



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..... | 10 |
| 5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen..... | 10 |
| 5.2 Riskienhallinnan työnjako..... | 10 |
| 5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen | 12 |
| 5.4 Korjaavat toimenpiteet..... | 12 |
| 5.5 Muutoksista tiedottaminen..... | 13 |
| 5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella..... | 13 |
| 6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET | 15 |
| 6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma | 15 |
| 6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa | 16 |
| 6.3 Asiakkaan kohtelu | 17 |
| 6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen | 17 |
| 6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu | 19 |
| 6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen | 20 |
| 6.7 Asiakkaan oikeusturva | 21 |
| 6.8 Omatyöntekijä..... | 23 |
| 7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA | 24 |
| 7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta | 24 |
| 7.2 Ravitseminen | 24 |
| 7.3 Hygieniäkäytännöt | 25 |
| 7.4 Terveysten- ja sairaanhoito..... | 28 |
| 7.5 Rajattu lääkevarasto..... | 29 |
| 7.6 Monialainen yhteistyö..... | 30 |
| 8 ASIAKASTURVALLISUUS | 31 |

| | |
|---|----|
| 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa | 31 |
| 8.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta | 31 |
| 8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet | 32 |
| 8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet..... | 32 |
| 8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta | 33 |
| 8.6 Toimitilat..... | 34 |
| 8.7 Teknologiset ratkaisut..... | 35 |
| 8.8 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet..... | 36 |
| 9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN..... | 38 |
| 9.1 Asiakastyön kirjaaminen..... | 38 |
| 10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA..... | 40 |
| 11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA | 41 |

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 Oulun kuntoutusyksikkö Eelis | Y-tunnus 3221326-2 |
| Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Kuntoutusasiakkaat, omaishoidon tarve, sos-asiakkaat, ikäihmiset yli 65-vuotiaat | Asiakaspaikkamäärä 26 (30) |

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Ateria- ja puhtaanapito, sekä kiinteistöpalvelut Coor

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

| | |
|---------|------------|
| Puhelin | Sähköposti |
|---------|------------|

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateria- ja puhtauspalvelut Compass Group, Kiinteistöhuolto Coor

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Säännölliset arviointipalaverit palveluntuottajien kanssa

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

Merja Oinas vastuuyksikköpäällikkö Eelis merja.oinas@pohde.fi, p. 044 7035832

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Maiju Tuisku vastuualuealuepäällikön maiju.tuisku@pohde.fi p. 044 7035801

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Merja Oinas, Eelisosaston hoitajat

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa omavalvonta suunnitelman ajantasaisuudesta. Tätä käydään osastokokouksissa aika ajoin läpi suunnitellusti. Perehdytysvaiheessa suunnitelman läpi käyminen.

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

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

Aina toiminnan muuttuessa tai vähintään vuosittain

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 |
| Oulun kuntoutusyksikkö Eelis, Merikotkantie 5 90250, Oulu |
| Toimintayksikön verkkosivun osoite |
| Asia on vielä kesken |

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

Hirosen palvelukeskuksessa Eelisosastolla järjestetään lyhytaikaishoitoa tilapäiseen tai äkilliseen tarpeeseen asiakkaille, joilla on kognition alenemaa ja / tai toimintakyvy on heikentynyt ja/tai heidän kotona selviytyminen on vaikeutunut , sekä sairaalasta läheteellä jatkokuntoutukseen ennen varsinaista kotiutusta. Osastolle tulee asiakkaita myös arviointijaksolle.

Eelisosastolle tulee asiakkaita äkillisen hoidntarpeen vuoksi kaikkina vuorokauden aikoina. Tämä lisää huomattavasti asiakasvaihtoa osastolla.

Kuntoutusjakson tavoitteena on kuntoutumista edistävän tavoitteellisen ja aktiivisen toiminnan avulla tulkea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään.

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 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?

Eeliksen toimintaa ohjaavat arvot ovat; asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja yksilöllisyys. Jokainen asiakas kohdataan yksilönä. Tulotilanteessa kartoitetaan tavoitteet hänen kuntoutusjaksolle. Kuntouttava työote ohjaa toimintaamme päivittäisessä arjessa. Tähän kuuluu olemassa olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Lähtökohtana on asiakkaan toimintakykyisyyden tukeminen. Asiakasta ohjataan käyttämään olemassa olevia voimavarojaan ja taitojaan. Kuntotuttavan työotteen pohjana on myönteinen ja voimavaralähtöinen asenne ikääntymiseen. Tämä perustuu terveyslähtöiseen, tavoitteelliseen ja moniammatilliseen toimintaan, jossa tuetaan asiakkaan aktiivista osallistumista kuntoutumisprosessiin. Tarkoituksena on edesauttaa asiakasta ylläpitämään ja saavuttamaan sellainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, jotta hän pystyy elämään mahdollisimman itsenäisenä. Kuntoutuminen perustuu asiakkaan, omaisen ja moniammatillisen hoitohenkilökunnan sitoutumiseen. Toimintakyky arvioidaan jakson aikana ja tiedot kirjataan lifecareen hopaou-lehdelle. Toimintakykyä arvioidaan RAI-mittarilla tarpeen mukaan.

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?

Yksikössä järjestetään tiimipalavereita ja kehittämisiltapäiviä, joissa mietitään yksikön toimintaan liittyviä asioita ja kehittämiskohteita hoidon prosesseista. Asiakkaiden toiveita pyritään huomioimaan jaksolla ja asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta toiminnastamme ja kokemuksista. Käytössä on RAI-osittaisarviointi käytössä ja sen avulla voidaan seurata laadukkaan hoitotyön toteutumista. Henkilökunnan koulutukset mm RAI:n ja Kinesiteiikan osaamiseen tärkeää laadukkaassa hoitotyössä. Fysioterapeutit ylläpitävät laiteturvallisuutta. Osastolla käydään läpi säännöllisesti turvallisen lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. PPSHP:n farmaseutti tekee vuosittain yksikköön tarkastuskäynnin. Käynti dokumentoidaan ja ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin, jos tarkastuksessa ilmenee epäkohtia. HaiPro-ilmoituksien läpikäynti ja parannustoimenpiteiden laatiminen tarvittaessa. Säännölliset huollot/tarkastukset lääkinnällisiin laitteisiin. Huolloista vastaa PPSHP laitehuolto ja Lojer, joka pitää luetteoa laitteista ja huollosta.

Hoitajamitoituksen seuranta ja arviointi tapahtuu Titania-kuution avulla. Elintarvikeviranomaisten tarkastukset yksikköön tehdään säännöllisesti. Palo- ja pelastussuunnitelman päivittäminen yhteistyössä paloviranomaisten ja kiinteistöhuollon kanssa.

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

Riskienhallinta/ riskienarviointi-> lämpötilaseurannat, erilliset toimintaohjeet kesäajalle, sähkökatkojen varalle palo- ja pelastussuunnitelma,

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo etukäteen ne kriittiset työvaiheet, jossa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa: Henkilöstöön liittyvät riskit: puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Tilanteisiin liittyvät riskit: Lämpötilan seuranta (erityisesti helleaikoina), sähkökatkon varalle ohje. Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit: lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltäpiti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit: henkilötietojen käsittely, tietoturva- ja -suojakoulutus on pakollinen kaikille työntekijöille, salassapitovelvollisuuden noudattaminen Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: henkilöstömitoitus, työvuoroihin sitoutuminen ja tehtäväkuvat

Yksikön tiloihin liittyvät riskit: yksikön tilat, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat

Tiedottamiseen liittyvät riskit: yhteystietojen ajantasaisuus Työyksikön toiminnasta johtuvat vaarat ja riskit karotetaan HaiPro-ohjelman avulla kokonaisuudessaan kolmen vuoden välein ja henkinen kuormituminen joka vuosi. Vastaukset käsitellään vastuuyksikköpäällikön ja työyhteisövaltuutetun kanssa ja sen jälkeen ne viedään henkilöstölle ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja aikataulut. Henkilökunta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja poikkeamat ja riskit. Lääkehoitoon liittyvät riskit/poikkeamat tunnistetaan ja niistä tehdään HaiPro-ilmoitus ohjelmaan. HaiPro-ilmoitukset käsittelee vastuuyksikköpäällikkö ja ilmoitukset käsitellään yksikkötasolla. Hirosenkodille on tehty 4KS-ohjelman kanutta palo- ja pelastussuunnitelma, joka päivitetään säännöllisesti. Palo- ja pelastussuunnitelma on tulostettu myös yksikön kansliaan. Hirosenkodilla on määritelty turvallisuusorganisaatio ja turvallisuusvastuuhenkilöt, myös yksikkötasolla. Hirosenkodilla järjestetään säännöllisin väliajoin turvallisuuskoulutusta henkilöstölle. Alkuserämuutuskoulutus ja EA-koulutus järjestetään kolmen vuoden välein.

Turvallisen lääkehoidon mukainen lääkehoitosuunnitelma on tehty yksikköön. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja henkilöstö kuittaa sen luetuksi. Poikkeustilanteisiin on laadittu varautumissuunnitelmat. Tietosuoja- ja -turvakoulutukset jokainen työntekijä suorittaa kolmen vuoden välein. Lokitietoja seurataan säännöllisesti. Perehdytysuunnitelma on laadittu yksikölle. Yksikössä huolehditaan hyvästä perehdytyksestä, esteettömästä kulusta ja siisteydestä.

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

Haittatapahtumista tehdään haipro. Tapahtumat käsitellään tarpeen mukaan työyhteisöpalavereissa, mitä on tapahtunut, miksi, ja korjaavat toimenpiteet ja miten vastaava tapahtuma vältetään jatkossa. Tiedot tapahtumista menevät automaattisesti työsuojeluun ja käsitellään tarvittaessa palvelupäällikkö- ja johtoryhmätasolla. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja organisaation johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista.

Haipro -raportointi (x2/vuosi käydään läpi Ikäihmisten johtoryhmässä, toimintayksiköissä vastuuyksikkö päällikön johdolla)

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Yksiköissä pidetään säännöllisesti kokouksia, joissa käsitellään työn, laadun ja asiakkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita. Työyksikön kokouksissa käsitellään tapahtumat ja mietitään korjausehdotukset. Tarvittaessa tiedotetaan asiaa koskevaa asukasta ja hänen omaistaan /läheistä tai yhteistyökumppania. Yksikön vastuuyksikköpäällikkö ja vastuualuepäällikkö tiedottavat asiasta eri tahoille tapahtuman edellyttämällä tavalla. Asiakkaalle ja omaiselle ilmoitetaan vakavasta haittatapahtumasta heti.

Haittatapahtumia käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Korjaavat toimenpiteet kirjataan HaiPro- järjestelmään, johon kirjataan toimenpiteen vastuuhenkilö ja aikataulu. Asiakkaan vakava haittatapahtuma sattuesssa ohjaa tekemään potilasvahinkoilmoitus ja tekemään vahinkokorvaushakemuksen ja potiasiamies voi olla apuana Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Sovitut muutokset ja korjaavat toimenpiteet tiedotetaan yksikköpalavereissa henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille sähköpostitse

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

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa yksikön henkilökunnalle ja vastuuyksikköpäälliköille, joko kirjallisesti (onko olemassa lomaketta) tai suullisesti. Suullisesti ilmoitettu tapahtuma kirjataan ylös. Palautteet käy ensin läpi yksikön esihenkilö, jonka jälkeen tämä käydään läpi yksikköpalaverissa. Tarvittaessa asia viedään myös ylemmälle taholle kirjallisena. Muutos ehdotukset / korjaavat toimenpiteet kirjataan ylös ja katsotaan vastuuhenkilö asialle. Myös omaiselle/ asiakkaalle annetaan vastine palautteeseen kirjallisena. Pohteen sivuilta löytyy sähköinen palautejärjestelmä, jossa voi tehdä vaaratilanne ilmoituksen

Miten ne käsitellään?

Palautteet käydään läpi yksikössä, jota havaittu poikkeama koskee tarpeen mukaan viedään asiaa ylemmälle taholle.

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?

Yksikössä pidetään säännöllisiä palavereita, jossa käsitellään haittatapahtumia. Asiakkaille ja omaisille ilmoitetaan välittömästi tapahtuman tapahduttua. Korjaavat toimenpiteet kirjataan Haipro- järjestelmään, johon kirjaetaan yhdessä sovitut toimenpiteen vastuuhenkilö sekä aikataulu. Asia otetaan uudelleen käsittelyyn, kun korjaava toimenpide on tehty.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Henkilökunnalle sähköpostissa, sekä osastopalaverissa, muille yhteistyötahoille sähköisesti.

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

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle

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

Tekemällä haiproilmoituksen ja kertomalla esihenkilölle tai akuuteissa tapauksissa ottaa suoraan yhteys asianmukaiseen tahoon

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?

Yksikössä on hoidettavana lyhytaikaisia asiakkaita. Hoito- ja palv. suunnitelma tai kuntoutussuunnitelma kirjataan Hopau lehdelle. Suunnitelma tehdään asiakkaan tullessa yksikköön ensimmäistä kertaa. Suunnitelma tehdään asiakkaan voinnin selvittämiseksi ja hoidon tavoitteen laatimiseksi. Asiakkaalla on suunnitelma tullessa yksikköön ja tätä päivitetään yhteistyössä omaisen ja moniammatillisen hoitohenkilökunnan kanssa.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

?

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

Sovitetaan yhteinen aika suunnitelman laatimiseen ja tarpeenmukaan päivittämiseen. Mukana on sekä asiakas, että omainen. Mikäli asiakas kykenee tekemään itseään koskevia päätöksiä ja esittämään vaihtoehtoja ne kirjataan suunnitelmaan. Jos asiakas ei kykenevä tekemään päätöksiä, niin silloin omaisen kanssa

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

Asiakkaan tulla osastolle kirjataan HOPAOU-lehdelle tulosy, mistä tuli ja miksi, sekä asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaat ovat osastolla lyhyen aikaa, joten virallista hoitosuunnitelmaa ei ole, mutta asiakkaan tiedot kirjataan HOPAOU-lehdelle tulosy, mistä tuli ja miksi, sekä asiakkaan toimintakykyä. Lähtiessä tehdään loppuarviointi yhteenveto asiakkaan tilanteesta.

Kuntoutusasiakkaalle laaditaan tavoitteellinen suunnitelma, joka kirjataan HOPAOU-lehdelle. Suunnitelmaa päivitetään tavoitteiden mukaan viikottain.

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

Rai-arviointi pyritään tekemään jatkossa kaikille kuntoutus asiakkaille. Yksikössä tehdään kotikuntoutuksen osittais-arviointi. Arviointi sisältää tavoitteet, mittarit, sekä arvioinnin. Arviointi aloitetaan asiakkaalle 3;n vrk;n kulluttua tulotilanteesta. Tarvittaessa tehdään myös loppuarviointi.

Myös muille asiakkaille tehdään Rai-arviointi, kun asiakkaalle ollaan järjestämässä SAS-palaveria ja arviointia ei ole tehty.

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 toteutumisen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. (Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu (OKV/1/50/2018).

Itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen tulee kysymykseen ainoastaan silloin kun asukas toiminnallaan vaarantaa joko oman tai muiden turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuva merkittävä vahingon estäminen voi joissain tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käytön. Pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään/ vähentämään lääkkeettömillä hoitotyökeinoilla ja hoitajien hoitokäyttäytymisellä; kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät rajoittamisen tarvetta. Henkilökunnan jatkuvalla ohjauksella ja koulutuksella pyritään antamaan vaihtoehtoja ja vähentämään rajoitteiden käyttöä.

Asiakas otetaan mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon, mikäli se on mahdollista ja häneltä kysytään mielipidettä muun muassa arjen asioihin. Hänen tapansa ja mieltymyksensä huomioidaan päivittäisessä toiminnassa esimerkiksi nukkumistottumukset, ravitsemuksen sisältö. Asiakkaan ilmaisemat toiveet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan asiakasuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Rajoitteita käytetään asiakkailla ainoastaan heidän oman turvallisuutensa takaamiseksi. Rajoitteet, joita käytetään ovat esim. voimakkaat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet sekä turvavyö pyörätuolissa tai istuintuolissa tai laidat vuoteessa, joilla pyritään estämään esim. asiakkaan putoaminen tai kaatuminen. Rajoitteita ovat myös hygieniahäärä, jolla turvataan ja taataan asiakkaan inhimillinen hygieniataso. Rajoitteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan ja/ tai omaisen kanssa. Päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee hoitava lääkäri (kirjallinen lupa). Rajoitteiden käyttö ja perustelut kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja päätös tehdään määräämiskäytännönä. Henkilökunnan on huolehdittava, että rajoitteita käytetään ohjeita noudattaen ja asukasta valvotaan riittävästi. Rajoitteiden vaikutuksia ja tarvetta arvioidaan jatkuvasti havainnoimalla, kirjaamalla sovitusti ja tiedottamalla yksikön yhteisissä palaverissa. Rajoitteita käytettäessä on aktiivinen valvonta ohjeistuksen.

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?

Rajoitustoimenpiteitä käytetään inhimillisen ihmisarvon ja turvallisuuden takaamiseksi. Rajoittamispäätöksen tekee lääkäri ja nämä kirjataan asiakkaan tietoihin. Asiakkaan seuranta ja rajoittamispäätöksen päivittäminen tapahtuu hoitotyön yhteydessä. Tämä kirjataan hoike-lehdelle. Kinestetikan toimininnan mukaan pyritään ehkäisemään rajoitusten käyttöä

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

Voimakkaat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, turvavyöt, laidat vuoteessa, hygienihaalari. Lisäksi osaston ulospääsy on valvottu. Asiakkaan vointia ja tilannetta seurataan säännöllisest. Asiakas tuodaan yhteisiin tiloihin esim. yöajaksi.

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?

Henkilökunnan tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea häntä osallistumaan palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toimintayksikön tulee tarjota asiakkaalle turvallinen ja laadukas hoito. Asukkaita kohdellaan ammatillisesti, tasavertaisesti ja ystävällisesti. Yksiköissä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan. Työyhteisössä tuetaan aivoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista

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

Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään mahdollisimman pian ja avoimesti. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. virheet lääkehoidossa, henkilökunnan toimesta tapahtuva epäasiallinen käsittely ja puhuttelu tai toisen asukkaan taholta tapahtuva väkivallan uhka sekä tiedon välitykseen liittyvät seikat. Tapahtumat käsitellään aina työyksikössä. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta omalle esihenkilölle. Yksikössä selvitetään esihenkilön johdolla, onko kaltoinkohtelua tapahtunut. Esihenkilö keskustelee ensin kahden kesken asianomaisen kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijä todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta esihenkilö ryhtyy tilanteen edellyttämiin toimiin. Asia käsitellään myös yksiköiden palavereissa ja tarvittaessa työohjeistusta/toimintatapaa muutetaan. Henkilöstöjohtamisessa Pohteen alueella on käytössä epäasialliseen kohteluun kurinpitomenettely: keskustelut, huomautukset, varoitukset ja irtisanominen. Työkäyttäytymisen käsittelyssä on työntekijän ja esimiesten lisäksi läsnä työhyvinvointivaltuutettu ja luottamusmies.

Jos epäillään tai havaitaan, että asiakkaan omainen/läheinen kaltoinkohtelee taloudellisesti tai muuten asiakasta, otetaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Jos epäillään, että asiakkaan omainen kohtelee asiakasta fyysisesti tai psyykkisesti epäasiallisesti, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan omaisen kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi. Tilanteesta tehdään arvio, onko asukkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa.

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?

Asiakkkaila ja omaisilla on mahdollisuus tutustua yksikön omavalvonta suunnitelmaan, jota säilytetään yksikön kansliassa. Omavalvonta suunnitelma julkaistaan myös sähköisesti, jolloin siihen voi tutustua vapaasti. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautetta kerätään suullisesti ja kirjallisesti. Suullinen palaute tullaan myös kirjaamaan

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Tällähetkellä ei ole säännöllistä asiakaspalautte keräilyä käytössä, mutta Roidu asiakaspalautte järjestelmä otettu käyttöön jonkin aikaa sitten.

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

Palaute käydään läpi tiimissä ja arvioidaan miten korjaavaa toimenpidettä tehdä

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 puuttamalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Vastuu aluepäällikkö Tuisku Maiju 044 7035801, maiju.tuisku@pohde.fi

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

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

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

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

Sosiaaliasiamies Kirsi Rahkola p. 044 703 4115

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

p. 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?

Alueittain nimetty sosiaalityöntekijä hoitaa asiakkaiden asioita. Uusi asiakas ottaa yhteyttä Ainoneuvontaan. Yksikössä asiakas hoidetaan tiimeissä

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?

Suunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen ja kuntouttavaan toimintaan. Toiminnan tavoitteena on toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen. Päivittäisten toimintojen yhteydessä tapahtuu monipuolista kuntoutusta, kannustamalla asiakasta tekemään itse mahdollisimman paljon. Kaatumisriskin arviointi (FROP) tehdään itsenäisesti liikkuville asukkaille. Päivittäisessä hoitotyössä käytetään kinestetiikan toimintamalleja, jotka myös tukevat asiakkaan toimintakykyä hänen omien voimavarojensa mukaisesti.

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

Asiakkaille järjestetään yhteistä toimintaa, johon kaikki voivat osallistua. Fyysistä toimintaa esim. jumppatuokioita, muistikuntoutusta esim. tietokilpailujen, laulutuokioiden, lehden lukujen ja erilaisten pelien sekä koti-TV:n avulla. Erilaisia esiintyjäryhmiä käy koko talossa ilahduttamassa ikäihmisiä sekä seurakunta järjestää tapahtumia.

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

Asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäisellä kirjaamisella, esim. päivittäinen liikkuminen, aktiviteetteihin osallistuminen, ulkoilu jne.

Asiakkaan suunnitelman sisältöä suunnitellaan, toteutetaan ja tavoitteisiin pääsyä arvioidaan yhteistyössä asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa ja aina asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa.

7.2 Ravitseminen

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?

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on käytössä Valviran ateriarytmisuositus. Asiakkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asiakkailta on mahdollisuus saada ruokaa ympärivuorokauden, myös yöaikaan.

Ateriarytmi: Energiasisältö (%kokonaisenergiasaannista):

Aamiainen klo 7.00 - 9.00 15-20%,

Lounas klo 11 - 12.30 25-30%

Päiväkahvi/ välipala klo 14 - 15 10-15%

Päivällinen klo 16.30 - 18 25-30%

Illtapala klo 19 - 21 10-20%

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia 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 perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

Ruoat toimitetaan yksikköön lämpiminä Hirosenkodin keittiöltä. Keittiön toimintaa ylläpitää Compass Group Oy.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaan tullessa osastolle hänen ruokavalionsa ja totumuksensa selvitetään ja hänelle tehdään ateriakortti, jonka mukaan jokainen hoitaja jakaa ruuan. Erityisruokavaliot kirjataan myös asiakastietoihin. Asiakkaille tilataan yksilöllinen erityisruokavalio tarvittaessa. Tarvittaessa hänelle tarjotaan lisäravinteita ja heidän erityisruokavalionsa mukaista ruokaa. Heille valitaan yksilöllisen energiatarpeen mukainen annos. Tarvittaessa käytämme ravitsemusterapeutin palveluja turvamaan asiakkaalle riittävän ja oikeanlaatuisen ravinnon saannin.

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

Asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti (1x kk) ja myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä, kuten kuumista ja erittämistä seurataan säännöllisesti. Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa tehostettu ravitsemushoitosuunnitelma. Tarvittaessa asiakkaalla on käytössä nestelista/ravitsemuslista, johon päivittäinen syöty ruoka ja juomat merkitään.

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?

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäiseminen. Hygieniahoitaja käy tarvittaessa yksikössä testaamassa käsihygienian toteutumista. Käsihuhdekulutuksesta laaditaan vuosittain yksikkökohtainen tilasto.

Yksiköiden hygieniavainosaajat toimivat hoitajien tukena asiakkaiden hygieniasioissa. Pohteen hygieniahoitaja ohjaa, opastaa ja kouluttaa hygieniakäytänteissä työntekijöitä. Infektioiden torjunnasta löytyy ohjeet LifeCare -asiakastietojärjestelmän yleisistä kansioista.

Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöstä sekä asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieniavoimat 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 päivittäiseen henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluvat kasvojen, hampaiden, käsien ja alapesu sekä parranajo, meikkaus ja hiusten kampaus. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitsema apu henkilökohtaisessa hygienian hoidossa aamuisin ja iltaisin. Asiakas käy suihkussa kerran viikossa. Hygienian toteutuminen kirjataan potilasasiakirjaan. Asiakkaan hygieniatasoa seurataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Organisaatiossa on laadittu hygieniavoimat, joka ohjaa henkilöstöä käsihygieniassa ja suojaustoimenpiteissä. Yksikössä on hygieniavainosaajat (=infektioyhdyshenkilö), jotka osallistuvat hygieniahoidon järjestämiin tapaamisiin ja koulutuksiin sekä tuovat uusimman tiedon toimintayksiköihin.

Asiakkasta ohjataan ja tarvittaessa avustetaan wc - käynneissä useamman kerran päivässä. Inkontinenssisuojat valitaan ja vaihdetaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group Oy/ Tilapalvelut. Laadun varmistamiseksi käymään säännöllisiä laatuarviointeja molempien toimijoiden kanssa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group Oy/ Tilapalvelut. Laadun varmistamiseksi käymään säännöllisiä laatuarviointeja molempien toimijoiden kanssa. Pyykkihuollon toteuttaa Cliini pesulapalvelut

Koulutuksesta/perehdytyksestä vastaa Compass-group työnjohto. Käytännön toimissa tehdään yhteistyötä yksikön henkilökunnan kanssa laadun varmistamiseksi. Eritetahrojen desinfektio kuuluu kaikille ja siinä noudetaan ppsph:n ohjeita. Perehdytyksestä vastaa yksikön hygieniayhdyshenkilö sekä Compass Groupin henkilöstö.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollon toteuttaa Cliini pesulapalvelut. Yksikössä on pyykkikone, joss voidaan pestä pieni pyykki pestään yksikössä, esim jarrusukat sekä lonkkahousut

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

Koulutuksesta/perehdytyksestä vastaa Compass-group työnjohto. Käytännön toimissa tehdään yhteistyötä yksikön henkilökunnan kanssa laadun varmistamiseksi. Eritetahrojen desinfektio kuuluu kaikille ja siinä noudetaan ppsph:n ohjeita. Perehdytyksestä vastaa yksikön hygieniayhdyshenkilö sekä Compass Groupin henkilöstö.

7.3.1 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä

infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin 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

Tuuli Koiranen p. 040 3583043 tuuli.koiranen(at)pohde.fi

Jaana Säynjääaho p. 040 4829040

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikössä noudatetaan Pohteen infektion torjuntayksikön ohjeistuksia mm. siivous, pyykkihuolto, tartuntataudit ja aseptiikan noudattaminen.

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?

Suunhoito:

Asiakkaat huolehtivat itse suunhoidon oman hyvinvointialueen suun terveydenhoito yksikössä.

Kiireellinen sairaanhoito:

Ensisijaisena tavoitteena on ennaltaehkäistä asiakkaan voinnin yhtäkkiset voinnin romahtamiset.

Asiakassuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan terveydentilan vakauden pysymisen kannalta ehkäisevät keino-

not. Osastoilla on oma lääkäri, joka käy osastoilla 1-2 x viikossa. Hoitohenkilökunta konsultoi lääkäriä tarpeen mukaan. Äkillinen sairaanhoito hoidetaan Oulun kaupungin päivystävän lääkärin ohjeen mukaan (päivystysaikana), muutoin osaston lääkärin ohjeen mukaan. Osastoilla on päivystävän lääkärin lista ja puhelinnumerot.

Tarvittaessa asiakas voidaan lähettää myös sairaalaan saamaan hoitoa äkillisiin sairaustapauksiin.

Sairaanhoitaja vastaa asukkaiden kiireettömästä sairaanhoidosta sekä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä asioista yhdessä lääkärin, esihenkilön ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Laboratorio- ja muut tutkimukset sekä kontrollit, tarkastukset ja toimenpiteen tehdään lääkärin ohjeen mukaan. Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa lähi- ja /tai sairaanhoitaja arvioi asiakkaan tilanteen ja soittaa tarvittaessa hätäkeskukseen. Hoito-ohjeita voi kysyä suoraan yhteispäivystyksen lääkäriltä/ kotas tilanne keskukselta.

Tutkimuksia, jotka tehdään ennen lääkärin yhteydenottoa (kiireellinen)oireiden mukaisesti esim:

- PLV käypäsuoritus, terveystesti vuokaavio, löytyy avuksi hoitajille
- CRP
- Hapetsaturaatio tai hengitystiheys/minuutti
- Verenpaine, pulssi, paino, lämpö
- tarvittavia lääkkeitä kokeillaan ensin, ja kirjataan niiden vaikutus
- uusien lääkkeiden sivuvaikutukset huomioidaan
- kipumittari, kivun arviointi ja kirjaaminen

Ennen asiakkaan lähettämistä jatkohoitoon ilmoitetaan asiasta omaisille/läheisille ja pyydetään saattajiksi. Mahdollisuuksien mukaan voidaan myös työntekijä/opiskelijaa käyttää saattajana. Jos saattajaa ei saada ilmoitetaan vastaanottavalle taholle, että vastuu asiakkaan turvallisesta lääkäriin jonottamisesta siirtyy heille.

Äkillinen kuolemantapaus: Hirosenkodin lääkäri toteaa kuoleman arkipäivinä. Vainaja on saatu laittaa ja siirtää kylmiöön lääkäriltä puhelimitse saadun luvan jälkeen. Vähintään kaksi tuntia on ohjeistettu että vainaja pidetään yksikössä. Perjantai-illan ja sunnuntai-iltapäivän välisenä aikana geriatripäivystäjä käy toteamassa kuoleman. Jos kuolema tapahtuu sunnuntai-iltana, Hirosenkodin lääkäri toteaa kuoleman maanantaiamuna. Sama käytäntö pätee myös juhlapyyhiin eli viimeisen juhlapyhän iltana päivystäjää ei enää pyydetä käymään. Geriatripäivystäjän puhelinnumero on entinen eli 050 5689 435

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Säännöllisen seuranta mm. verenpaineen, verensokerin ja painon suhteen, tarvittaessa otetaan verikokeita, annetaan myös ohjausta ja neuvontaa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkäri vastaa asiakkaan terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa yksikön toiminnasta. Sairaanhoitaja on vastuussa asiakkaiden hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhdessä lähihoitajien kanssa, hän toimii tiiminsä lääkitysasioista vastaavana. Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä lähihoitajien kanssa päivittäiseen hoitotyöhön.

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?

Lääkehoito suunnitelma päivitetään vuosittain ja sen tekeminen/ päivitys on yksikön sairaanhoitajan vastuulla. Perehdytyksen yhteydessä lääkehoitosuunnitelma käydään läpi ja otetaan lukukuittaus lukemisesta Lääkehoitoyörymä ?

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri. Sairaanhoitajilla on vastuu lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta yksikössä. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon teoriatentit ja näyttö tulee suorittaa 5 vuoden välein. Sairaanhoitajilla vaativan lääkehoidon tentti ja hoitajille peruslääkehoidon tentti. Lääkeluvat allekirjoittaa Kristiina Pussinen ja hänen poissa- ollessa Susanna Leinonen. To-distukset säilytetään yksikössä

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.

Sosiaalihuoltolain 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 puhelimitse sekä tapaamisilla ja turvasähköposteilla. Myös asiakkaan mukana tulee paperisia asiakirjoja ja tietoja. Asiakastietojärjestelmät eivät ole yhteinäiset, joten se vaikeuttaa yhteistyötä. Erikoissairaanhoidosta Esko-tietojärjestelmään saamme osittain oikeuksia 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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspäivähoito lain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä 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 fyysiset 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. Puhtauspalveluiden kanssa tehdään yhteistyötä tilojen riittävästä siivoustausta. Melutasoa pyritään laskemaan huonekalumateriaalein ja ruokailuryhmien sijoittelulla, miten vain se on mahdollista tilat huomioiden. Tiloissa havaitut viat ilmoitetaan kiinteistöhuollolle Haahtela-järjestelmän kautta. Kiireelliset viat ilmoitetaan puhelimitse kiinteistöhuoltoon. Riskien arviointi tehdään Hai-pro-järjestelmän kautta.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palo- ja pelastussuunnitelma on laadittu ja tämän päivittäminen vuosittain

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.

Oma- ja valvontasuunnitelmasta 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?

Henkilöstöön kuuluu 3 sh, 14 perus- lähihoitajaa, 1 aulaemäntä, 1 hoiva-avustaja ja 1 vastuuyksikköpäällikkö. Titaniakuution avulla seurataan mitoituksen toteutumista, jotta lakisääteinen mitoitus toteutuu. THL toteuttaa kaksi kertaa vuodessa henkilöstömitoituksen seurantajakson, jossa myös tarkastetaan henkilökunnan mitoitusta. Kaikki hoitajat osallistuvat välittömään asiakastyöhön, väillinen asiakastyö on erotettu työvuorokoodilla. Yksiköissä on mahdollisuus käyttää Osaajayksikön varahenkilöstöä poissaoloihin. Käytössä on myös kuntarekry, jonka kautta saadaan sijaisia äkillisiin poissaoloihin.

Yksikössä on myös mahdollisuus tilannekohtaisesti miettiä henkilöstön riittävyyttä esim. saattohoidossa tai asiakkaiden haasteellisuuden/hoidollisuuden mukaan.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Kaikki poissaolot sijaistetaan tarpeen mukaan. Osaston paikkamäärä vaihtelee päivittäin. Sijaisia otetaan äkillisiin poissaoloihin, vuosilomiin ja arkipyhäpäiviin. Äkillisiin, yllättäviin poissaoloihin voidaan palkata tarvittaessa ulkopuolisia, ammattikoulutettuja henkilöitä sekä alan opiskelijoita ja eläkeläisiä.

Pohteella on käytössä varahenkilöjärjestelmä, jonka tavoitteena on vastata äkillisiin lyhytaikaisiin (1–3 päivän) sijaistarpeisiin. Käytössä on myös kuntarekryn sijaisrekrytointi.

Opiskelijat sijaisina: Pohteella on oma ohje opiskelijoiden käytössä sijaisena

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

Vastuuyksikköpäällikön hallinnollinen työaika 100 %.

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?

Työntekijöillä tulee olla riittävän hyvä kielitaito, jotta työskentely on turvallista. Vastuuyksikköpäällikkö arvioi kielitaidon riittävyttä työhaastattelussa. Maahanmuuttajataustaisilla työntekijöillä opintoihin sisältyy kieliopintoja

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Pohteella vakituinen henkilökunta rekrytoidaan ohjeen mukaisesti avoimella tai sisäisellä haulla. Sitä edeltää täyttölupamenettely.

Sijaisia hankitaan varahenkilöstöstä tai kuntarekryn kautta tai omista keikkalistoista.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Tarkistetaan tiedot Valvirasta, opiskelijoilta pyydetään opintorekisteri sekä kysytään suosittelijat.

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.

Perehdyttäminen on suunnitelmallista tutustumista työhön ja työympäristöön. Hyvä perehdyttäminen sisältää kaikki ne toimet ja toimenpiteet, joilla työntekijä oppii tuntemaan palvelutuotannon työpaikkana, palvelutuotannon vision, strategiat ja toiminta-ajatuksen sekä oman toimintayksikön toiminta-ajatuksen, strategian ja toimintatavat. Perehdyttäminen jakaantuu organisaatioon ja työyhteisöön perehdyttämiseen sekä itse työtehtävien perehdyttämiseen. Perehdyttämisestä vastaa vastuuyksikköpäällikkö. Ajantasaisen perehdytysmateriaalin ylläpidosta koko palvelutuotannon tasolla vastaa henkilöstöpalvelut yksikkö. Työpaikkatasoisen perehdyttämismateriaalin ylläpidosta vastaa vastuu-/toimintayksikkö.

Asiakastietojen käsittelystä ja tietosuojasta kaikki työntekijät suorittavat Pohteen tietoturva- ja tietosuoja - verkkokoulutuksen ja siihen liittyvän kokeen kolmen (3) vuoden välein. Vastuuyksikköpäällikkö säilyttää hyväksytyt kokeen todistuksen. Vastuuyksikköpäällikkö perehdyttää työntekijälle/ opiskelijalle tietosuojaan liittyvät asiat antaessaan heille Lifecare-käyttäjätunnukset ja allekirjoittavat samalla Tietoturva- ja tietosuojasitoumus -lomakkeen. Työntekijät suorittavat Tietoturva -ja tietosuoja terveydenhuollossa verkkokoulun ja -kokeen. Esimies säilyttää em. todistukset.

Yksiköissä on käytössä perehdytysuunnitelma, minkä avulla uuden työntekijän/ opiskelijan työhön perehdytys tapahtuu. Perehdytysuunnitelmaan on kirjattu mm. yksikön toiminta-ajatus ja -periaatteet, yksikön toimintaohjeet/ viittaus, mistä esim. turvallisuussuunnitelma tai lääkehoitosuunnitelma on löydettävissä sekä työntekijä oikeudet ja velvollisuudet. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Yksilökohtainen osaamiskartoitus ja henkilökohtainen kehityssuunnitelmaan tehdään esihenkilön ja alaisen välisessä kehityskeskustelussa kerran vuodessa. Henkilökunnan paloturvallisuus- ja ensiapuosaaminen varmistetaan säännöllisesti pidettävillä ensiapu ja alkusammutuskoulutuksilla.

Henkilöstön osaamista arvioidaan osaamiskartoitusten avulla, jonka tavoitteena on selvittää nykyosaamisen ja tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen ero. Palvelutuotannossa toimii yhteinen koulutussuunnittelutyöryhmä, jonka tehtävänä on kartoittaa palvelu- ja vastuualueilta osaamisen kehittämiseen tarvittavat toimenpiteet. Työryhmän tehtävänä on laatia vuosittain (1+2) osaamisen kehittämis- ja täydennyskoulutussuunnitelma. Täydennyskoulutusvelvoite on 3 päivää vuodessa. Henkilökunnan täydennyskoulutukset ja kehityskeskustelut tallennetaan HESSU- järjestelmään, josta saadaan seurantaraportteja

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

Yksiköiden asiakkaat asuvat yhden tai kahden hengen kodinomaisissa huoneissaan. Kahdessa huoneessa on oma wc ja kylpyhuone. Käytävällä erikseen sijaitsevat wc:t ja kylpyhuoneet ovat muiden asiakkaiden käytettävissä. Kahden hengen huoneita käyttävät asiakkaat, jotka sopeutuvat olemaan yhdessä samassa huoneessa. Yksityisyydensuoja otetaan huomioon kaikessa asukkaan hoidossa, esim. käyttämällä verhoa vuoteiden välissä hoitotoimenpiteiden aikana.

Sähkökäyttöiset omat tarvikkeet kuten radio/tv tulevat olla alle 3 vuotta vanhoja paloturvallisuussäädösten mukaan. Asiakshuoneet ovat hyvin varusteltu-ja ja jokseenkin tilavia, joissa erilaisten apuvälineiden käyttö ja työergonomia toteutuu sekä riski työtapaturmiin on minimoidut. Huoneet sijoittuvat kahden pitkä käytävän varrelle ja niitä on yhteensä 17.

Yksiköiden asukashuoneiden peruskalustus:

- sähkökäyttöinen sänky, yöpöytä, hyllykkö, tuoli ja paloturvalliset verhot
- yksiköissä on käytössä myös asukkaan siirtolaitteita

Asiakas saa tarvitsemansa apuvälineet laitoshoidon yksiköissä sekä hän voi tuoda omat apuvälinelainaamosta saadut apuvälineet mukanaan.

Yksiköissä on oleskelutiloja, jotka toimivat olohuoneena ja ruokailutilana. Oleskelutilat ovat kalustettuja, siellä on pöytiä ja tuoleja sekä sohvia ja nojatuoleja. Yksiköissä on myös kaksi yleistä pesutilaa ja sauna talon alakerrassa, jossa voidaan tarvittaessa käyttää suihkupaareja. Laitoshoidon yksiköissä yhteisiä tiloina ovat päiväsalit, kuntosalit ja juhlasalit. Yksikössä on tilavat parvekkeet asukkaiden käyttöön.

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?

Poistumishälytysranneke, turvamatto, vuodekohtaiset hoitajakutsut, hoitajakutsut ovat myös kaikissa Wc ja kylpytiloissa.

Hirosenkodin ulko-ovat ovat avoinna klo 8:30-15:30 välisenä aikana. Muina aikoina vierailijat saavat yhteyden yksikköön ovipuhelimen, josta aukeaa puheysteys yksikköön. Ulko-ovien lukitusta hallinnoidaan yksiköstä puhelimella.

Kulunvalvontajärjestelmän avulla valvotaan kulkua rakennuksen eri tiloissa. Valvonta perustuu oville sijoitettuihin lukijoihin, joiden avulla ohjataan ovien sähköistä lukitusta. Lukijoissa käytettävä henkilökohtainen kulkutunniste voi olla esimerkiksi kortti tai avaimenperämallinen. Työntekijä saa kulkutunnisteen omasta yksiköstä aloittaessaan työsuhteen. Kulkuoikeudet määrittelee esimies työntekijän työtehtävään liittyvien vaatimusten ja työntekijän osaamisen mukaisesti esim. kulkuoikeus lääkehuoneeseen. Kulkutunnisteeseen on laitettu useissa työpaikoissa myös työntekijöiden työaikaseuranta

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

Asiakkaana ollessa turvaranneke, eli hoitaja kutsu sekä tarvittaessa dementiaranneke.

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

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Turva- ja kutsulajärjestelmän ylläpidosta ja huollosta vastaa Tunstal OY ja Securitas

8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveysthuollon 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?

Laitoshoidon (hoiva) fysioterapeutit huolehtivat asukkaiden apuvälineiden hankkimisesta. Osastolla on käytössä asukassiirtonostureita, sähkötoimisia sairaalasänkyjä, verenpainemittareita, istumavaaka, EKG laite ja defibrillaattori, verensokerimittareita, CRP – mittari, siirrettäviä imulaitteita, saturaatiomittareita ja siirrettäviä happipulloja. Huollot hoidetaan suunnitellusti ja mittareiden toimivuus tarkistetaan suunnitellusti. Toimitilojen, laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta seurataan säännöllisesti ja tarvittavat toimenpiteet tehdään seurannan tuloksena. Toimenpiteiden onnistuminen tarkistetaan. Hankintasuunnitelma tehdään vuosittain ylemmällä taholla. Osastoilta viedään viestiä eteenpäin organisaatiossa, mitä tulisi hankkia tarpeen mukaan.

Laitoshoidon yksiköiden omien apuvälineiden ja sänkyjen huollosta vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tekniikan palvelut/lääkintätekniikka. Heiltä löytyy laiteluettelo ja huoltohistoria, välineet on numeroitu yksiköllisesti. Laki terveyden huollon laitteista ja tarvikkeista (§ 629/2010) määrittelee mm. laitteiden huoltovälejä. Sähkökäyttöisten sänkyjen huoltoväli on 3 vuotta, henkilönostimet huolletaan lain mukaan 1 x vuodessa. Hygieniapuvälineet ja liikkumisen apuvälineet on huollettu 3 vuoden välein. Asukkaan ruokailuapuvälineet ja ortoosit toimittaa laitoshoidon toimintaterapeutti.

Määräaikaishuoltojen lisäksi tehdään tarvittaessa vikahuollot. Laitteiden huollossa noudatetaan kunkin laitteen suosituksia ja tarpeen mukaan hankitaan uusia laitteita. Hankintasuunnitelma tehdään vuosittain isoimmille laitteille. Yksiköistä viedään tietoa eteenpäin organisaatiossa, mitä hankintatarpeita ilmenee. Jokainen yksikön työntekijä omalta osaltaan tarkkailee välineiden kuntoa ja toimittaa ne huoltoon/korjaukseen.

Henkilön tullessa töihin toimintayksikköön käydään osana perehdytysohjelmaa läpi ko. yksikössä oleva lääkintälaitteiden käyttö. Perehdytyksen toteutumisen vahvistaa esihenkilö ja työntekijä allekirjoituksillaan. Kun uusi laite hankitaan toimintayksikköön, käydään käyttöön liittyvä ohjeistus läpi toimintayksikön henkilöstön kanssa. Vastuuhenkilönä tässä on vastuuyksikköpäällikkö.

Kun yksikköön hankitaan uusi apuväline, laitetoimittaja järjestää yksikköön koulutuksen laitteen käytöstä.

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

Kaikki laitteen käytön yhteydessä syntyneet vaaratilanteet dokumentoidaan ja niistä tekee ao. tilanteessa ollut työntekijä ilmoituksen Haiproon. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista on tehtävä ilmoitus (TLT laki §25) Fimealle, koska lääkinnällisten laitteiden, alan toimijoiden ja laitetutkimusten valvontatehtävät siirtyvät Valvirasta Fimeaan 1. tammikuuta 2020. Fimean vaaratilanneilmoituslomakkeeseen pääsee jatkamaan Haipro-ohjelmassa tai sen voi tehdä suoraan Fimean vaaratilanneilmoitus -linkin kautta. Vaaratilanneilmoitus pitää tehdä 10 vrk:n kuluessa ja läheltä piti –tapahtumasta 30 vrk:n kuluessa. Huomioitavaa on, että ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Työntekijät opastetaan jo perehdytysvaiheessa, miten tehdään ilmoitus laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta Haipro-ohjelmaan ja miten tehdään Fimean vaaratilanneilmoitus. Vastuussa on ko. toimintayksikön vastuuyksikköpäällikkö. Ilmoituksen perusteella ryhdytään esihenkilön johdolla korjaaviin toimenpiteisiin. Ammattimaisen käytön vastuuhenkilö kokoaa kaikki Hyven vaaratilanneilmoitukset ja raportoi niistä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Merja Oinas merja.oinas(at)pohde.fi p. 044 703 5832

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 tietyn 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 tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuoja-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 nähtävänä 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.

Terveiden 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?

Hyvä ja perusteellinen perehdyttäminen antaa työntekijälle valmiudet toimia työtehtävässään sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti. Vastuuyksikköpäällikkö on viime kädessä vastuussa uuden työntekijän perehdyttämisestä. Erietyisesti hyvinvointipalveluissa tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat ovat tärkeä osa työtehtävään perehdytystä. Tietoa ja materiaalia henkilöstön perehdyttämiseen liittyen löytyy akkunasta.

Tietoturvan ja tietosuojan verkkokoulutus on pakollinen kaikille hyvinvointipalvelujen työntekijöille. Tavoitteena on, että kaikki uudet työntekijät suorittavat koulutuksen ja jatkossa kaikkien työntekijöiden on hyvä suorittaa koulutus joka kolmas vuosi mm. lainsäädännön muutoksien vuoksi.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Ohjeen mukaan kirjaukset tehdään jokaisesta asiakkaasta jokaisen vuoron aikana ja tarvittaessa useammin. Kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä, asiallaista sekä kertovaa. Kirjataan vain asiakasta koskevaa tietoa.

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

Työntekijät suorittavat kolmen vuoden välein web-tietoturvakoulutuksen ja ovat sitoutuneet kirjallisesti noudattamaan lakeja, ohjeita ja viranomaismääräyksiä liittyen tietosuojan ja henkilö-tietojen käsittelyyn. Testin todistus säilytetään vastuuyksiköpäälliköllä ja merkitään Hessuun. Lisäksi vastuuyksiköpäällikkö käy työntekijän/ opiskelijan kanssa läpi tietosuojan liittyvät asiat antaessaan Lifecare- tunnukset.

Lisäksi työntekijöille järjestetään vuosittain tietosuojan liittyviä luentoja ja työntekijöitä tiedotetaan henkilötietojen käytön valvonnasta. Tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään säännöllisesti. Jokainen työntekijä tietää, että vakava, toistuva tietosuojarikkomus voi johtaa jopa työsuhteen purkamiseen. Ohje: Lainvastaisen tietosuojarikkomuksen epäily ja käsittelyprosessi.

Mikäli epäillään/todetaan, että työntekijä on laittomasti katsonut, käyttänyt tai luovuttanut asiakas- tai potilastietoa, ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Yksittäiset työntekijät vastaavat omasta toiminnastaan viime kädessä työ-, rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisten sanktioiden uhalla. Logitiedostoja seurataan säännöllisesti.

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

Työntekijät suorittavat kolmen vuoden välein web-tietoturvakoulutuksen ja ovat sitoutuneet kirjallisesti noudattamaan lakeja, ohjeita ja viranomaismääräyksiä liittyen tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn. Testin todistus säilytetään esihenkilöillä. Lisäksi esimies käy työntekijän/ opiskelijan kanssa läpi tietosuojan liittyvät asiat antaessaan Lifecare- tunnukset, jonka jälkeen työntekijä/opiskelija allekirjoittaa Tietoturva- ja käyttäjäsitoumuksen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

tietosuojavastaava Kaisa Mutenia p.040 563 7736

Pohteen tietosuojavastaava

90029 Pohde , tietuoja@pohde.fi

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. Oma valvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Osaston toiminnan selkeyttäminen ja yhteisten toimintatapojen kehittäminen yhdessä yhteis-työtahojen kanssa, jotta ikäihmisten palveluiden laatu ja palvelun tarve ovat tasapuoliset kaikille. Heiluriövi-efektin vähentyminen

11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman 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.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 15.2.24

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.