



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	8
4.2 Laadunhallinta	9
5 RISKIENHALLINTA.....	11
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	11
5.2 Riskienhallinnan työnjako.....	11
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	13
5.4 Korjaavat toimenpiteet.....	13
5.5 Muutoksista tiedottaminen.....	14
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella.....	14
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	16
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	16
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	17
6.3 Asiakkaan kohtelu	18
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	18
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	29
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.....	33
8.7 Teknologiset ratkaisut.....	34
8.8 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet.....	35
9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	36
9.1 Asiakastyön kirjaaminen.....	36
10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	38
11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	39

1 JOHDANTO

Oma- ja valvontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava oma- ja valvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Oma- ja valvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia oma- ja valvontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Oma- ja valvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän oma- ja valvonta 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 oma- ja valvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen oma- ja valvonnan kokonaisuutta. Oma- ja valvontasuunnitelmat liitetään osaksi oma- ja valvontaohjelmaa.

Oma- ja valvontaa 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 oma- ja valvonta, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet oma- ja valvontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Oma- ja valvontaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Oma- ja valvontaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Oma- ja valvonnan 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 oma- ja valvonnan keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa oma- ja valvontasuunnitelmassaan 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 P365/VA 3690	
Palveluntuottajan nimi Pohde/Ikäihmisten palvelut/Ympäri vuorokautinen palveluasuminen/Elvii-rakoti	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ikäihmisille	Asiakaspaikkamäärä 22

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Compass Group, 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?

Palveluntuottajien kanssa järjestetään säännölliset laatupalaverit

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa
Vastuuyksikköpäällikkö Pohjola Päivi, paivi.pohjola@pohde.fi, 044 703 5230

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy
Vastuualuepäällikkö Tuisku Maiju, maiju.tuisku@pohde.fi, p. 044 703 5801

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Vastuuyksikköpäälli Päivi Pohjola, omavalvontasuunnitelmaa on tehty ja täydennetty yhteistyössä Elviirakodin henkilökunnan kanssa.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Jokainen työyhteisön jäsen lukee omavalvontasuunnitelman ja kuittaa lukemansa. Omavalvontasuunnitelma käydään säännöllisesti läpi yksikköpäälavereissa

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

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa, että omavalvontasuunnitelma on ajantasainen ja työyhteisön kanssa seurataan tietojen ajantasaisuutta, vastuualuepäällikölle tieto päivityksestä.

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 Merikotkantie 5, 90250 Oulu
Toimintayksikön verkkosivun osoite asia 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

Yksikön erityispiirteet

Hirosenkodin Elviirakoti tarjoaa kodikasta ja laadukasta pitkäaikaishoivaa sekä säännöllistä vuorohoitoa ikäihmisille. Tavoitteena on tyytyväinen ja hyvinvoiva ikäihminen. Hoitotyössä korostuu ikääntyneen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksilöllinen kohtaaminen sekä turvallisuus ja ammatillisuus. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tuetaan asiakkaiden omien voimavarojen säilymistä ja paranemista. Osaston toiminta perustuu yksilölliseen hoitotyöhön, jonka lähtökohtana on ikäihmisen elämän historian tunteminen ja arvostaminen. Osaston arkeen kuuluu yhdessäoloa, ulkoilua, musiikkia sekä juhla- ja hartaushetkiä. Osaston henkilöstö vastaa asiakkaan yksilöllisestä hoidon suunnittelusta ja yhteydenpidosta omaisiin sekä läheisiin. Omaisten huomioinen, kuunteleminen ja tukeminen ovat osa hoitoa sekä onnistuneen hoidon edellytys.

Laitoshoidon on suunnattu ikäihmisille, joilla on fyysistä, psyykkistä, kognitionaalista ja/tai sosiaalista toimintakyvyn alenemista. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon tarve arvioidaan siinä vaiheessa, kun lääketieteellinen ja sairaanhoidollinen tarve on pysyvästi tai merkittävästi lisääntynyt tai se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisuuden kannalta muuten perusteltua. Tarjoamme asiakkaalle turvallisen ja viihtyisän ympärivuorokautisen hoidon. Tavoitteena on turvata iäkkään henkilön asumisen pysyvyys samassa yksikössä elämänsä loppuun asti. Iäkkäälle avio- tai avopuolisolle järjestetään mahdollisuus asua yhdessä.

Lyhytaikaishoidossa tavoitteena on tukea omaisten jaksamista sekä asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa siten, että asiakkaat voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisten ja kotiin annettavien palveluiden turvin. Lyhytaikaishoidossa asiakkaalla on mahdollisuus olla sosiaalisessa kanssakäymisessä ikäistensä kanssa sosiaaliseen ja osallistua normaaliin päivärutmiin.

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?

Asiakkaalle tehdään tulohaastattelu, jonka avulla asetetaan tavoitteet hoitojaksolle. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja toimintakyky sekä huomioidaan asiakkaan ja omaisen toiveet. RAI-toimintakyky arvio tehdään pyydettyä sekä tarvittaessa fysioterapeutti tekee oman arvion asiakkaan toimintakyvystä. Suunnitelmaa toteutetaan arkikuntoutuksen periaatteella kaikkien päivittäisten toimintojen yhteydessä. Hoitamisessa hyödynnämme kinestetiikan oppeja. Yhteisöllisyyttä tuetaan yhteisillä ruokailuhetkillä ja toimintatuokioilla. Kuntoutusjakson etenemistä arvioidaan koko jakson ajan. Jakson loputtua tehdään jakson yhteenveto.

Yksikössämme korostetaan arvoja:

Asiakslähtöisyys: kohtaamme asiakkaan hänen yksilölliset voimavarat huomioiden ja niitä tukien. Toimintamme korostuu asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen.

Vastuullisuus: lähtökohtaisesti ammattilainen on vastuussa niistä toimista, joita hän tekee oman ammattitaitonsa puitteissa ja rajoissa. Vastaamme laadukkaasta hoitotyöstä ja oman ammattitaidon ylläpitämisestä.

Avoimuus: tiedon aktiivinen ja avoin jakaminen varmistaa avoimuuden kulttuurin. Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa käytävän keskustelun on oltava avointa.

4.2 Laadunhallinta

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

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Yksikössä järjestetään tiimipalavereita ja kehittämissiltapäiviä, joissa mietitään yksikön toimintaan liittyviä asioita ja kehittämiskohteita hoidon prosesseista.

Asiakkaiden toiveita pyritään huomioimaan jaksollaan huomioimaan jaksolla ja asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta toiminnas-tamme ja kokemuksista. Myös mm päivittäisten toiminnallisten tuokioiden suunnittelussa huomioidaan asiakkaiden toiveet.

Yhteistyö seurakunnan ja vapaaehtoisten kanssa.

Käytössä on RAI-arviointimittari, jonka avulla voidaan seurata laadukkaan hoitotyön toteutumista.

Henkilökunnan koulutukset mm RAI:n ja Kinestetikan osaamiseen tärkeää laadukkaassa hoitotyössä. Fysioterapeutit ylläpitävät laiteturvallisuutta.

Osastollaan 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 lääkinällisiin laitteisiin. Huolloista vastaa PPSHP laitehuolto ja Lojer, joka pitää luetteoa laitteista ja huollosta.

Hoitajamitoituksen seuranta ja arviointi Titania-kuution avulla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan asteriapalveluissa Compass Groupin toimesta säännöllisesti.

Elintarvikeviranomaisten tarkastukset yksikköön.

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 keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

5.2 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

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 tehtävänkuvat

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 kartoitetaan 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. Alkusammutuskoulutus 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. Henkilöstömitoitusta seurataan Titania-kuution avulla. Käytössä on varahenkilöstö sekä Kuntarekry-järjestelmä. Yksikköön on nimettyyn laitevastaavat. Kinestetikkakoulutusta ja kinestetikkatyöpajoja järjestään säännöllisesti. Kinestetikan vuosisuunnitelma on tehty.

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

HaiPro-järjestelmä on käytössä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja sen avulla on mahdollista kuvata myös perusturvan ja erikoissairaanhoidon välisen palveluketjun onnistumista oman toiminnan seurannan lisäksi.

Henkilöstön tekemien ilmoitusten perusteella suunnitellaan kehittämistoimenpiteet vastaavien haittatapahtumien toistumisen ehkäisemiseksi yksikkötasolla. HaiPro-ilmoitustapahtumasta voi valita joko potilasturvallisuus-ilmoituksen tai työturvallisuusilmoituksen. Poikkeamat käsitellään vastuuyksikköpäällikön johdolla yksikön tiimipalaverissa. Tilanteita ja niiden syitä käydään läpi, mietintään miten ja onko mahdollista välttää jatkossa vastaavia tilanteita ja jopa ennaltaehkäistä tapahtumia. Esiin tulleet asiat kirjataan kokousmuistioon, jolloin se on kaikkien hoitajien luettavana. Lääkepoikkeamat ja muut hoitoon liittyvät poikkeamat kirjataan LifeCare- potilastietojärjestelmään ja asiasta kerrotaan asianaosaisille sekä heidän läheisilleen.

1. Potilasturvallisuus: Terveystieteiden toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden, on osa hoidon laatua.

2. Työturvallisuus. HaiPro-järjestelmään tehdään ilmoitus työturvallisuuden vaaratapahtumasta eli läheltäpiti-tilanteesta, jossa henkilö on ollut vaarassa joutua työtaturman uhriksi. HaiProssa on myös psyykkisen tilanearvion osio, joka voidaan täyttää, jos psyykkistä kuormitusta ilmenee. Myös sisäisen tapaturmailmoituksen tekeminen HaiPro-järjestelmällä on mahdollista, jolloin tieto siirtyy suoraan vakuutusyhtiölle. Tapahtumat käsitellään tarpeen mukaan työyhteisöpalaverissa, mitä on tapahtunut, miksi sekä korjaavat toimenpiteet ja miten vastaava tapahtuma vältetään jatkossa. Tiedot tapahtumista menevät automaattisesti työsuojeluun ja käsitellään tarvittaessa palvelualuepäällikkötasolla.

Asiakkaan vakavasta haittatapahtumasta ohjataan tekemään esim vahingonkorvaushakemus tai tekemään potilasvahinkoilmoitus, tässä voi neuvua potilasasiamies

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

Asiakkaat ja omaiset ilmoittavat havaintonsa henkilökunnalle tai vastuuyksikköpäällikölle.

Pohteen sivuilta löytyy sähköinen palautekanava, joista asiakas tai omainen voi tehdä vaaratilanneilmoituksen

Miten ne käsitellään?

Ilmoitukset käsitellään yksikössä, jota havaittu poikkeama koskee tai asia viedään tarvittaessa käsiteltäväksi ylemmälle tasolle.

5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltäpiti-tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuvien menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. 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 asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään tai yhteistyökumppania. Yksikön vastuuyksikköpäällikkö ja vastuualuepäällikkö tiedottavasta asiasta eri tahoille tapahtuman edellyttämällä tavalla. Asiakkaalle ja omaiselle ilmoitetaan vakavasta haittatapahtumasta heti sen tultua esille.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Haittatapahtumia käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Korjaavat toimenpiteet kirjataan HaiPro-järjestelmään, johon kirjataan toimenpiteen vastuuhenkilö ja aikataulu.

Sovitut muutokset ja korjaavat toimenpiteet tiedotetaan yksikköpalaverissa henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille sähköpostitset tai palaverissa.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

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

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

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihuoltolain 48 ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle eli yksikön vastuuyksikköpäällikölle, jos se huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen voi tehdä yksittäinen työntekijä tai työntekijät yhdessä.

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

Haiprojärjestelmän kautta tai/ja kertomalla suullisesti vastuuyksikköpäällikölle. Ellei epäkohta tule ratkaistuksi, henkilökunta voi ottaa yhteyttä aluehallintavirastoon.

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?

Pitkäaikaishoidon asiakkaille tehdään säännöllisesti ja voinnin muuttuessa RAI-arviointi, jonka pohjalta nousseiden tarpeiden mukaisesti laaditaan ja päivitetään palvelu- ja hoitosuunnitelma. Yksikön hoitajat vastaavat asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan päivittäisten hoitotyön toimintojen kirjaamisen kautta sekä asiakkaan seuraamalla ja arvioimalla päivittäin asiakkaan vointia ja toimintakykyä.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

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

Asiakas ja hänen omaisensa otetaan mukaan RAI-arvioinnin ja hoitosuunnitelman tekoon. Omaiselle annetaan tarvittaessa etukäyteen täytettäväksi asiakkaan toimintakykyä arvioiva lomake. Asiakas osallistuu suunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen oman toimintakykynsä mukaisesti. Asiakkaalta kysytään lupa omaisen osallistumisesta arvioinnin tekoon. Asiakas osallistuu päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se on hänen toimintakykynsä huomioiden mahdollista.

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

Yksikön hoitajat pääsevät lukemaan palvelu- ja hoitosuunnitelmasta asiakastietojärjestelmästä. Päivityksen yhteydessä palvelu- ja hoitosuunnitelma käydään läpi yksikköpalaverissa. Hoitajat huomioivat asiakasta hoitaessaan, että toteuttavat yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelman mukaisia tavoitteita. Uusille työntekijöille tiedotetaan perehdytyksen yhteydessä palvelu- ja hoitosuunnitelmista ja niiden toteuttamisesta.

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

Esihenkilö käyttää RAI arviointia johtamisen työkaluna ja käy henkilökunnan kanssa läpi siitä nousseita asioita, esim kaatumiset, ja mietitään ratkaisua jos sellainen on löydettävissä.

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 ryhmätkoko, toimintojen ajankohdan ja keston suunnitteleminen.

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

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

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

Asiakas otetaan mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja häneltä kysytään mielipidettä muun muassa arjen asioihin. Tunnistetaan asiakkaan yksilölliset tarpeet hänen historiaansa perehtymällä ja asiakasta kuulemalla. Pyritään mahdollistamaan hänelle oma tuttu päivärytmi ja ruokailutottumukset sekä toiminnalliset hetket hänen mielenkiinnon kohteidensa mukaisesti. Asiakkaan ilmaisemat toiveet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

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?

Rajoittamistoimia käytetään asiakkailta ainoastaan heidän oman turvallisuutensa ja inhimillisen ihmisarvon takaamiseksi. Rajoittamispäätöksen tekee aina lääkäri. Asiakkaan seuranta ja rajoittamispäätöksen päivittäminen tapahtuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Kun rajoittamistoimenpiteet ovat käytössä, ne kirjataan asiakkaan tietoihin.

Rajoitustoimien käyttöä ennaltaehkäistään
kinestetiikan hyödyntäminen

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

Yksikön, hoitajien työtilan, lääkehuoneen ja pyykkihuoneen ovet pidetään lukittuina asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Käytössä olevia rajoitustoimenpiteitä ovat voimakkaat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, hygieniahaalari, turvavyö pyörätuolissa sekä sängynlaitojen nostaminen vuoteessa.

Kun rajoittamistoimenpiteitä on käytössä, asiakkaan vointia seurataan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta
Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)
[Muistisairaan 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 hänen osallistumaan palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toimintayksikön tulee tarjota asiakkaalle turvallinen ja laadukas hoito. Asukkaita kohdellaan ammatillisesti, tasavertaisesti ja ystävällisesti. Yksikössä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan asiakasta kohtaan tapahtuvaan epäasialliseen ja loukkaavaan käytökseen. Työyhteisössä tuetaan avoimeen 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, haittatapahtumiin ja vaaratilanteisiin puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään mahdollisimman pian ja avoimesti. Tapahtumat käsitellään aina yksikössä. Vastuuyksikönpäällikkö keskustelee ensin kahden kesken asianosaisen kanssa, kaikkia osapuolia kuullaan. Esiin noussut tilanne käsitellään tarvittaessa yksikköpalaverissa ja mietitään toimintatapa, jolla tilanteen toistuminen saadaan ehkäistyä. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedossaa asiasta omalle vastuuyksikönpäällikölleen. Jos työntekijän todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta, vastuuyksikönpäällikkö ryhtyy tilanteen edellyttämiin toimiin. Henkilöjohtamisessa organisaatiossa on käytössä epäasialliseen kohteluun kurinpitomenetelmä. Jos omaisen epäillään kaltoinkohtelevan asiakasta, otetaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia, kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi.

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

Asiakkaalla ja omaisella mahdollisuus tutustua omavalvontasuunnitelmaan, joka yksikössä luettavissa ja se julkaistaan myös sähköisesti, jolloin kellä tahansa on mahdollisuus halutessaan siihen tutustua. Asiakkaan ja omaisen mielipiteet otetaan mahdollisuuksien mukaan omavalvontasuunnitelman päivittämisessä.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta saadaan asiakaskontaktien yhteydessä, sähköpostitse tai puhelimitse. Sähköistä palautekanavaa ei ole vielä Pohteella käytössä.

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

Asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatu palautetta ja kehitysehdotuksia käsitellään yksikköpalavereissa vastuuyksikköpäällikön johdolla. Palautteiden pohjalta sovitaan tarvittaessa kehitettävistä asioista, toimenpiteistä ja seurannasta.

Asiakasreklamaatiot käsitellään palvelualueittain palvelualuepäällikön johdolla ja niiden perusteella laaditaan toiminnan kehittämissuunnitelma. Palautetta käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Epäkohtien korjaamiseen palautteen pohjalta osallistuu koko henkilökunta.

Potilas- ja sosiaaliasiamiehet tuottavat raportit vuosittain asiakkaiden palautteista. Esille nousseiden epäkohtien korjaamiseksi laaditaan toimenpideohjelma, joka esitellään ja hyväksytään hyvinvointilautakunnalla.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

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

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

Muistutuksiin, kanteluihin ja valvontaviranomaisten selvityspyyntöihin vastataan annetun määräajan puitteissa. Käsiteltävät asiat, tarvittavat toimenpiteet ja niiden toteuttaminen käydään läpi vastuuyksikköpäällikön johdolla yksikköpalaverissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä kysymyksissä. Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä

Potilasasiamies Kaisa Oikarinen

Vastuualue: Oulun yliopistollisen sairaalan, 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

Potilas ja sosiaaliasiamies Sisko Muikku

Vastuualue: Oulun kaupungin sosiaaliasiamies, Lakeuden potilas- ja sosiaaliasiamiestehtävät, Rannikon potilas- ja sosiaaliasiamiestehtävät, Oulunkaaren potilasasiamiestehtävät sekä Koillismaan sosiaaliasiamiestehtävät

Käyntiosoite: Ylivieskan terveyskeskus

sisko.muikku@pohde.fi

040 135 7946

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa.

Lisätietoa www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu p. 029 505 3050

palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9-12. To klo 12-15.

Sähköinen asiointilomake <https://asiointi.kkv.fi/asiointi/fi>

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?

Pitkäaikaisasukkaille on nimetty omahoitajat,

Alueittain nimetty sosiaalityöntekijä hoitaa asiakkaitten asioita, tarvittaessa voi soittaa Aino neuvonnasta selvittää kuka se on.

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?

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen ja kuntouttavaan toimintaan. Toiminnan tavoitteena on asiakkaiden kokonaisvaltainen hyvinvointi. Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään yksilöllisesti päivittäisissä toiminnoissa kuntoutusta edistävällä työotteella ja hyödyntämällä kinestetiikan toimintamalleja. Asiakkailta on tarvittaessa fysioterapeutin laatimat yksilölliset harjoitusohjelmat, joita toteutetaan suunnitellusti. Kaatumisriskin arviointi (FROP) tehdään itsenäisesti liikkuville asiakkaille RAI-arvioinnin yhteydessä ja tarvittaessa. Tiettyihin työvuoroihin sisällytetään toiminnallisen tuokion järjestäminen ja ulkoilu asiakkaiden kanssa. Suunnitellaan toiminnallisia tuokioita yksilöllisesti, että asiakkailta on heille mielekkäitä aktiviteetteja.

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

Asiakkaille järjestetään heidän toiveidensa mukaista kulttuuri-, virike- ja hengellistä toimintaa, tuetaan heidän aktiivista osallistumistaan ja sosiaalisia suhteita. Asiakkailta on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden henkilöstön avustamana. Ulkoilua järjestetään sääolosuhteet huomioiden. Seurakunnan ja kolmannen sektorin palveluita on käytössä tarvittaessa. Omaisia kannustetaan osallistumaan läheisensä arjen toimintoihin ja merkityksellisiin aktiviteetteihin.

Hiirosenkodissa työskentelee fysio- ja toimintaterapeutti, jotka omalta osaltaan tukevat asiakkaiden toimintakykyä. Hiirosenkodilla on myös ohjaajat ja vapaaehtoiset, jotka järjestävät ohjelmaa.

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

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäisellä hoitotyön kirjaamisella. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman sisältöä suunnitellaan, toteutetaan ja tavoitteisiin pääsyä arvioidaan asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa vähintään puolen vuoden välein RAI-arvioinnin yhteydessä. RAI-järjestelmästä saadaan puolivuositain toimintayksikkökohtaiset tilastot ja mittaritulokset, joita analysoidaan laatuavoitteiden mukaisesti ja tehdään yksikkökohtaiset kehittämissuunnitelmat.

7.2 Ravitsemus

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

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

Lue lisää:

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

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on käytössä Valviran ateriarytmisuositus. Asiakkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asiakkailta on mahdollisuus saada ruokaa ympäri vuorokauden, myös yöaikaan. Ruoka tilataan ja toimitetaan Hirosenkodin keittiöltä. Keittiön toimintoja ylläpitää Compass Group Oy.

Ateriarytmi:	Energiasisältö (% kokonaisenergian saannista)
Aamiainen klo 7:00-9:00	15-20 %
Lounas klo 11:00-13:00	25-30 %
Päiväkahvi klo 14:00-15:00	10-15 %
Päivällinen klo 16:30-18:00	25-30 %
Iltapala klo 19:00-21:00	10-20%

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaille tilataan ja tarjotaan heidän erityisruokavalionsa mukaista ruokaa. Tarvittaessa käytämme ravitsemusterapeutin asiantuntemusta erityisruokavaliohoidon toteuttamiseen. Tarvittaessa asiakkaalle tarjotaan lääkärin määräyksen mukaisesti lisäravinteita. Tarvittaessa voidaan pitää esimerkiksi nestelistaa, jos asiakkaan nesteiden määrää on rajoitettu.

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 seurataan tarvittaessa. RAI-arvioinnin yhteydessä ja tarvittaessa tehdään MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) ravitsemustilan arvioimiseksi. Ravitsemuksesta ja sen toteutumisesta kirjataan asiakkaan tietoihin.

Yksikköpalaverissa käydään Vastuuyksikköpäällikön johdolla RAI-laaturavoitteet läpi vähintään kaksi kertaa vuodessa ja hoitohenkilökunta tekee tarvittavat muutokset asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa ravitsemushoidon suunnitelma.

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 hoitosuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen ja lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Yleisestä hygieniasta huolehtiminen on jokaisen työntekijän vastuulla ohjeistuksen mukaan.

Hygieniahoitaja käy kerran vuodessa ja tarvittaessa yksikössä testaamassa käsihygienian toteutumista. Käsihuhdekulutuksesta laaditaan vuosittain yksikkökohtainen käsihuhdetilasto.

Yksiköiden hygienia-avainosaajat toimivat omahoitajien tukena asiakkaiden hygienia-asioissa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hygieniahoitaja ohjaa, opastaa ja kouluttaa hygieniakäytänteissä osaston työntekijöitä. OYS:n infektioyksikkö vastaa tartuntatautiin ehkäisystä ja epidemioiden hoidon ohjeistuksen laatimisesta terveydenhuollon ammattilaisille koko Pohteen alueella. Infektioiden torjunnasta löytyvät ajantasaiset ohjeet Lifecare-asiakastietojärjestelmän yleisestä kansioista. Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöstä sekä asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieniahjeet ovat osa uuden työntekijän perehdytystä.

Asiakkaan päivittäiseen henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluvat ksvojen, hampaiden, käsienpesu ja alapesu sekä parranajo ja hiusten kampausta. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvittava apu henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Asiakkailta on mahdollisuus päästä suihkuun vähintään kerran viikossa. Asiakkaan hygieniatasoa seurataan päivittäisten hoitotyön toimien ja kirjausten yhteydessä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Asiakkaita avustetaan wc-käynneillä aina tarvittaessa, inkontinenssisuojat valitaan ja vaihdetaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Organisaatiossa on laadittu hygieniahjeistus, joka ohjaa henkilöstöä käsihygieniassa ja suojaustoimenpiteissä. Yksikössä on hygienia-avainosaajat, jotka osallistuvat hygieniahoitajan pitämiin tapaamisiin ja koulutuksiin ja tuovat uusimman tiedon yksikköön.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group Oy. Laadun varmistamiseksi käymään säännöllisiä laatu-arvioita palveluntarjoajan kanssa. Asiakshuoneet siivotaan viisi kertaa viikossa, tarpeen mukaan useammin.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group Oy. Laadun varmistamiseksi käymään säännöllisiä laatu-arvioita palveluntarjoajan kanssa.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollon toteuttaa Kliini-pesulapalvelut.

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

Koulutuksesta ja perehdytyksestä vastaa Compass Groupin työnjohto omille työntekijöilleen. Käytännön tomissa tehdään yhteistyötä yksikön henkilökunnan kanssa laadun varmistamiseksi.

Eritetahrojen desinfektioiminen kuuluu kaikille ja niissä noudatetaan Pohteen ohjeistuksia. Perehdytyksestä vastaa yksikön hygieniayhdyshenkilö ja Compass Groupin henkilökunta.

7.3.1 Infektioiden torjunta

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Koiranen Tuuli, tuuli.koiranen@pohde.fi p. 040 358 3043

Säynäjäaho Jaana jaana.saynajaaho@pohde.fi 0404829040

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

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

Lifecaren yleisissä kansioissa on infektioiden torjunta kansio, joka sisältää infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeet.

Henkilöstö perehdytetään kansion käyttöön.

Pidetään riittävä hygienia- ja puhtaustaso

Ollaan tarvittaessa yhteydessä hygieniayhdyshenkilöön.

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?

Pitkäaikaishoidon asukkaiden hampaat käy suuhygienisti kerran vuodessa tarkastamassa.

Asiakkaat huolehtivat suun- ja hampaiden hoitonsa oma aloitteisesti haluamallaan palveluntuottajalla. Asiakas-suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan terveydentilan vakauden pysymisen kannalta ehkäisevät kei-not. Sil-loin kun yksikön oma sairaanhoitaja ei ole paikalla, ollaan yhteydessä Kotas-keskukseen. Toimintaohje on laa-dittu äkillisen kuoleman kohdatessa, joka löytyy kansliasta toimintaohjeet- kansioista. Etälääketieteellisen tuen keskus: Etälääkäri on tavoitettavissa numerosta 08 5871 8200 arki-iltais-in klo 16.00–22.00 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8.00–22.00. Yöaikaan konsultoidaan entisen käytännön mukaisesti Pohteen päivystyspistei-den konsulttilääkäreitä. Etälääkäri käyttää Pohteen potilastietojärjestelmää. Palvelua voi käyttää kiireellisissä lääketieteellistä kannanot-toa vaativissa tilanteissa kaikkien Pohteen alueen kotihoito- ja ikäihmisten asumispa-lveluyksikköjen, kotisairaa-loiden, arviointi- ja kuntoutusyksikköjen sekä akuuttiosastojen henkilökunta.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitohenkilökunta arvioi ja seuraa asiakkaiden terveydentilaa päivittäin ja mahdollisia muutoksia. Sairaanhoitaja vastaa yhteistyössä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa asiakkaiden huolenpidosta.

Yhteistyössä kotihoidon ja palveluohjauksen kanssa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkäri vastaa asiakkaan terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta. Sairaanhoitaja on vastuussa asiakkaiden hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioin-

nista sekä toimii tiimensä lääkitysasioista vastaavana. Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä lähihoitajien kanssa päivittäiseen hoitotyöhön.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoi-tosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito](#) - oppaassa linjataan muun muassa lää-kehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lää-kehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

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

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Asiakkaan omalääkäri vastaa asiakkaan lääkähoidosta. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Hän hyväksyy myös lääkehoitosuunnitelman. Yksikön vastuuyksikköpäällikkö varmistaa, että yksikön lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja että olosuhteet ovat oikeanlaiset lääkehoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoidtaja toimii tiimensä lääkityisasiasta vastaavana.

7.5 Rajattu lääkevarasto

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

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

-

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

-

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

7.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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?

Eri palveluntajien kanssa tehtävä yhteistyö tapahtuu yleisesti turvapostilla, puhelimitse tai paperisten dokumenttien välityksellä. Potilastietojärjestelmät eivät ole yhtenäiset, joten se vaikeuttaa yhteistyötä. Erikoissairaanhoidosta Esko-tietojärjestelmään saamme kyllä oikeuksia tarvittaessa ja se helpottaa tätä yhteistyötä.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain 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 fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Kiinteistöhuollon kanssa tehdään yhteistyötä: lämpötiloja seurataan (yksiköissä lämpömittarit), ilmanvaihdon laatua seurataan, valaistus huomioi ikäihmisten tarpeet. Varautumissuunnitelma on laadittu häiriötilanteita varten. Siisteyspalveluiden kanssa tehdään yhteistyötä tilojen riittävästä siivoustaosta. Melutasoa pyritään laskemaan huonekalumateriaalein ja ruokailuryhmien sijoittelulla, miten vain se on mahdollista tilat huomioiden. Lämpötilojen seurannalla. Riskien arvioiti Hai-Pro järjestelmän kautta.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

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

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

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

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

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

Yksikön mitoitusta seurataan mitoituskauton avulla. THL henkilöstömitoituksen seurantajakso kaksi kertaa vuodessa. Kaikki hoitajat (lähi-, perus- ja sairaanhoitajat) osallistuvat välittömään työhön, paitsi vastuuyksikköpäällikön työ on 100% hallinnollista. Varahenkilöstö on käytettävissä esim äkillisiin sairauspoissaoloihin, myös sisäisiä sijaisia saa Kuntarekry kautta. Minimimitoitus 0,65 totetuu, tarpeen mukaan asiakasrakenteesta riippuen se voi olla ajoittain myös korkeampi.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään vuosilomiin, arkipyhäpäiviin, sairauslomiin, sekä äkillisiin poissaoloihin. Varahenkilöstö on käytössä, joka kautta saadaan sijaisia äkillisiin poissaoloihin tai vuoronvaihtoihin myös kuntarekryn kautta saada sijaisia.

Pohteella on omat ohjeet alan opiskelijoiden palkkaamisesta sijaisuuksiin.

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

Esihenkilölle on annettu 100% hallinnollinen työaika, toiminnan, talouden ja henkilöstöasioiden hoitoon, delegointisäännön mukaisesti

8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Työntekijällä tulee olla riittävän hyvä kielitaito, jotta työskentely on turvallista. Työhaastattelussa arvioidaan kielitaito. Opiskelijoilla opintoihin sisältyy suomenkielen opintoja.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Pohteella vakituinen henkilökunta rekrytoidaan ohjeen mukaisesti avoimella tai sisäisellä haulla. Sijaisia hankitaan varahenkilöpoolista tai kuntarekryn kautta tai omista keikkalaislistoista

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Pätevyyden tarkastaminen (valvira), tutkintotodistus, opiskelijoilta tarkastetaan opintorekisteriote, suosittelijat, haastattelussa arvioidaan soveltuvuus tehtävään, koeaika.

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.

Pohteen perehdytysuunnitelma, omavalvontasuunnitelma näkyvillä, uudet työntekijät suorittavat Pohteen vaatimat koulutukset, opiskelijalla oma ohjaaja, joka vastaa opiskelijan ohjaamisesta. Uudella työntekijällä perehdytyspäiviä ja nimetty ohjaaja.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

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

8.6 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset järjestetään.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Yhteisiä tiloja: ruokasali, päiväsal, "lasipalatsi", parveke ja sisäpiha. Huoneet ovat yhden- ja kahden hengen huoneita. Laitoshuollon yksikkö, joten ei voi sisustaa kuin rajallisessa määrin.

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?

Tallentavat kulunvalvontakamerat pääovilla, hälytysjärjestelmä tunstal, lääkehuoneisiin kulunvalvonta rajoitettu henkilöihin, joilla lääkeluvat, lääkehuoneessa myös kameravalvonta, yksikön ovista ja pääovista kulunvalvonta,

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

Hoitajakutsulaitteet, dementiarannekkeet, liikkeentunnistinmatto.

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

Henkilöställä mukana Dectit, joihin hälytykset tulevat. Tunstal oy hoitaa laitteiden kunnon ja toimivuuden, pariston ollessa vähissä, laite ilmoittaa tilanteen,

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?
Tunstal Oy, Securitas

8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitseviksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitseviksi laitteista annetussa laissa. Lääkitseviksi 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.

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

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

Fysioterapeuttien kanssa yhteistyössä. Sähkölaitteiden huollosta vastaa Pohteen lääkitsevälaitehuolto. Huollot hoidetaan suunnitellusti ja mittareiden toimivuus tarkistetaan suunnitellusti. Toimitilojen, laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta seurataan säännöllisesti ja tarvittavat toimenpiteet tehdään seurannan tuloksena. Toimenpiteiden onnistuminen tarkistetaan. Yksiköistä viedään viestiä eteenpäin organisaatiossa, mitä tulisi hankkia tarpeen mukaan. Laitteista on laadittu luettelo, joka löytyy yksikön toimintaohje kansiosta. Hirosen yhteisiä laitteita: EKG mittari, rakkoskanneri, defibrilaattori, hemoglobiinimittari ja crp mittari

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

Haipro- ilmoitus

Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveystieteiden laitteiden tai tarvikkeiden aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista. Jos kyseessä vakava vaaratilanne, ilmoitus Fimea.fi

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Vastuuyksikköpäällikkö Päivi Pohjola

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

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

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja 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.

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

9.1 Asiakastyön kirjaaminen

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Työnantaja järjestää ajoittain kirjaamiskoulutuksia. Sovellustuki antaa kirjaamiskoulutusta.

Työkaveri opastaa kirjaamisessa.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Ohjeistus on, että joka vuorossa kirjataan, vähintään poikkeamat. Kirjaamisella turvataan asiakkaan katkeamaton hoitoketju. Työntekijän on organisoitava työt niin, että aikaa jää asianmukaiseen kirjaamiseen.

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

Tietoturvatentin tekee jokainen työntekijä verkkokoulutuksena 3 vuoden välein. Uusi työntekijä perehdytetään lainsäädäntöön ja jokainen työntekijä allekirjoittaa myös tietosuoja- tietoturvalomakkeen, jossa on käyty läpi Oulun kaupungin tietoturvaohjeistusta.

Tietosuojaa käsitellään myös osastopalaverien yhteydessä tarvittaessa.

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

Työntekijät ja opiskelijat täyttävät tietoturvasitoumukset ja sitoutuvat noudattamaan niissä olevia määräyksiä. Vakinaiset työntekijät tekevät tietoturvatentin kerran kolmessa vuodessa (Akkuna).

Tietoturvatentin jokainen työntekijä tekee verkkokoulutuksena 3 vuoden välein. Uusi työntekijä perehdytetään lainsäädäntöön ja jokainen työntekijä allekirjoittaa myös tietosuoja- ja tietoturvalomakkeen, jossa on käyty läpi Oulun kaupungin tietoturvaohjeistusta. Tietosuojaa käsitellään myös osastokokousten yhteydessä tarpeen mukaan. <https://uusiakkuna.oulunkaupunki.fi/Toimiala/Hyvinvointipalvelut/tietosuoja/tietoturvanjatietosuojanverkko-koulutus/Sivut/Default.aspx>

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kälkäjä Marja, tietoasiantuntija, talous- ja hallintopalvelut 044-703 5093

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

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

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omavalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.