



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnasta 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	10
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	10
5.2 Riskienhallinnan työnjako	10
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	11
5.4 Korjaavat toimenpiteet	11
5.5 Muutoksista tiedottaminen	12
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	12
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	13
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	13
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	14
6.3 Asiakkaan kohtelu	15
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	15
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnassa kehittämiseen	17
6.7 Asiakkaan oikeusturva	18
6.8 Omatyöntekijä	19
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	20
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	20
7.2 Ravitsemus	20
7.3 Hygieniäkäytännöt	21
7.4 Terveystieteiden- ja sairaanhoito	23
7.5 Rajattu lääkevarasto	24
7.6 Monialainen yhteistyö	24

8	ASIAKASTURVALLISUUS	26
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	26
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	26
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	27
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	27
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	28
8.6	Toimitilat	29
8.7	Teknologiset ratkaisut	29
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	30
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	31
9.1	Asiakastyön kirjaaminen	31
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	33
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	34

1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihuoltolain 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. Ammatillaiset 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 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	
Palveluntuottajan nimi Hiirosenkoti, Emiliakoti	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympärivuorokautiset asumispalvelut	Asiakaspaikkamäärä 22

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ilmoituksen ajankohta	Palveluuala, joka on rekisteröity
-----------------------	-----------------------------------

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Compass Group, Coor

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Hiirosenkoti, Emiliakoti, Merikotkantie 5, 90250 Oulu

Puhelin 050 316 6894	Sähköposti
-------------------------	------------

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ravinto- ja puhtauspalvelut Compass Group, Kiinteistöpalvelut Coor.

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Säännölliset yhteiset laadunarviointipalaverit

Onko alihankintana tuottavilta 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 Riittakaisa Pihlaja, p. 040 193 7486, riittakaisa.pihlaja@pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Maiju Tuisku, p. 044 703 5801, maiju.tuisku@pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Vastuuyksikköpäällikkö Riittakaisa Pihlaja ja Emiliakodin henkilökunta

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi sen valmistuttua ja vuosittain yksikköpalaverissa.

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 käydään läpi henkilökunnan kanssa ja se pidetään helposti saatavilla. Mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia, suunnitelma päivitetään viipymättä.

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
 Hirosenkoti, Emiliakoti, Merikotkantie 5, 90250 Oulu

Toimintayksikön verkkosivun osoite

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

Kuvaus

Emiliakodissa on 22 asukaspaikkaa. Osastolla tuotetaan hoivapalvelua ympärivuorokautista palvelua tarvitseville ikäihmisille. Osastolla on käytössä kuntouttava toimintamalli ja tavoitteena on taata mielekäs elämä toiminnanvajauksista huolimatta jokaiselle ikäihmiselle. Ympärivuorokautista laitoshoidtoa saavat asiakkaat eivät pärjää enää kotona eivätkä palveluasumisen yksiköissä.

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 asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettiin 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?

Näemme ihmisen, kohtaamme ammattitaidolla ja olemme edelläkävijänä vaikuttavuudessa ovat Pohteen strategian mukaiset arvot. Emiliakodissa hoidetaan hyvin hauraita ikäihmisiä. Heitä hoidetaan ihmislähtöisesti ja arvostavasti. Jokaisella on rikkomaton ihmisarvo. Kinestetiikkaa käytetään lähestymistapana kohtaamisessa ja siirtotilanteissa. Emiliakodin hoitohenkilökunta on hyvin ammattitaitoista, motivoitunutta ja sitoutunutta työhönsä. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi osastolle tullessa ja sitä päivitetään puolivuositain ja tarvittaessa.

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?

Osastolla järjestetään säännöllisesti tiimipalavereja ja yksikkökokouksia, joissa päivittäistä toimintaa pyritään arvioimaan ja kehittämään asiakaslähtöisesti. Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Osastolla on käytössä vielä Oukan suunnitelma. Emiliakodin uusi lääkehoitosuunnitelma ei ole vielä käytössä Pohteelle siirtymisen myötä. Emiliakodin asukkaista suurin osa on muistisairauden vaiheessa etteivät pysty kertomaan monisanaisesti toiveitaan. Omaiset ovat hyvin tärkeässä roolissa ikäihmisten puolestapuhujina. Osastolla on käytössä haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden ilmoittamiseen HaiPro-järjestelmä.

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 keskusteluympäristö, 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

Omavalvonta perustuu riskien hallintaan, jossa toimintaan liittyviä riskejä arvioidaan monipuolisesti. Riskienhallinnassa pyritään tunnistamaan ennakkoon ne tekijät, joiden vuoksi toiminnalle asetetut vaatimukset ja tavoitteet ovat vaarassa epäonnistua.

Henkilöstöön liittyvät riskit: työhön perehdyttäminen puutteellista, uhka- ja vaaratilanteet, tarttuvat taudit, infektiot, vuorotyö.

Lääkehoitoon liittyvät riskit: lääkehoidon toteuttamisen osaamisen varmistus ja lääkehoidon vastuut, lääkkeiden ohjeenmukainen säilytys, lääkkeiden kulutuksen seuranta, lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvat poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.

Tietosuojaan ja-turvaan liittyvät riskit: henkilötietojen käsittely, tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen suorittaminen, salassapitovelvollisuuden noudattaminen.

Sopimuksen mukaisen palvelun tuottamiseen liittyvät riskit: henkilöstömitoitus ja henkilöstön riittävyys, koulutuksen mukaiset tehtäväkuvat, työvuoroihin sitoutuminen.

Toimitiloihin liittyvät riskit: yksikön tilat, esteettömyys, apuvälineet., paloturvallisuus, työtapaturmat

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

Haittatapahtumat kirjataan HaiPro-järjestelmään. Hoitohenkilökunta kirjaa ensin havaitsemansa haittatapahtumat ja lähettää aineiston vastuuyksikköpäällikölle analysoitavaksi. Haittatapahtumia ovat esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät poikkeamat, asiakkaiden liikkumiseen liittyvät kuten kaatumiset. Henkilökunnalle voi tapahtua työtapaturmia, jotka kirjataan. HaiPro ilmoitukset käydään läpi henkilökunnan kanssa.

Laaja turvallisuusriskien arviointi tehdään kolmen vuoden välein ja yhteenveto kirjataan HaiPro-järjestelmään. henkilökunnan henkinen kuormittuminen arvioidaan vuosittain ja myös niiden tulokset kirjataan HaiPro-järjestelmään. Tulokset käsitellään yksikkötasolla ensin vastuuyksikköpäällikön ja työyhteisövaltuutetun toimesta. Tulokset viedään käsiteltäväksi yksikköpalaveriin, jossa suunnitellaan mahdolliset korjaavat toimenpiteet ja aikataulus. Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan havaitsemansa haittatapahtumat ja epäkohdat viipymättä vastuuyksikköpäällikölle.

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

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa poikkeamista aluksi henkilökunnalle, jolloin asiaan voi puuttua heti. Vastuuyksikköpäällikölle ohjataan puhumaan ja mikäli asia on sen kaltainen, että omainen haluaa viedä vielä eteenpäin niin häntä ohjataan olemaan yhteydessä vastuualuepäällikköön.

Miten ne käsitellään?

keskustellaan osastolla yksikköpalavereissa tai vapaamuotoisestikin. Tärkeintä on, että haitta poistuu eikä aiheuta lisävaaraa.

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?

Laatupoikkeamien ja haittatapahtumien varalta laaditaan ja määritellään korjaavat toimenpiteet. Yksikössä keskustellaan tapahtumista yksikköpalavereissa ja pyritään löytämään syytä tapahtuneille ja löytämään ratkaisuja miten virheet ja poikkeamat vältetään jatkossa. Uusista, turvallisuutta lisäävistä toimintamalleista tehdään kirjalliset ohjeet ja raaportoidaan selkeästi niin, että tieto on kaikkien työntekijöiden saatavilla.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa yksikköpalaverissa, jossa keskustellaan asiasta. Muita yhteistyökumppaneita ja sidosryhmiä tiedotetaan sähköpostitse tai palaverissa.

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 järjestämävastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Menettelyohjeet sosiaalihoitolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihoitolain 48-49§ velvoittaa henkilökuntaa ilmoittamaan viipymättä yksikön vastuuyksikköpäällikölle huomattuaan toiminnassa epäkohtia. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtelua, loukkaamista esimerkiksi sanoilla, asiakasturvallisuudessa tapahtuvia laiminlyöntejä, hauraan ikäihmisen hoitaminen kovaotteisesti, riittämätön tai liiallinen lääkitys tai muu vastaava toimintakulttuurista johtuva toiminta. Ilmoituksen voi tehdä joko yksittäinen työntekijä tai työntekijät yhdessä.

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

HaiPro järjestelmään kirjataan asiakasturvallisuuteen liittyvät epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet. Henkilökunta on viipymättä yhteydessä yksikön lähiesihenkilöön havaittuaan epäkohdan tai poikkeaman. Ilmoitusvelvollisuus on jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla havaittuaan epäkohdan tai sen uhan tai epäasiallista kohtelua.

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?

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvioinnin tulosten pohjalta. RAI-arviointi tehdään välittömästi asiakkaan tullessa osastolle ja sitä päivitetään puolen vuoden välein ja aina, kun asiakkaan vointi ja toimintakyky oleellisesti muuttuu.

Asiakkaalle nimetty omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman. Asiakas on mukana toimintakykynsä mukaan. Mikäli asiakas ei itse pysty enää kertomaan mielipiteitään omainen tai muu läheinen toimii hänen puolestapuhujanaan. Asiakkaiden päivittäistä elämää kirjataan Life Care-järjestelmään ja päivittäisessä kirjaamisessa arvioidaan hoidolle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Kirjaamista ja arviointia suorittavat kaikki hoitoon osallistuvat.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma RAI-arvioinnin pohjalta. Nimetty omahoitaja laatii suunnitelman. Tavoitteena on, että asiakas olisi itse mukana voimavarojensa mukaan. Mikäli asiakas ei enää jaksa eikä kykene esittämään toiveitaan omainen tai muu läheinen voi olla hänen puolestapuhujanaan esittämässä toiveita ja tavoitteita.

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen?

Emiliakodin asiakkaat ovat toimintakyvyltään paljon apua tarvitsevia. He eivät pääsääntöisesti pysty enää kertomaan monisanaisesti toiveitaan. Rohkaisemme omaisia ja läheisiä olemaan mukana haluamallaan tavalla. Pää-tavoite on ikäihmisen hyvä ja turvallinen, ihmisarvoinen elämä ja toiveita, pieniäkin pyritään toteuttamaan

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

Asiakkaalle tehdään tulovaiheessa RAI-arviointi ja sen pohjalta hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tallennetaan LifeCare-järjestelmään. Henkilökunta tutustuu asiakkaan toimintakykyyn ja päivittäisessä kirjaamisessa arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista.

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

Asiakkaalle laaditaan tulovaiheessa RAI-arviointi, jonka perusteella hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan.

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?

6.3 Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon 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)?

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joissa hänen toiveitaan ja mielipiteitään pyritään huomioidaan. Elämänhistorian tunteminen on ensiarvoisen tärkeää yksilöllisen elämän toteutumisen varmistamiseksi. Emiliakodissa asukashuoneet ovat pääosin yhden hengen huoneita, rakenteeltaan mahdollistavat paikan kahdelle asiakkaalle. Kahden hengen huoneissa on mahdollisuus omaan tilaan väliverhoilla. Elämänhistorian tuntemisen kautta pystytään toteuttamaan myös hiljaisen ikäihmisten toiveita, joka ei enää pysty sanoilla kertomaan esimerkiksi mieltymyksiä ruokailuissa tai vaatetuksessa.

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 voimassaolevaksi.

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?

Itsemääräämisoikeutta ja liikkumista rajoittavista toimenpiteistä Emiliakodissa on käytössä tuolissa istuessa haaravyöt ja satunnaisesti jollakin asiakkaalla magneettivyö. Näiden käyttämisestä päättää aina lääkäri ja niiden tarpeellisuutta seurataan, arvioidaan ja dokumentoidaan säännöllisesti. Hygienihaalari on myös käytössä. Liitteenä rajoittamisohjeet. Itsemääräämisoikeutta pyritään toteuttamaan niin kauan kuin se on mahdollista. Joissain tapauksissa hoitohenkilökunta joutuu toimimaan vastoin ikääntyneen toivetta, jos se on vaaraksi hänelle itselleen.

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

Emiliakodin osastolla käytetään hygienihaalaria, jonka käytön aloittamisesta päättää aina lääkäri ja sen tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti. Hygienihaalaria joudutaan käyttämään mikäli asiakas sotkee eritteillään itseään ja ympäristöään. Haaravyötä käytetään mikäli asiakas ei muista ettei pysty enää kävelemään ja pyrkii lähtemään tuolista itsekseen liikkeelle. Magneettivyön käyttö dokumentoidaan Life carelle hyvin tarkasti, ohje liitteenä. Vointia seurataan puolen tunnin välein.

Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta
 Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)
[Muistisairaalan 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?

Tuetaan ja vahvistetaan osaston hyvää, ammatillista ja korkealaatuista toimintakulttuuria. Vastuuyksikköpäällikön johdolla ylläpidetään hyvää työilmapiiriä ja arvostavaa käytöstä. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja selvitetään avoimesti mitä on tapahtunut. Epäasiallista kohtelua voi olla lääkitykseen liittyvät asiat, henkilökunnan epäasiallinen ja epäammatillinen puhetapa.

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

Asia käsitellään avoimesti ja siinä laajuudessa kuin se on tapahtunut

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

Yksikön asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa jatkuvasti palautetta osaston toiminnasta. Toimintaa pyritään toteuttamaan mahdollisimman paljon toiveiden mukaisesti.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti.

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

Toiveet pyritään ottamaan huomioon mahdollisuuksien puitteissa. Toiveet ja kehittämis ehdotukset kirjataan ja laaditaan kehittämistoimenpiteet, joiden toteutumista arvioidaan.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle 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?

Vastuualuepäällikkö Maiju Tuisku, maiju.tuisku@pohde.fi, puh 044 7035801

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

Muistutuksia, kanteluita ja valvontaviranomaisten selvityspyyntöjä (AVI) seurataan ja niihin vastataan annetun määräajan puitteissa

Muistutukset ja kantelut käsitellään myös yksikköpalavereissa ja kehittämistoimenpiteet kirjataan. Tavoiteaika muistutusten käsittelyllem on 1-4 viikkoa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilasasiamies Kaisa Oikarinen Vastuualue: Oulun yliopistollisen sairaalaan, Oulun kaupungin alueen potilasasiamies ja Koillismaan potilasasiamiestehtävät Käyntiosoite: OYS, N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4. kerros, huone N2 431 Kajaanintie 50, Oulu

kaisa.oikarinen@pohde.fi 040 318 5123

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

029553901 arkisin klo 9-15

Käytössä on myös sähköinen: <https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>

6.8 Omatyöntekijä

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

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Jokaisella Emiliakodin asukkaalla on omahoitaja

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?

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan tavoitteet. Osastolla on kuntouttava-hoitotyön lähestymismalli, joka perustuu kinestetiikkaan. Kinestetiikkaa voimavaroja tukevana lähestymistapana kehitetään edelleen. Emiliakodissa toteutetaan ihmislähtöistä hoitotyötä, jolloin pienet asiat arjessa korostuvat. Aukkaiden omaa toimintakykyä pyritään ylläpitämään pienilläkin arjen tavoilla. Ikäihmisten arkea pyritään rikastuttamaan omaisten vierailuilla. Ikäihmisille järjestetään myös ulkopuolisten toimesta ohjelmaa.

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

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua vointinsa mukaan. Osaston virkistystyöntekijä/aulaemäntä järjestää erilaisia toimintatuokioita osastolla ja järjestää myös asiakashuoneissa pieniä yksilöllisiä hetkiä asiakkaille. Ulkoilua on mahdollisuus toteuttaa ympäri vuoden. Omaisat ovat tärkeässä roolissa esim. ulkoilun mahdollistajina.

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

Toimintakykyä arvioidaan päivittäin ja kirjataan Life Carelle.

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?

Ruokapalvelun tuottaa Compass Group ja ruoka tulee lämpimänä Hirosenkodin keittiöltä.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaiden tulovaiheessa ravitsemustarpeet ja erityisruokavaliot selvitetään. Ruokailaus tehdään Hirosen-kodin keittiölle ja tilauksessa huomioidaan erityiset ruokavaliot ja ruoka-ainerajoitteet. Ruuan annostelussa huomioidaan edelleen, että annosteluvaiheessa ruuat tulee lautaselle oikein.

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

.Ympäri vuorokautisessa hoidossa on käytössä Valviran ateriarvitus suositus. Asiakkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asiakkailla on mahdollisuus saada ruokaa ympärivuorokauden, myös yöaikaan. Asiakkaiden painoa seurataan tarvittaessa ja myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä, kuten kuivumista seurataan tarvittaessa. Tarvittaessa asiakkaalle tarjotaan lisäravinteita ja hänen erityisruokavalionsa mukaista ruokaa. Ateriakoot ovat S (1400 kcal), M (1600 kcal), ja L (1800-2000 kcal). Asiakkaalle valitaan yksilöllisen energiatarpeen mukainen annos sekä hänen erityisruokavalionsa mukaista ruokaa.

Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa tehostettu ravitsemushoitosuunnitelma. Myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä kuten kuivumista ja erittämistä seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa asiakkaalla on käytössä nestelista/ravitsemuslista, johon päivittäinen syöty ruoka ja juomat merkitään. Tarvittaessa tarjotaan lisäravinteita. Yksikköön on nimetty ravitsemusavainosaaja. Hän osallistuu ravitsemuskoulutuksiin sekä yhteisiin ruokatuotannon palavereihin. Ruoka tilataan asiakkaille Nekku- järjestelmän kautta

7.3 Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöistä 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?

Hygieniahoitaja on henkilökunnan tukena ja hän järjestää säännöllistä koulutusta hygieniayhdyshenkilöille. Hän käy 1x vuodessa yksiköissä testaamassa käsihygienian toteutumista ja antamassa ohjeita ja koulutusta hygienia asioissa.

Käsihuuhdekulutuksesta laaditaan vuosittain yksikkökohtainen tilasto. Yksiköiden hygienia-avainosaajat toimivat hoitajat ovat myös yksikön tukena asiakkaiden hygienia-asioissa. Infektioiden torjunnasta löytyy ohjeet LifeCare -asiakastietojärjestelmän yleisistä kansioista. Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisuudesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöstä sekä asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieni ohjeet ovat osa uuden työntekijän perehdytystä ja sieltä jokainen voi tarkistaa, miten tietyissä tilanteissa toimitaan. Ohjeet ovat kaikkien saatavilla ja niitä päivitetään säännöllisesti.

Yleisestä hygieniasta huolehtiminen on jokaisen työntekijän vastuulla ohjeistuksen mukaan. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsema apu henkilökohtaisessa hygienian hoidossa aamuisin ja iltaisin. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus käydä suihkussa tai saunassa kerran viikossa ja tarvittaessa. Hygienian toteutuminen kirjataan potilasasiakirjaan. Asiakkaan hygieniatasoa seurataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja tarvittavat toimenpiteet tehdään yksilöllisen tarpeen mukaan.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouspalvelun tuottaa Compass Group. Asiakshuoneet siivotaan sopimuksen mukaisesti. Emiliakodissa siivous tehdään viisi kertaa viikossa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Compass Group huolehtii siivouksesta sopimuksen mukaisesti

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pesulapalvelut tuottaa Cliini ja osastolla pestään asiakkaiden vaatteita pieniä määriä sekä suihkuesiliinat.

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

Compass Group huolehtii oman henkilökuntansa kouluttamisesta ja perehdyttämisestä Eritetahrojen siivous kuuluu kaikille ja siinä noudatetaan PPSHP:n ohjeita.

7.3.1 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatauti- 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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniahoitaja Säynäjäaho Jaana p. 040-4829040. jaana.saynajaaho@pohde.fi. Hygieniahoitajan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikössä noudatetaan PPSHP:n infektion torjuntayksikön ohjeistuksia mm. siivous, pyykkihuolto, tartuntataudit, aseptiikan noudattaminen.

Lifecaren yleisissä kansioissa on infektioiden torjunta kansio, joka sisältää infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeet, Henkilöstö perehdytetään kansion käyttöön

7.4 Terveyden- 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?

Yksikössä käy yksikön lääkäri x 1 vk ja tarvittaessa. Ensisijaisena tavoitteena on ennaltaehkäistä asiakkaan voinnin yhtäkkiset voinnin romahtamiset. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan terveydentilan vakauden pysymisen kannalta ehkäisevät keinot. Silloin kun yksikön oma sairaanhoitaja ei ole paikalla, ollaan yhteydessä Kotas keskukseen. Toimintaohje on laadittu äkillisen kuoleman kohdatessa, joka löytyy kansliasta toiminta-ohjeet- kansiosta. Etälääketieteellisen tuen keskus: Etälääkäri on tavoitettavissa numerosta 08 5871 8200 arki-iltoisin klo 16.00–22.00 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8.00–22.00. Yöaikaan konsultoidaan entisen käytännön mukaisesti Pohteen päivystyspisteiden konsulttilääkäreitä. Etälääkäri käyttää Pohteen potilastietojärjestelmää.. Palvelua voi käyttää kiireellisissä lääketieteellistä kannanottoa vaativissa tilanteissa kaikkien Pohteen alueen kotihoito- ja ikäihmisten asumispalveluyksikköjen, kotisairaaloiden, arviointi- ja kuntoutusyksikköjen sekä akuuttiosastojen henkilökunta. Ennen yhteydenottoa yksikön hoitaja on tehnyt voinnin arvioinnin NEWS- piteytyksellä.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Emiliakodissa ikäihmisten lääkelistat tarkistetaan vuosittain ja tarvittaessa useammin. Vointia seurataan hoitajien toimesta jatkuvasti ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Osastonlääkäri vastaa lääketieteellisestä hoidosta ja hoitohenkilökunta vastaa terveyden- ja sairaanhoidosta.

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.

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma on tehty STM Turvallinen lääkehoito- ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti esihenkilön johdolla. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdytystä. Lääkehoitoa toteuttavilla on lääkehuollon koulutus ja siihen liittyvä lääkehoidon perehdytys. Osaaminen varmistetaan lääkehoitokoulutuksella tentteineen (Medieco) viiden vuoden välein sekä näyttökokeilla. .

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön

terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Hän hyväksyy myös lääkehoitosuunnitelman. Yksikön vastuuyksikköpäällikkö varmistaa, että yksikön lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja että olosuhteet ovat oikeanlaiset lääkehoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoitaja toimii tiimensä lääkityisasiosta vastaavana.

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).

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

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?

Yhteistyö tapahtuu pääsääntöisesti turvapostilla tai puhelimitse sekä tapaamisilla. Asiakastietojärjestelmät eivät ole yhteinäiset, joten se vaikeuttaa yhteistyötä. Erikoissairaanhoidosta Esko- tietojärjestelmään saamme kyllä oikeuksia tarvittaessa ja se helpottaa tätä yhteistyötä.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. 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 velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain 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 Terveydensuojelulain 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?

Kiinteistöhuollon kanssa tehdään yhteistyötä: lämpötiloja seurataan (yksiköissä lämpömittarit), ilmanvaihdon laatua seurataan, valaistus huomioidaan ikäihmisten tarpeet. Varautumissuunnitelma on tehty sähkökatkon osalta. Siisteyspalveluiden kanssa tehdään yhteistyötä tilojen riittävästä siivoustasosta. Melutasoa pyritään laskemaan huonekalumateriaalein ja ruokailuryhmien sijoittelulla, miten vain se on mahdollista tilat huomioiden

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palo- ja pelastussuunnitelma tehdään 4 ks ohjelman kautta yhdessä kiinteistöhuollon ja paloviranomaisten kanssa

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 riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?
Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Osaston henkilökuntaan kuuluu kaksi sairaanhoitajaa ja kolmetoista lähi- ja perushoitajaa sekä aulaemäntä. Mitoitusta seurataan Titaniakuution avulla. Äkillisiin henkilöstön poissaoloihin on mahdollisuus käyttää osastoyksikön varahenkilöpoolia ja samoin kuntarekryn kautta saadaan sijaisia.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään vuosilomiin, arkipyhäpäiviin, sairauspoissaoloihin sekä äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti varahenkilöpoolia ja mikäli heitä ei ole varattavissa, käytetään kuntarekryn sijaisvälitystä.

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

Lähiesihenkilöiden työaika on 100% hallinnollinen työaika henkilöstön, talouden ja toiminnan johtamiseen delegointisäännön mukaisesti.

8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteissa 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?

Käytössä on kielikokeet

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Pohteen alueella haetaan vakituisiin työsuhteisiin työntekijöitä sekä avoimella että sisäisellä haulla Sijaisia haetaan varahenkilöpoolista, kuntarekryn kautta tai omista keikkalaislistoista.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Hyödynnetään suosittelijoiden lausunnot, tarkistetaan pätevyys Suosikista ja Terhikistä ja opiskelijoilta tarkistetaan opintorekisteriote.

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.

Opiskelijoille ja uusille työntekijöille järjestetään perehdytystä osaston perehdytysohjelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on hyvä perehdytyksen apuväline samoin lääkehoitosuunnitelma.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilöstölle laaditaan koulutussuunnitelma, lisäkoulutusta on suunniteltu keskitetysti työntekijöiden tarpeet ja toiveet huomioiden. Koulutusta järjestetty kinestetiikasta, asiakkaiden ja omaisten kohtaamisesta, saattohoidosta, RAI- koulutusta. EA- koulutusta- sekä turvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisin väliajoin. Täydennyskoulutusta on tarjolla sähköisesti verkkokoulutuksina sekä mahdollisuus osallistua koulutuspäiviin paikalla tai teamsin kautta , 3 vrk/v on mahdollisuus osallistua.

8.6 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa 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

Emiliakodissa hoidetaan pitkäaikaispaikalla olevia asiakkaita. Kolme osaston asukashuonetta on kahden hengen, muut yhden hengen huoneita. Wc- ja kylpytilat ovat käytävällä asiakkaiden käytettävissä. Yhdessä huoneessa on oma wc ja osassa on kahden huoneen välinen yhteinen wc. Yksikössä on oleskelutiloja, jotka toimivat olohuoneena ja ruokailutilana. Oleskelutilat ovat kalustettuja, siellä on pöytiä ja tuoleja sekä sohvia ja nojatuoleja. Hiirosenkodilta löytyy myös yhteisiä tiloja: päiväsaaleja, kuntosali ja juhlasali sekä saunatilat. Yksikössä on parvekkeet asiakkaiden käyttöön sekä sisäpiha.

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, etäkäynteillä 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?

Kulunvalvontakamerat ja hälytys- ja kutsulaitteet.

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

Sähköiset sängyt, hoitajakutsulaitteet, liikkeentunnistus mahdollisuus (hälytysmatto)

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

Laitteiden kunnosta huolehditaan testaamalla säännöllisesti laitteet, Tunstall Oy hoitaa laitteiden huollon ja korjaukset.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Tunstall Oy

8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinneiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinneisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinneisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vammän 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.

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

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

Yksikössä on nimetty laitevastaava, joka huolehtii määräaikaishuoltojen tilaukset apuvälineille. Sähkösenkyjen huollosta vastaa ppsHP, laitehuolto, joka pitää rekisteriä huolloista. Kaikki sähköiset laitteet tulevat yksikköön huollon kautta asiakaskäyttöön.

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

HaiPro-ilmoituksen lisäksi tehdään ilmoitus Fimea.fi

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

???

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.

Terveys- 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?

Työnantaja järjestää ajoittain kirjaamiskoulutusta. Rakenteinen kirjaaminen ohjaa kirjausta. Joka vuorosta kirjaataan asiakkaan voinnista ja voinnin mahdollisista muutoksista sekä toimintakyvystä ja voimavaroista, kirjataan myös asiakkaan osallisuudesta ja kiinnostuksen kohteista kuinka ne ovat toteutuneet päivän aikana.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaamista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

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

Työntekijät suorittavat tietoturva- ja -suojakoulutuksen ja tentit. Työntekijöille korostetaan, että heillä on oikeus mennä vain hoitosuhteessa olevan asiakkaan papereihin. Lokitietoja seurataan.

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

Jokainen työntekijä käy tietoturva- ja -suojakoulutuksen ja tentit ne kolmen vuoden välein. Koulutukset merkaataan HESSU-järjestelmään, jossa ne ovat myös työntekijän tiedossa ja kasvattaa omaa vastuuta tenttien suoritamiseen ajallaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

??

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

Asiakkaiden mielekkään arjen kehittäminen yhdessä henkilökunnan kanssa. Kinestetiiikan toimintamallin edelleen kehittäminen.

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.

kesken

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 13.9.2023

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.