymäpäiville omaiset voivat tuoda kakkua tai muuta juhliin liittyvää ja omaiset voivat itse järjestää juhlat asukkaalle Emmintuvalla.

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

Emmintuvalla toteutetaan päivittäin/viikoittain asukkaiden virike-/virkistystoimintaa. Tapahtumien suunnitelman tekee ja tapahtumat toteuttaa vuorokohtaisesti hoitajat, viriketoimintaa ohjaa yksikköön tehty virikkeen viikkokalenteri. Vuosisuunnitelmassa huomioidaan vuoden juhlapyhät ja muut merkittävät päivät. Yhteisiin tapahtumiin kokoonnumme isoon ryhmätilaan.

Vapaaehtoistyöntekijöitä, oppilaitoksia, opiskelijoita, päiväkoteja jne. kannustetaan osallistumaan asiakkaiden arkeen. Mahdollisia toteuttamistapoja ovat erilaiset tuokiot (laulu, askartelu, jumppa tms.) ja esimerkiksi asukkaiden ulkoiluttaminen.

Omaisilla on oikeus tulla järjestettyihin tapahtumiin, ilman erillistä kutsua. Lisäksi Emmintuvalla järjestetään tapahtumia, joihin voivat tulla muutkin kuntalaiset (mm. seurakunnan hartaustilaisuus, äänestystilaisuus, vanhusviikon tapahtumat jne.)

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Asukkailla on käytössään sisätilat, joissa asukas voi liikkua vapaasti. Pitkät, esteettömät käytävät mahdollistavat liikkumista. Apuvälineiden tarvetta arvioidaan säännöllisesti, joka tukee omatoimista/ohjattua tai avustettua liikkumista. Asukkaalla on mahdollisuus ulkoiluun itsenäisesti (esimerkiksi aidatulla sisäpihalla) tai omaisen ja/tai hoitajan kanssa.

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

Hoito -ja palvelusuunnitelmien päivityksen yhteydessä/RAI-arvioinnin yhteydessä:

RAI-arviointi päivitetään 6 kk:n välein (ja/tai voinnin oleellisesti muuttuessa) ja ennakoivat hoitosuunnitelmat kerran vuodessa ja /tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Oma-/vastuuhoitajat huolehtivat em. asiakirjojen päivittämisestä ja ovat tällöin myös tarvittaessa yhteydessä omaisiin. RAI-arviointi kattaa kokonaisvaltaisen hoito- ja palvelusuunnitelman v.2019 alkaen. Lisäksi hoito-ja palvelusuunnitelma löytyy LifeCarelta. Rai-arvioinnin yhteydessä täytetään "hoitotyön koriin" hoitajien tekemiä havaintoja ja tavoitteellisia asioita asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin / hoidon kannalta. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään asiakkaan toiveet virkistys- ja harrastustoiminnasta sekä asioista, joita asiakas haluaa arjessaan tehdä. Päivittäisessä hoitotyössä huolehditaan, että asukkailla on mahdollisuus toteuttaa toiveitaan.

Vuosikontrollit, sisältää laboratoriokokeet lääkärin määräysten mukaisesti, verenpaine, pulssi ja paino (1xkk), Rai-arviointi ½ vuoden välein. MMSE uusitaan tarvittaessa ja lääkärin pyynnöstä. FRAT- kaatumisriskiarvio päivitetään tilanteen muuttuessa. MNA- ravitsemustieto lomake päivitetään RAI-arvioinnin yhteydessä ja tarvittaessa. MNA-lomakkeen pohjalta konsultoidaan tarvittaessa lääkäriä. RAI-arviointia voidaan hyödyntää asukkaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa ja vastuuyksikköpäällikkö voi hyödyntää sitä tiedolla johtamisessa.

7.2 Ravitsemus

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:

[Ikääntyneiden ruokasuositus 4/2020](#) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ruokahuolto on järjestetty ostopalveluna Fodbar Oy:lta. Ruokalistoissa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ruokasuosituksia ikääntyneille ja otetaan huomioon rakennemuunnellut ja erityis ruokavaliot sekä erityistoivomukset. Ateriapäivä sisältää aamupalan (n klo 7-8), lounaan ja kahvin (klo 12), päivällisen (klo 16) ja iltapalan (klo 19-21) . Lisäksi asiakkaalle tarjotaan yksilöllisen tarpeen ja ruokavaliion mukaiset ylimääräiset välipalat kuten esimerkiksi myöhäisiltapala tai aamupäivän välipala. Asiakkaille voidaan keittää myös ylimääräiset päiväkahvit heidän niin halutessaan. Asiakkaiden yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia. Asiakkaalle järjestetään päivittäinen ruokailu yhteisissä tiloissa tai tilanteen niin vaatiessa ateria tarjoillaan asiakkaalle hänen huoneeseensa. Heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnon saanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan.

Ruoka tulee ruokakärryssä valmiina annoksena. Hoitajan tulee lisätä ruokajuoma sekä leipä/kahvileipä ja leikkele tarjottimelle. Hoitohenkilökunta osallistuu ruokalistojen suunnittelemiseen. Asiakkaiden mielipiteet ruokalistosta huomioidaan ja heiltä kysytään toiveita ja mieltymyksiä. Hoitajat välittävät tiedon ruuan valmistavalle taholle.

Osastojen kaapeista löytyy välipalaa/yöpalaa ruokailujen, jos asukkaalla on nälkä ruokailuaikojen ulkopuolella (mm. leipää, jogurttia, maitoa, mehua, hedelmiä, keksiä). Ikääntyneillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus keittää kahvit osastojen keittiöissä. Yöllä asukkailla on mahdollisuus saada yöpalaa halutessaan ja hoitajat antavat asukkaille ravintoa, jos havaitsevat asukkaalla tarvetta.

Erytistapauksissa / sairauden vaatiessa asukkaalla on mahdollisuus saada lisäravinteita apteekista, asiakkaalle tilattuna.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaan ruokailutottumukset, mieltymykset ja allergiat selvitetään asiakkaan muuttaessa Emmintuvalle. Asukkaalle tilataan erityisruokavalio Jamix- ohjelmalla. Erytisruokavalio huomioidaan keittiöllä tilauksissa ja tuotteet sekä tarjottimella olevat tuotteet on huomioitu erityisruokavaliion vaatimalla tavalla. Hoitajat huomioivat erityisruokavaliion lisätessään tuotteita tarjottimelle. Tarjottimella olevassa kortissa on maininta erityisruokavaliosta. Erytistapauksissa / sairauden vaatiessa asukkaalla on mahdollisuus saada lisäravinteita apteekista, asiakkaalle tilattuna.

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

Päivittäisen ruokailun seuranta ja kirjaaminen asukkaan potilastietojärjestelmään. Huomioidaan yksilölliset muutokset ruokailussa ja ruokahalussa. Ravitsemuksen seuranta- testi MNA käytössä. Painon seuranta 1 kk:n välein ja tarvittaessa.

Ravitsemustilan seuranta (lomakkeella) seurataan riittävän ravinnon saantia ja riskitekijöitä ravitsemuksen suhteen. Oma-/vastuuhoitaja päivittää lomakkeen ja kirjaa sen potilaspapereihin (LifeCare). Ravitsemusta seurataan myös RAI-tiedon avulla.

7.3 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa](#) (Ohje 2/2020).

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Yksikön siivous- ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa.

Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Kaikki asukkaat käyvät suihkussa 1-2 kertaa viikossa sekä tarpeen mukaan. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan päivittäin (aamuisin ja iltaisin sekä vaipan vaihdon yhteydessä). Päivittäiseen hygienian hoitoon kuuluu kasvojen, kainaloiden, käsien, intiimialueen ja hampaiden / suun pesu sekä ihon kunnon tarkkailu. Aamulla ja tarvittaessa laitetaan puhtaat päivävaatteet. Vuodevaatteet vaihdetaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Hygienianhoidosta tehdään päivittäiskirjaukset LifeCareen.

Eriyistä huomiota hygienian hoidossa (haavahoidot, ihottumat jne.) tarvitsevien hoitotoimenpiteet kirjataan erikseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä tarvittaessa niitä konsultoidaan osaston lääkäriä. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä toteutetaan säännöllisesti ikääntyneiden asiakkaiden asentohoitoa. Painehaavat kuvataan säännöllisesti /tarvittaessa ja kuva liitetään potilasasiakirjoihin LifeCarelle.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouspalvelut tuottaa SOL-puhdistuspalvelut. Huoneen siivous on 1x viikossa ja tarvittaessa. Hoitohenkilökunta huolehtii huoneen esteettömyydestä ja yleissiisteydestä ja roskien viemisestä asukashuoneista. Viikolla (aamuvuoroissa) roskien viemisen ulos huolehtii työ- ja päivätoiminnasta palkattu henkilö. Viikonloppuisin roskat huolehtii henkilökunta itse.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

SOL-puhdistuspalvelut vastaavat myös yleisten tilojen siisteydestä. Hoitohenkilökunta huolehtii myös yleisten tilojen yleissiisteydestä.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Oulun keskuspesula vastaa pyykkihuollosta. Pyykki haetaan 2 x viikossa. Asukkaiden vaatteiden tulee kestää keskuspesulan pesu. Tämä ohjeistetaan aina asukkaille/omaisille/läheisille. Henkilökunnalle annetaan perehdytys suullisesti puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen. Pyykin lajitteluun osallistuu henkilökunnan lisäksi Työ- ja päivätoiminnan henkilö.

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

Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi puhtaanapidon ja pyykkihuollon toimintaprosessi. Yksikössä on nimetyt vaatevastaavat, jotka huolehtivat tarvittavien vatteiden ym. tilauksesta.

Mahdollisista epäkohdista ateriapalveluiden/ siivouspalveluiden suhteen ilmoitetaan vastuuyksikköpäällikölle ja /tai suoraan palveluntuottajalle sekä Pohteen omaan valvontaan.

7.3.1 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan 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

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniayhdys henkilöinä toimivat Tiimivastaava/Sairaanhoitaja Laura Miettunen, Sairaanhoitaja Leena Pääkkönen ja Lähihoitaja Katja Yliraasakka.

Pohteella toimii Infektioiden torjuntayksikkö, jonka henkilöstöä voidaan tarvittaessa konsultoida.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Infektioiden ehkäisyyn kuuluu käsihygienia, työ- ja suojavaatteiden oikea käyttö, omasta terveydestä ja siisteydestä huolehtiminen sekä sairauksien asianmukainen hoito. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen noudattamaan hygieniaohteita. Henkilökunnan tulee hallita asiakkaiden hoidossa tavanomaiset varotoimet. Henkilökunnalta edellytetään lain vaatimaa rokotesuojaa ja rokotesuoja tarkistetaan vuosittain (Tartuntatautilaki 1227/2016). Henkilökunta opastaa myös asiakkaita ja tarvittaessa läheisiä ja muita vierailijoita käsihygienian noudattamisen ja toteuttamisen suhteen. Infektioita seurataan ja niistä raportoidaan säännöllisesti. Epidemioista tiedotetaan ja niihin liittyviä erityisohjeistuksia noudatetaan. Emmintuvalla on nimettyinä infektiovastaavat, jotka tuovat asiantasaisimmat tiedot infektioiden torjunnasta työyksikön tiedoksi.

Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan erityisiä varotoimia infektiota sairastavan asukkaan hoidosasekä epidemian aikana. Ppshp:n infektioidentorjuntayksikkö järjestää tarvittaessa ohjausta ja koulutusta mm. moniresistenssien bakteerien torjuntaan liittyen.

Hygieniayhdys henkilöt tiedottavat muutoksista henkilökunnalle. Henkilökunnalle opastetaan riittävä käsihygienia ja käytäntöjen mukaisesti suu-nenäsuojusten käyttäminen. Kuvallinen käsihygienia ohjeistus löytyy perehdytyskansiossa sekä Ilonasta. Suojainten käyttämisestä ohjeistaa ppshp. Suojaimet pyritään pitämään kertakäyttöisinä, mutta kulloinkin ohjeistus määrittää suojainten käyttämistä (vrt. suojainten riittävyys). Yksikössä on nimettyjä infektiohoitajia, joiden vastuualueena on perehtyä asioihin ja opastaa muuta henkilökuntaa. Lääkäreitä konsultoidaan tarvittaessa.

7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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?

Ympäri vuorokautisen asumisen asiakas käyttää kunnan tai yksityisen hammashuollon palveluja. Jos asukas käy hammashoitolassa, taksikyödistä asukas saa Kela-korvauksen edellyttäen, että hammashuoltoon on hoitavan lääkärin lähete. Suuhygienisti voi käydä tarvittaessa tarkistamassa ympärivuorokautisessa asumisessa asuvan asiakkaan hampaiden ja suun kunnon. Suuhygienistin voi tilata käymään asukas, hoitaja ja/tai omaiset. Päivittäinen suun ja hampaiden puhdistus kuuluu osaksi hoitotyötä. Hammasproteesin Corega-puhdistus vähintään kerran viikossa ja tarvittaessa.

Omaan henkilöstöön kuuluu lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Lääkäri käy 4 viikon välein säännöllisesti sekä hoitajien arvion mukaan voidaan konsultoida terveystieteiden lääkäriä. Kiireetön akuuttihoito voidaan hoitaa Emmintuvalla. Kotisairaalan/Arvi-yksikön kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa. Lääkärintoimitus on kansliakierto, jonka aikana voidaan tarvittaessa käydä asukashuoneissa.

Virka-ajan ulkopuolinen etälääkärikonsultaatiopalvelu on käytössä Pohteella. Palvelua voi käyttää kiireellisissä lääketieteellistä kannanottoa vaativissa tilanteissa kaikkien lin, Pudasjärven, Vaalan ja Utajärven kotihoito ja ikäihmisten asumispalveluyksikköjen, kotisairaaloitten, arviointi- ja kuntoutusyksikköjen sekä akuuttiosastojen henkilökunta. Etälääkärin tavoittaa numerosta 08 5871 8200 iltaisin klo 16–22 sekä viikonloppuisin ja arkipyhäisin klo 8–22. Etälääkäri käyttää entisen Oulunkaaren alueen Lifecare järjestelmää. Yöaikaan konsultoidaan lääkäreitä entiseen tapaan päivystyksestä. Kiireellinen hoito OYS:iin tapahtuu lääkärin läheteellä tai yhteispäivystyksen kautta. Lääkäri myös arvioi ja päättää, jos asukas tulee siirtää esimerkiksi hoito-osastolle.

Sairaanhoitajat toimivat 2-vuorotyössä. Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikössä käytössä, lähihoitajat voivat konsultoida kotisairaalan sairaanhoitajaa, Arvi-yksikön sairaanhoitajaa tai päivystävää lääkäreitä. Pohteella on käytössä myös kotona asumisen tuen keskus eli Kotas-tilannekeskus pohjoinen: Kotas-tilannekeskus tarjoaa sairaanhoitajan konsultaatiotuen asiakkaan äkillisiin, ennakoimattomiin voinnin muutoksiin kotihoidon, ympärivuorokautisten palveluiden, arviointi- ja kuntoutusyksiköiden henkilöstölle sekä omaishoitajille. Toiminta-aika on ma-su klo 7–22, p. 044 703 6974.

Ajantasaiset saattohoitopäätökset vähentävät äkillisiä kuoleman tapauksia ja yksikössämme sallitaan luonnollinen kuolema. Lääkäri tekee hoidon linjaukset yhdessä sairaanhoitajan, asukkaan ja omaisten kanssa. Saattohoitoa toteutetaan yksikössämme. Äkillisiin kuolemantapauksiin on yksikössä oma ohjeistus. Vainajaa pidetään 2 tuntia yksikössä kuoleman jälkeen. Asukkaan linjaukset määrittävät toimintatavat ja käytännön toimet hoitajille. Omaisille annetaan kirjallinen opas kuoleman lähestyessä kuolevan potilaan kohtaamiseen. Omaisia tuetaan osallistumaan kuolevan omaisen hoitoon. Hoitajilta omaiset saavat tarvittavat tiedot omaisestaan. Kuolevan toiveita kunnioitetaan ja hänen hoitotohtoa noudatetaan. Omaisten valitsema hautaustoimisto siirtää vainajan kirkon kylvätilaan.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Huolehditaan asukkaiden yksilöllisistä perustarpeista mahdollisimman hyvin;

- Hygienia: päivittäinen ihon kunnon seuranta ja tarkkailu sekä päivittäinen hygienian hoito.
- Ravitsemus: yksilöllinen ravinnon tarpeen määrittely ja toteutus, päivittäin syötyjen aterioiden määrä, säännöllinen painon seuranta. Ravitsemustila arviointi päivitetään tilanteen muuttuessa.
- Lääkitys: ajantasainen ja tarpeen mukainen lääkitys. Säännöllistä seuranta tarvittaessa laboratoriotuloksien ja asukkaan toimintakyvyn kautta.
- Säännöllinen uni-/valvorytmi: mahdollistetaan riittävä lepo ja rauhallinen yöuni.
- Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään tukemalla asukkaan omaa selviytymistä jokapäiväisissä toimissaan, ulkoilumahdollisuus, vuodepotilaiden asentohoito.
- Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi: osallisuus yksikön viriketoimintoihin, huomioidaan yksilölliset tarpeet ja oma tahto, omaisten osallisuus asukkaan arjessa sekä asukkaalle mahdollistetaan myös oma-aika ja omatila.
- Sairauksien käypähoitosuositusten mukainen ennaltaehkäisy ja hoito.
- Ikääntyneen "Hyvän hoidon –kriteeristöä" pyritään noudattamaan hoitotyössä, edistäen ikääntyneiden asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, yksilölliset tarpeet huomioiden.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön hoitohenkilökunta ja lääkäri. Lääkäri päättää asukkaiden hoitolinjaukset yhteistyössä asukkaan, omaisten ja hoitajien kanssa. Yhteistyö terveystalveluiden kanssa erityispalveluista.

Sairaanhoitajat osallistuvat lääkärinkierrolle (1x kk). Lääkärinkierto on nk. kansliakierto. Tarvittaessa lääkäri käy tutkimassa ikääntyneen hänen omassa huoneessa. Omaiset voivat osallistua lääkärinkierrolle halutessaan sovittu. Lääkärinkierrosta voi tiedustella lisää hoitajilta yksikössä.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. 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. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma on käytössä henkilökunnalla kirjallisena perehdytyskansiossa ja O-asemalla. Lääkehoitosuunnitelma on THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen ja se päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa. Suunnitelman päivittää sairaanhoitaja(t) ja vastuuyksikköpäällikkö. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy osaston lääkäri. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkkeet tilataan lin apteekista ja lin apteekki valvoo jokaisen asiakkaan lääkkeen kulutusta. Lisäksi omahoitajapari seuraa lääkkeiden kulutusta.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Osaston lääkärinä toimii Teemu Väisänen (lääkäri käy kerran kuukaudessa erikseen sovittuna päivänä ja tarvittaessa). Lääkäri määrittää lääkityksen ja arvioi lääkityksen tarpeen. Päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta, ohjauksesta ja neuvonnasta on sairaanhoitajilla. Sairaanhoitajat huolehtivat lääkehoidon perehdytyksestä lähihoitajille. Lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa oman vastuualueiden mukaisesti. Jokainen lääkehoitoon osallistuja tekee lääkehoitotentin ja näytöt oman ammattinsa vastuualueen mukaisesti. Lääketentinä toimii MediEcon materiaali- ja tenttialusta

Omahoitajat/vastuuhoidajat (lähi- ja sairaanhoitajat) huolehtivat omien asukkaiden päivittäisestä lääkkeenjaosta. Lääkkeet jaetaan viikoksi eteenpäin dosettiin. Osalla asukkaista on käytössä annosjakelu, josta huolehtii lin apteekki. Ympäri vuorokautisen asumisen asukkaille lääkkeet tilataan lin apteekista Easymedin kautta. Lääkkeet toimittaa yksikköön erikseen sovittu kuljettaja.

Henkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan kirjallisella lääkehoidon kokeella ja näyttökokeella 5 vuoden välein. Lääkehoidon kokeen vahvistaa ylilääkäri ja dokumentit säilytetään yksikössä. Henkilöstöllä on velvollisuus itse huolehtia lääkehoidon kokeen tekemisestä 5 vuoden välein. Seurantaa tekee myös vastuuyksikköpäällikkö. Näyttökokeet annetaan riittävän kokemuksen omaavalle, nimetyille sairaanhoitajalle (yli kolmen vuoden vastaavanlainen kokemus).

7.5 Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija).

Aluehallintovirastolle on tehty ilmoitus rajatusta lääkevarastosta. Rajattu lääkevarasto on otettu käyttöön 06/2022

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Rajatun lääkevaraston lääkkeitä käytetään vain asukkaan ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten sekä sellaisia asukkaiden ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten, jossa asukkaan tiedossa oleva sairaus tai tila äkillisesti pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa. Rajattua lääkevarastoa voidaan hyödyntää esim. viikonloppuisin, kun apteekki ei ole auki.

Rajatulle lääkevarastolle on nimettyinä vastuuhenkilöt; yksikön vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava ja yksikön lääkäri. Yksikössä lääkehoitoa toteuttavat vain laillistetut tai nimikesuojatut terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöt, joiden lääkehoidon osaaminen tarkistetaan säännöllisesti Mediecon lääketentillä sekä lääkehoidon näyttöjen antamisella. Yksikössä on käytössä lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään vuosittain ja tarvittaessa.

Akuuttilääkkeiden valikoima säilytetään omissa erillisissä lukituissa kaapeissa. Toimitettujen akuuttilääkkeiden tilauslistat erillisestä kansiossa. Akuuttilääkevalikoimasta annetuista lääkkeistä tehdään antokirjaus LifeCare-potilastietojärjestelmään sekä lääkelistalle että HOITO-lehdelle lääkehoidon otsikon alle.

Akuuttilääkevaraston lääkkeet on määritelty yksikön sairaanhoitajan ja lääkärin toimesta. Akuuttilääkevaraston lääkkeet tilataan lin apteekista lääkärin- ja vastuuyksikköpäällikön hyväksymällä lomakkeella. Lääkehoito toteutetaan aina lääkärin määräysten ja ohjeistusten mukaisesti.

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

7.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon 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 palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihoitolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tiedonkulku muiden yksiköiden kanssa varmistetaan puhelimitse, yhteisillä palavereilla, turvapostilla ja eri viestintäkanavien avulla. LifeCaren potilaskirjaukset näkyvät tahoille, joilla LifeCare on käytössä. Lisäksi potilaan mukana laitetaan tulosteet esimerkiksi erikoissairaanhoidon.

Ateriapalveluista Fodbarilta ja siivoupalveluista SOL:lta yhteyshenkilönä toimii nimetty henkilö yhdessä yksikön vastuuyksikköpäällikön kanssa.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloituksia. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

8.2 Terveysuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Vahinkotapahtumista ja läheltä piti -tilanteista tehdään Haipro-ilmoitukset. Välitöntä muutostoimea tarvitseva tilanne / tapahtuma käsitellään nopeasti työyhteisön sisällä ja kutsutaan tarvittaessa ulkopuolista apua sekä tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

Haipro-ilmoituksista saatu raportti käsitellään yksikön palaverissa vähintään ½- vuosittain ja samalla arvioidaan tarvittavien muutosten tarpeellisuutta toiminnassa.

Yksikössä ajantasainen omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, perehdytyslomake- ja perehdytyskansio, potilasturvallisuussuunnitelma, palvelukuvaus, vaarojen tunnistus- ja riskien arviointi (Haipron kautta), palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys, laiterekisteri, normaaliolojen varautumissuunnitelma ja poikkeusolojen varautumis-suunnitelma.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Säännölliset palo- ja pelastusharjoitukset sekä palo- ja pelastustoimen järjestämä turvallisuuskävely (x1/vuosi) sekä vuosittainen tarkastuskäynti palo- ja pelastusviranomaisen toimesta.

Laitteiden käyttöön liittyvä koulutus ja kertaus sekä kirjalliset ohjeet laitteiden käytöstä. Riittävä käytännön perehdytys laitteiden käyttöön yksikössämme.

Laitteiden säännöllinen huolto ja huoltopäiväkirja sekä laiteluettelo. Laitehuollon hoitaa AJN Meditec Oy vuosittain, sekä Pohteen omat laitehuoltajat. Terveysmaailman vuokrasänkyjen huollosta vastaa Terveysmaailma.

8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstömitoitus seurannan avulla, joka löytyy Titania-ohjelmasta. Henkilöstömitoitus ei saa alittaa lain vaativaa mitoitusta, eli alle 0,65.

Toimiva ja ennakoiva loma- ja autonominen työvuorosuunnittelu yhdessä henkilöstön kanssa. Rekrytointi (eri Internet –kanavilla, suullinen rekrytointi sekä omien sivustojen kautta tapahtuva rekrytointi). Vakituksista paikoista päättää aina toimialuejohtaja.

Jokaisella henkilöstöön kuuluvalla jäsenellä on velvollisuus pitää yllä työhyvinvointia, jotta uudetkin työntekijät kokevat olevansa tervetulleita ja pääsevät toimintaan ja työyhteisöön helposti mukaan.

Toimiva henkilöstöpolitiikka ja hyvä työyhteisö varmistaa sijaisten saatavuuden:

- Perehdytyksen seurantalomake tulee täyttää jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan.
- Opiskelijat ja uudet työntekijät perehdytetään perehdytyskansion mukaisesti suullisesti ja käytännön työssä toimii mentori/ohjaaja sovitun jakson ajan (2-5 päivää tai yksilöllisesti määritetyn ajan).
- Perehdytyskansio on käytettävissä ja siihen voi palata. Perehdytyskansio löytyy Hilla-yksikön kansliasta.
- Hyvällä työilmapiirillä tuetaan työssäjaksamista.
- Säännölliset palaverit
- Koulutusten mahdollistaminen (väh.3pv/vuosi)

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Pitkäaikaiset poissaolot (vuosilomat ja sairauslomat ym. vapaat) sijaistetaan 100%.

Lyhytaikaiset poissaolot (1-3 pv sairauslomat, koulutuspäivät ym.) viikonloppumiehityksen mukaan alittamatta lakisääteistä 0,65 hoitajaa / asukas- mitoitusta. Vuorolistojen suunnitteluvaiheessa hoitajamitoitus on n. 0,65-0,68 (alkaen 4/2023).

Sijaisina toimii pääsääntöisesti yksikön omat sijaiset. Uudet sijaiset perehdytetään kahden tunnin suullisella perehdyttämisellä sekä käytännön hoitotyössä 2-5 päivän ajan.

Sijaisena toimii pääsääntöisesti ammatin omaavat henkilöt. Lisäksi sijaisena voi toimia opiskelijat. Opiskelija sijainen toimii aina vuorossa lähihoitajan/sairaanhoitajan kanssa. Opiskelija sijainen ei toimi vastuuvuorossa. Pohteella on käytössä osajayksikkö, josta voidaan varata työntekijä äkillisiin poissaoloihin. Myös sijaispoolin henkilöstöä voidaan hyödyntää akuuttiin henkilöstötarpeeseen.

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

Järkevällä työvuorosuunnittelulla. Yksikössä on autonominen listasuunnittelu on käytössä

Vastuuyksikköpäällikön työhön on varattu 50% työaikaa ja tarvittaessa siihen on mahdollisuus saada joustoa (sopimalla vastuualuepäällikön kanssa).

Tiimivastaavan työhön on varattu 25% työaikaa hallinnollisiin tehtäviin.

Sairaanhoidajalle varataan tarvittaessa etukäteen toimistoaikaa.

Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus ottaa listakohtaisesti toimistoaikaa, jos sitä tarvitsee. Toimisto aika merkitään työvuorotoiveisiin tai vastaavasti päiväkohtaiseen listaan.

Jokaiselle on määritetty vastuualueet ja sijaiset toimivat myös määritellyillä vastuualueilla.

8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. [Valviran ohje kielitaidon arvioimisesta](#).

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Työntekijöillä tulee olla riittävä kielitaito tullessaan töihin. Kielitaito varmistetaan jo työntekijän rekrytointivaiheessa.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Koulutettu, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö.

Vanhustyön ja gerontologian osaamista arvostetaan.

Avoimet toimet ovat julkisessa haussa.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Ympäri vuorokautinen asuminen, jossa pyritään kunnioittamaan yksityisyyttä (asukkaalla oma huone ja oma rauha), asukkaan mieltymykset huomioidaan. Toiminta on kodinomaista. Hoitajan soveltuvuus toimia tiimissä ja ikäihmisten parissa huomioidaan työhaastattelussa ja koeajalla. Arviota uudesta työntekijästä ja opiskelijasta pyydetään myös työkavereilta. Myös asukkaiden ja omaisten mielipiteet työskentelytavasta huomioidaan ja palautteen mukaan pyritään työtapoja ja menetelmiä muuttamaan ja kehittämään. Perehdytyksellä lisätään uuden työntekijän ja opiskelijan tietoa ja osaamista sekä kuullaan myös heidän kehittämisideat.

8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista

toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

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

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Työhön perehdyttäminen on suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään uuden työntekijän joustavaan sopeutumiseen työhönsä. Käytössä on yksikkökohtainen, kirjallinen perehdytysohjelma/ tarkistuslista uusille työntekijöille. Perehdytys tutustuttaa uuden työntekijän osaston rakenteeseen, toimintaan, organisaatioon ja hallintoon.

Perehdytyksen tarkoituksena on auttaa perusteellisesti ja oikein omaksumaan asukkaiden hoitoa koskevat asiat ja nopeuttaa sopeutumista työyhteisöön sekä edistää työturvallisuutta.

Perehdytyksessä aikaansaadaan työntekijässä turvallisuuden ja viihtyvyyden tunteen. Uusi työntekijä saa nimetyt perehdyttäjät, jotka perehdyttävät hänet työtehtäviin. Perehdyttäjä(t) toimivat n. 1 viikon ajan uuden työntekijän kanssa samoissa vuoroissa.

Asiakastietojen käsittelyyn jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset kirjautumisen salasanat ja jokaisesta käynnistä potilasasiakirjoissa jää hoitajan henkilökohtainen jälki, joka on todennettavissa myöhemmin. Esihenkilö antaa käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään työsuhteen keston ajaksi. Asiakastietojen käsittelystä ja tietosuojasta annetaan koulutusta sekä keskustellaan säännöllisesti. Jokainen suorittaa vuosittain työnantajan määrittämän tietoturvakoulutuksen ja tentin.

Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen.

Perehdytyskansion päivittämien tapahtuu säännöllisesti ja/tai toiminnan muuttuessa. Perehdytyskansion päivittävät nimetyt henkilöt ja muu henkilökunta voi kommentoida perehdytyskansiota huomatessaan perehdytyskansion lisättäviä tarpeita ja muutoksia. Jokainen uusi perehdytettävä työntekijä on velvollinen lukemaan perehdytyskansion ja omavalvontasuunnitelman sekä muut yksikössä olevat suunnitelmat/ohjeistukset.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Jatko – ja täydennyskoulutuksella vahvistetaan henkilöstön osaamisesta ja ammatillisesta kehitymisestä. Henkilöstöllä on mahdollisuus työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistua riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Tehtäviin, joissa ammattihenkilön tulee säännöllisesti osoittaa riittävä osaaminen, on selkeä menettelytapa osaamisen seurantaan ja varmistamiseen (esim. lääkehoito ja tietosuoja-asiat).

Henkilöstölle mahdollistetaan säännöllisesti osallistuminen koulutukseen. Hessussa on käytössä koulutuskalenteri, jonka kautta hoitohenkilökunta voi ilmoittautua heitä kiinnostaviin koulutuksiin vastuuyksikköpäällikön luvalla.

Pohde tukee omaehtoista kouluttautumista 3pv/vuosi.

Kehitysiltapäivät, kehityskeskustelut tukevat henkilöstön osaamista.

Osastokokoukset järjestetään säännöllisesti, jossa käydään läpi henkilöstölle tärkeitä asioita ja tiedotetaan ajantasaisesti henkilöstöä.

Henkilöstö järjestää 1x kk ”asukasraatin”, jossa kuullaan Emmintuvan asukkaita ja lisäksi henkilöstöllä on säännöllisesti /1x 3vkoa) asukkaiden tilanteesta kertova palaveri (nk. asukasinfo), jossa käydään läpi asukkaiden tarpeita hoidon ja huolenpidon osalta. Näistä palavereista voi nousta tarpeita koulutukselle. Henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan koulutustarpeista vastuuyksikköpäällikölle.

8.6 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suun-

nitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset järjestetään.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/ julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/ asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Tilat on suunniteltu ympärivuorokautiseen asumiseen, joka koostuu kahdesta yksiköstä; Hillasta ja Havusta. Tilat on otettu käyttöön 17.8.2015. Yksikössä on 30 yhden hengen huonetta ja 4 kahden hengen huonetta. Kaikissa huoneissa on oma WC-suihkutila. Yksikössä on kaksi ryhmätalaa jotka ovat kaikkien asukkaiden käytössä sekä 1 lasitettu terassi. Rakennuksessa on asianmukaiset huoltotilat sekä henkilökunnan käyttöön tarkoitettut työskentely- ja taukotilat. Yhteisissä tiloissa järjestetään yhteisiä tapahtumia asukkaille/omaisille sekä erikseen ilmoitettuna muille kuntalaisille.

Ympärivuorokautisessa asumisessa asukas voi halutessaan sisustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Perusvarustuksena huoneissa on sänky ja patja valmiina. Ympärivuorokautiseen asumiseen tarkoitettut huoneet ovat vuokrahuoneita ja vain asukkaan omassa käytössä hänen elämänsä loppuun saakka. Vuokrahuonetta ei oteta muuhun käyttöön vuokrasopimuksen voimassaoloaikana. Vuokrasopimus puretaan asukkaan muuttaessa pois ja/tai vuokrasopimus päättyy asiakkaan kuolemaan.

Kahden hengen kumppanuushuoneeseen voidaan sijoittaa pariskunta ja/tai samaa sukupuolta olevat henkilöt. Ennen kumppanuushuoneeseen sijoitusta kuullaan asiakasta ja/omaisia kumppanuushuoneeseen sijoittamisesta. Asiakkaan pärjäämistä kumppanuushuoneessa arvioidaan hoitosuhteen alussa. Tarpeen vaatiessa huoneen sijoittelua voidaan muuttaa (asukkaan tarpeesta tai toiminnan lähtökohdista lähtevästi). Tästä keskustellaan aina asukkaan ja tarvittaessa asioidenhoitajan kanssa.

Emmintuvalla on lisäksi 2 päiväsalia, käytävät, vieras vessat vierailijoille. Henkilökunnalle pukuhuone, taukotila, henkilökunnan vessat, varastotilat, lääkehuone, kansliat (2kpl)

8.7 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. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynnillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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?

Käytössä on tallentava kulunvalvontajärjestelmä (2 viikkoa). Kamerat on sijoitettu ulko-ovelle ja ryhmätiloihin, suunta ryhmätiloihin ja käytäville. Asukashuoneissa ei ole kameravalvontaa. Kameravalvonnasta on ilmoitus ulko-ovella ja valvontarekisteri pääsisäänkäynnin ilmoitustaululla. Tarpeen vaatiessa tallenteiden katselu oikeus on palveluesimiehellä ja kiinteistönhoidolla ja viranomaisilla.

Hoitajilla on käytössään nimetty lätkä (mm. Ulko-ovet ja väliovet). Ulkopuolisilla ei ole mahdollista päästä lääkehuoneeseen, lääkehuoneessa kävijät saadaan jäljitettyä.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Asukashuoneissa ja asukashuoneiden WC-tiloissa on potilaskutsujärjestelmä, josta hälytys tulee hoitajan kännykkään tekstiviestillä, käytävä näytölle, summerilla sekä valona asukashuoneen oven yläpuolella. Ryhmitiloissa ja terassilla on omat hälyttimet.

Asukkaalla on mahdollisuus saada käyttöön myös puheyhteyden (hoitajaan) mahdollistavan pöytäpuhelin sekä rannekehälytin.

Hoitajilla käytössä päällekkarkauslaite, josta lähtee hälytys hoitajien kännykkään, käytävänäyttöön ja Securitas – vartiointiyritykseen.

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

Laitteet testataan säännöllisesti. Laitteiden testaamisesta vastaavat yksikön hoitajat sekä talonmies (mm. paloturvallisuuteen kuuluvat laitteet). Viallisesta laitteesta / järjestelmävirheestä menee ilmoitus keskusjärjestelmään, josta se voidaan korjata. Rikkoutuneista laitteista ilmoitetaan myös itse laitehuoltoon tai talonmiehelle. Yksikössä on ylimääräisiä potilashälytinlaitteita, joita voidaan vaihtaa heti rikkoutuneen tilalle. Asukkaiden kutsuihin vastataan mahdollisimman pian. Järjestelmä rekisteröi kutsuihin vastaamisen aikajanan ja siitä on saatavilla raportti.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Kiinteistönhoitaja p.050 3950 377. Kiinteistönhoitaja ilmoittaa asiasta eteenpäin tarvittaville tahoille. Fidelix hoitaa kameravalvontaan liittyvät huollot ja päivitykset.

8.8 Terveystarvikkeiden laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavastuussa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveystarvikkeiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveystarvikkeiden laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Ympäri vuorokautisen asuminen apuvälineet kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin, jolloin ne ovat asukkaalle henkilökohtaisia ja maksuttomia. Apuvälineet hankitaan ja huolletaan Pohteen apuvälinehuollon toimesta. Perehdytystä henkilöstölle ja asiakkaille antaa myös apuvälineitä luovuttava taho. Yksikössä on nimetyt apuvälinevastaavat, jotka säännöllisesti käyvät läpi apuvälineitä myös fysioterapeutin kanssa. Apuvälinevastaavat vastaa yksikössä käytettävistä laitteista ja asianmukaisen rekisterin ylläpidosta. Rikkoutuneita välineitä ei käytetä ja rikkoutunut apuväline poistetaan käytöstä viipymättä. Apuvälineidenhuollosta on oma kirjanpito laiteluettelossa. Kaikkien hoitajien vastuulla on apuvälineiden kunnosta, huollosta, siisteydestä ja riittävydestä huolehtiminen.

Apuvälineet ja potilassängyt huolletaan / tarkistetaan 1 x / vuosi Pohteen huoltajien toimesta. Terveysmaailman sänkyjen huollosta vastaa Terveysmaailma.

Tarvittavat vaipat ja suojat tilataan 3 kk:n välein One Med:n kautta suoraan kotiinkuljetuksena palveluasunnoille, kun inkontinenssi on kestänyt 3 kk. Yksikössä toimii nimetyt vaippavastaavat. Haavahoitotuotteet ovat myös asukkaalle maksuttomia kun hoito kestää yli 3 kk, aloitus kirjataan LifeCare- järjestelmään.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Henkilöstön perehdytys Haipron käyttöön. Säännöllinen keskustelu ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitukset tehtävä tarvittaessa viipymättä puhelimitse, jos laite aiheuttaa vaaraa. Ilmoitus aina vähintään Vastuuyksikköpäällikölle ja/tai kiinteistöhoitajalle. Asiakkaat ja vierailijat voivat tehdä ilmoituksen myöskin.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yleinen huolto ja korjaus Kiinteistöhoitaja 050 3093166 ja kiinteistöpäivystys (virka-ajan ulkopuolella) p. 050 388 1842

Laitetoimittajat huoltavat ja korjaavat heidän toimittamat laitteet.

AJN Meditec Oy vastaa laitehuollosta säännöllisesti.

antti.nuutinen@meditekniikka.net p. 020 711 8870

9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa 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 sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-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 (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

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

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

Terveuden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

9.1 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Yksikössä on käytössä sähköinen LifeCare-tietojärjestelmä. Järjestelmä on suojattu siten, että henkilökunnalla on kirjausmahdollisuus ja tietojen katselumahdollisuus vain omilla tunnuksilla. Jokaisella hoitajalla on omat käyttäjätunnukset LifeCareen sekä konetunnukset järjestelmän avaamista varten. Yksikön vastuuyksikköpäällikkö tilaa pääkäyttäjältä tunnuksia työntekijälle työsopimuksen voimassaoloajaksi. Jokaisesta käynnistä potilastiedoissa jää käyttäjältä jälki, joka on todennettavissa jälkikäteisen tarvittaessa.

Yksikössä on töissä pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita ja koulutuksessa perehdytään tietosuojaan, lainsäädäntöön sekä asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen käytäntöihin. Käyttäjätunnuksilla voidaan rajata oikeuksia (esim. Opiskelijat, te-työllistetyt työntekijät jne.). Jokainen kirjaa hoitamiensa asiakkaiden kirjaukset itse. Opiskelijoille annetaan omat konetunnukset ja LifeCare –tunnukset. LifeCare kirjaukset hyväksyy aina ohjaaja. Kirjaamiskäytäntöihin järjestetään tarvittaessa koulutusta. LifeCare- järjestelmän versiuudistukset "pakottavat" yhä uusiin ja tarkempiin kirjaamiskäytäntöihin. Pohteelle on tulossa SAGAPotilastietojärjestelmä, johon nimetään yksiköstä vastuukäyttäjät. Työntekijät perehdytetään uuden potilastietojärjestelmän käyttöön.

Perehdytykseen (uudet työntekijät, opiskelijat) kuuluu tietosuojaa- ja vaitioloasiat. Perehdytyksen jälkeen täytetään kirjallinen lomake tunnuksista vastuuyksikköpäällikölle, joka antaa tunnuksia työntekijöille.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yhteisestä käytännöstä on sovittu, että vuorokohtaisesti jokainen kirjaa hoitamansa asiakkaat. Yhdessä on sovittu minimikirjauksesta (ravitsemus, hygienia, psyykkinen ja fyysinen toimintakyky sekä poikkeavat asiat kun-kin vuoron aikana. Kirjauksia tarkastellaan säännöllisesti yksikön vastuuyksikköpäällikön toimesta.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lain-säädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Pohteen työntekijöiden vastuulla on huolehtia siitä, että heidän työtehtävissään käsittelemät, organisaatiolle kuuluvat tiedot jäävät organisaation haltuun, ellei niitä muilla määräyksillä ole määrätty hävitettäväksi.

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on vastata siitä, että työntekijöillä on oikeudet tehtävän edellyttämässä laa-juudessa tarvittaviin tietojärjestelmiin ja tietoihin, myös työtehtävien mahdolliset muutokset huomioiden.

Työsuhteen päättyessä on huolehdittava käyttöoikeuksien poistamisesta tietojärjestelmistä.

Vastuuyksikköpäälliköiden tehtävänä on huolehtia myös siitä, että alaiset saavat riittävän perehdytyksen ja kou-lutuksen tietoturvaan ja siitä, että työntekijät ymmärtävät tietoturvan merkityksen. Johdolta odotetaan esimerkil-listä ja vastuullista tietoturvakäyttämistä. Pohteella ikäihmisten palveluissa työntekijät suorittavat kahden vuoden välein terveydenhuollon tietosuoja verkkokurssin, tietosuojan peruskurssin ja sosiaalihuollon verkko-kurssin.

Uudet työntekijät perehdytetään työhön, vastuu perehdyttämisestä on nimikesuojatuilla lähihoitajilla ja sairaan-hoitajalla osastotyössä.

Hiljaista tietoa jaetaan työn ohessa, palavereissa (osastokokoukset, asukasinfot sekä asukasraadeista saadut tiedot) sekä työn organisoinnin yhteydessä.

Asukkaiden osalta perehdytys tapahtuu konkreettisesti hoitotyössä ja potilasasiakirjojen kautta.

Tietoturvapoliittikan ja –ohjeiden noudattamisen valvonta on tärkeä osa Pohteen sisäistä valvontaa. Tietoturva-työryhmä ja johtoryhmä seuraavat teknisen ja hallinnollisen tietoturvan toteutumista.

Tietosuojarahje laitetaan silppuriin tai toimitetaan ARVI-yksikössä sijaitsevaan tietosuojajätteelle tarkoitettuun astiaan. Silppuri sijaitsee lääkehuoneessa.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdy-tyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Uusilla työntekijöillä ja opiskelijoilla on oma nimetty perehdyttäjä, joka käy yksikön toimintaan liittyvät asiat läpi, mukaan lukien tietoturva-asiat. Käytyt asiat merkitään ja allekirjoitetaan henkilökohtaiseen perehdytysloma-keeseen. Uudet työntekijät ja opiskelijat suorittavat Pohteella määritellyt tietoturvakoulutukset.

Myös sijaisilla on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaisa Kinnunen-Luovi 0401357673

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari 0400786896

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Kehittämissuunnitelma liitettynä omavalvontasuunnitelman sisältöön.

11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (Sosiaalihuoltolaki 47 § 26.8.2022/790).

Suunnitelma, miten havainnot ja toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omaevalvontasuunnitelma julkaistaan Pohteen verkkosivuilla <https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/> ja se on nähtävillä yksikön eteisessä erillisessä kansiossa. Henkilöstölle omaevalvontasuunnitelma on tallennettuna O-
asemalle.

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

li 23.2.2024 Pauliina Kantola-Vastuuyksikköpäällikkö

Allekirjoitus



Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.