



OMAAVALVONTASUUNNITELMA

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	12
5.4 Korjaavat toimenpiteet	13
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	18
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	19
6.7 Asiakkaan oikeusturva	20
6.8 Omatyöntekijä	21
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	22
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	22
7.2 Ravitsemus	22
7.3 Hygieniäkäytännöt	23
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	26
7.5 Rajattu lääkevarasto	27
7.6 Monialainen yhteistyö	28

8	ASIAKASTURVALLISUUS	29
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	29
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	29
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	30
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	30
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	31
8.6	Toimitilat	32
8.7	Teknologiset ratkaisut	32
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	33
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	35
9.1	Asiakastyön kirjaaminen	35
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	37
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	38

1 JOHDANTO

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

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

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

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuuden 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 Ikäihmisten palvelut	
Palveluntuottajan nimi Herttakoti	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympärivuorokautinen palveluasuminen	Asiakaspaikkamäärä 30

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

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

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateriapalvelut Compass Group Oyj
 Puhtaanapitopalvelut Compass Group Oyj
 Kiinteistöhuoltopalvelut Coor
 Annosjakelu Yliopiston apteekki
 Pyykkihuoltopalvelut Cliini Oy
 Vartiointipalvelut Securitas
 Hälytysjärjestelmät Tunstall

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Säännölliset toiminnanarviointipalaverit

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
Vastuuyksikköpäällikö Greetta Kangas greetta.kangas@pohde.fi 0447035865

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy
Vastuualuepäällikö Maiju Tuisku maiju.tuisku@pohde.fi 0447035801

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan
Vastuuyksikköpäällikkö, vastuualuepäällikkö ja Herttakodin henkilökunta

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen
Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä yksikköpalavereissa

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

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä
Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain vastuuyksikköpäällikön aikatauluttamana ja tarvittaessa toiminnan muuttuessa

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite
 Herttakoti, H-ovi, Merikotkantie 5, 90250 Oulu

Toimintayksikön verkkosivun osoite
 vireillä

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

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu
 päivämäärä

Tarkistettu
 päivämäärä

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

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

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

<p>Kuvaus</p> <p>Herttakoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille, joilla on fyysistä, psyykkistä, kognitionaalista ja/tai sosiaalista toimintakyvyn alenemista niin, etteivät he selviydy enää kotona. Herttakodin toiminta-ajatuksena on hoitaa asiakasta kodinomaisessa turvallisessa ympäristössä hänen itsemääräämisoikeuttaan ja yksilöllisyyttään kunnioittaen, kuntoutumista ja voimavaroja tukien sekä mahdollistaa asiakkaalle virikkeellinen ja aktiivinen oman näköinen elämä. Palvelun tavoitteena on turvata iäkkäille asiakkaille asumisen pysyvyys samassa palveluasumisen yksikössä elämänsä loppuun asti sekä arvokas ja hyvä elämän loppuvaiheen hoito.</p> <p>lääkkäälle avio- ja avopuolisolle järjestetään mahdollisuus asua yhdessä.</p>

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Näemme ihmisen

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

Kohtaamme ammattitaidolla

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

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

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

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Herttakodissa kaiken toiminnan pohjana on ihmisen kunnioittaminen omana yksilöllisenä itsenään. Kohtelemme ja puhuttelemme asiakkaita arvostavasti. Hyväksymme asiakkaiden olevan omia persooniaan omine käytäytymistapoineen. Huomioimme asiakkaiden omat toiveet ja tarpeet. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus koskee jokaista elämänaluetta ja kysymme asiakkaan mielipidettä häntä koskevissa asioissa. Päätöksentekokyvyn heiketessä pyrimme vahvistamaan asiakkaita itsenäiseen päätöksentekoon esimerkiksi antamalla vaihtoehtoja

Pyrimme luomaan asiakkaille turvallisen olon niin fyysisesti kuin henkisesti. Henkilökuntamme on koulutettua ja ammattitaitoista, joka lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Asukkaiden huoneiden ja yhteisten tilojen turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti esimerkiksi huomioimalla esteettömyys, kunnon valaistus jne. Annamme asiakkaiden ilmaista tunteitaan turvallisessa ympäristössä emmekä väheksy tai arvostele asiakkaiden tunteidenosoituksia. Asukkailla Herttakoti on loppuelämän koti, josta heidän ei tarvitse muuttaa pois, vaan asumisen pysyvyys taataan myös elämän loppuvaiheessa. Saattohoitovaiheessa huolehdimme asiakkaamme hyvästä kivunhoidosta ja lempeästä kohtelusta sekä tuemme asiakasta ja omaisia kuoleman aiheuttamien tunteiden keskellä.

Asiakkaiden omatoimisuutta tuetaan olemalla tukena ja ohjaamassa, mutta annetaan asiakkaiden tehdä mahdollisimman paljon itse. Kinestetiikan toimintamallia toteuttamalla tuemme asiakkaiden omien voimavarojen käyttämistä ja vuorovaikutusta. Asiakkaan toimintakyvyn heiketessä hoitamme huomioivat sanattoman vuorovaikutuksen sekä liikeratojen/liikelaajuuksien pysymisen liikehoidoilla ja kehon tuntemuksen koskettamalla esimerkiksi sivelyillä.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma Rai- arvioinnin perusteella. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan aktiivisuutta lisääviä päivittäisiä hetkiä asiakkaan omien mieltymysten mukaan. Yksikössä on myös laadittu kulttuurisuunnitelma, jossa on yhteisiä yhteisöllisyyttä tukevia toimintahetkiä. Yhteiset ruokailuhetket päivälisissä ovat myös monelle sosiaalisesti merkittävä tapahtuma.

Herttakodissa kaikille asiakkaille on nimetty omahoitaja, jolle on määritetty omat tehtävät omaan asiakkaaseen liittyen. Omahoitaja on asiakkaan puolestapuhuja, joka tietää asiakkaansa asioista muita enemmän ja pitää aktiivisesti yhteyttä omaisiin.

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?

Asiakaspalautelaatikot molemmissa kerroksissa. Tulleet palautteet käsitellään yksikköpalaverissa.

Rai- arviointien kautta saatava tieto kertoo yksikkö- ja asiakastasolla toteutuneista laatumittareista

Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään kerran vuodessa

Haiprojärjestelmään tehdään läheltä piti- ja haittatapahtumista ilmoituksia, jotka käsitellään työyhteisössä.

Haipro-järjestelmään tehtävällä riskien arvioinnilla arvioidaan erilaisten riskien esiintymistä ja toimenpiteitä niiden ehkäisemiseksi

Lääkehoitosuunnitelma toimii perehdytyksen pohjana takaamassa lääkehoidon turvallisuutta. Suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa

Lääkekaappien tarkastukset/ auditoinnit vähintään kerran vuodessa.

Laiteturvallisuus: laitteiden säännölliset huollot laitehuollon toimesta. Mikäli yksikössä havaitaan tarveydenhuollon laitteen toimimattomuus siitä tehdään ilmoitus laitehuoltoon Ilona: työtilaukset ja vikailmoitukset: tekniset palvelut: effector

Työntekijöiden ammattipätevyys varmistetaan terhikistä. Hoitajamitoitusta seurataan titanian mitoituskuution avulla ja vastuuyksikköpäällikön toimesta varmistetaan koulutetun henkilökunnan riittävyys.

Henkilökunnan kehittämissäpäivät ja koulutukset tukevat laadukasta ja turvallista palvelua esimerkiksi rai, lääkehoito, kinestetikka, palo, ensiapu, tietoturva, saattohoito, potilasturvallisuutta taidoilla- ja henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa verkkokurssit

Terveystarkastajan tarkastuskäynti säännöllisesti

Valvontatarkastukset

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

Palo- ja pelastussuunnitelma + turvallisuussuunnitelma, löytyy tulostettuna yksikön toimistosta. 4KS- ohjelmassa päivitetään vähintään kerran vuodessa nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta.

Sähkökatkoihin varautumissuunnitelma löytyy yksikön toimistosta, vastuuyksikköpäällikkö huolehtii ajantasaisuudesta

Riskien arviointi Hai-pro-järjestelmässä. Vastuuyksikköpäällikkö, työyhteisövaltuutettu sekä työntekijät tekevät arvioinnit säännöllisesti.

Helleajan toimintaohjeet löytyvät tulostettuna yksikön toimistosta. Vastuuyksikköpäällikkö huolehtii ajantasaisuudesta

Laiteturvallisuus. Säännöllisistä huolloista vastaa laitehuolto. Jokaisen vastuulla on ilmoittaa havaitsemansa puutteet/riskit laitteiden toimintakunnossa/käytössä. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen laitteiden käyttöön jokaisen työntekijän vastuulla.

Tärkeät yhteystiedot oltava hätätilanteessa helposti saatavilla yksikön toimistossa. Työyhteisövaltuutettu huolehtii ajantasaisuuden.

Yksikössä huolehditaan, että palosammuttimien ja poistumisteiden edessä ei ole tavaraa. Ei myöskään säilytetä yksikössä turhaa tavaraa (palokuorma). Huolehditaan tilojen esteettömyydestä. Keittiössä liesien päälle ei laiteta tavaraa.

Yksikön asukkailla ei ole huoneessa kynttilöitä. Kausivalot sammutetaan yöksi. Asukkaiden sängyt laitetaan matalimpaan asentoon yöksi.

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 ja läheltä piti -tilanteista tehdään ilmoitus Pohteen intrassa, Ilonassa olevaan Hai-pro-järjestelmään. Asiakkaita koskevista tilanteista tehdään myös kirjaus lifecare-asiakastietojärjestelmään. Hai-pro-ilmoitukset käsittelee vastuuyksikköpäällikkö ja tarvittaessa asia vietään eteenpäin vastuualuepäällikölle/työsuojeluun tai muille tarvittaville tahoille. Käsittelyssä kiinnitetään huomiota tapahtuman olosuhteisiin ja pyritään löytämään keinoja, joilla uudet haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet voidaan jatkossa estää. Yksikön henkilökunta osallistuu ilmoitusten käsittelyyn yksikköpalavereissa, joissa käydään läpi haittatapahtumat ja käytännön ohjeet tapahtumien ehkäisyyn. Asiakkaita koskevissa haittatapahtumissa omaisille ilmoitetaan tapahtuneesta ja toimenpiteistä tapahtumien ennaltaehkäisyyn tai korjaamiseen. Omaisia myös ohjeistetaan hakemaan tarvittaessa vahingonkorvauksia (lomake) tai tekemään potilasvahinkoilmoituksen/ottamaan yhteyttä potilasasiamieheen

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

Asiakkaat ja omaiset voivat tehdä suullisen tai kirjallisen ilmoituksen epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä vastuuyksikköpäällikölle.

Pohteen sivuilta löytyy sähköinen ilmoituskana, jossa asiakas tai omainen voi käydä tekemässä ilmoituksen vaaratilanteesta.

<https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Miten ne käsitellään?

Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee saamansa ilmoitukset yhdessä henkilökunnan tai muiden yhteistyötahojen kanssa kuten vastuualuepäällikkö, työsuojelu. Käsitteilyn jälkeen toimenpideohjeistuksista tiedotetaan asiakasta tai/ja omaista.

Tarvittaessa vastuuyksikköpäällikkö ohjaa ottamaan yhteyttä potilas tai sosiaaliamiehen, joilta voi saada neuvontaa esimerkiksi -/lääkevakuutuslain mukaisen potilas-/lääkevahingon vireille saamiseen ja korvausmenettelyyn (potilasvahinko-/lääkevahinkoilmoitus, korvaushakemus, muutoksenhaku)

5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Haipro-järjestelmään kirjataan toimenpideohjeet. Yksikköpalaverissa käsitellyt haittaapahtumat kirjataan yksikköpalaverimuistioon, joka jaetaan kaikille työntekijöille sähköpostitse. Mikäli toimenpide aiheuttaa muutoksia esimerkiksi lääkehoitoon se kirjataan myös lääkehoitosuunnitelmaan ja perehdytysmateriaaleihin sekä yksikön toimintaohjeisiin ja omavalvontasuunnitelmaan.

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?

Henkilökuntaa ja yhteistyötahoja tiedotetaan sähköpostitse

Yksikön omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja ne löytyvät yksiköstä tulostettuna.

Toimintaohjeet päivitetään ja ne löytyvät yksiköstä tulostettunana .

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella

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

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

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihuoltolaissa määritellään sosiaalihuollon toteuttamisen keskeisiä periaatteita. Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Se edellyttää asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua. Hyvä kohtelu edellyttää, että asiakkaan ihmisarvoa ei loukata ja ihmisen inhimillinen arvokkuus voidaan kaikissa olosuhteissa säilyttää ja hänen tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa täytetään mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaalla on oikeus myös tahdosta riippumattomassa huollossa hyvään kohteluun, jossa tahdonvastaisista toimenpiteistä huolimatta pyritään toimimaan asiakasta kunnioittaen.

Laadukkaan ja asianmukaisen sosiaalihuollon järjestämisessä on toisaalta kyse riittävästä toimintaedellytyksistä ja toisaalta toimintaa ohjaavasta kulttuurista ja asenteista, käytöksestä. Sosiaalihuollon järjestämisen näkökulmasta keskeisiä sosiaalihuollon laadukkuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat asiantunteva ja riittävä sosiaalihuollon henkilöstö, johtaminen sekä käytettävissä olevat toimitilat ja välineet. Järjestettävän tuen tulisi olla kokonaisvaltaista ja riittävää.

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus havaitessaan asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Henkilökunta tekee ilmoituksen ensisijaisesti vastuuyksikköpäällikölle tai mikäli ilmoituksen tekemisestä huolimatta asiaan ei ole puututtu, ilmoituksen voi tehdä myös suoraan aville.

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

Henkilökunta ilmoittaa riskeistä, epäkohdista ja laatupoikkeamista vastuuyksikköpäällikölle suullisesti, kirjallisesti tai sähköpostitse. Henkilökunta voi tehdä ilmoituksen Haipro-järjestelmään

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?

Asiakkaalle laaditaan sosiaalityöntekijän/palveluohjaajan toimesta asiakassuunnitelma hänen muuttaessaan asumaan Herttakotiin. Omahoitaja tekee asukkaalle RAI-arvioinnin kuukauden sisällä asukkaan muutosta. Arvioinnin pohjalta omahoitaja laatii hoitosuunnitelman, joka päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa aiemmin asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa. Hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan päivittäin kirjaamisen yhteydessä sekä rai-arviointia uudelleen tehtäessä.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja laatii asiakassuunnitelman, jonka pohjalta tehdään pitkäaikaisen palveluasumisen päätös. Ei ole tarvetta erilliseen palveluntoteuttamissuunnitelmaan.

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

RAI-arviointi ja hoitosuunnitelma tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakkaat ja omaiset voi ottaa mukaan suunnitelman tekoon kyselemällä asiakkailta/omaisilta heidän näkemystään asiakkaan toimintakyvystä jne vaikka he eivät pääsisi mukaan varsinaisen arvioinnin tekoon. Mikäli tämä ei ole mahdollista annetaan asiakkaalle ja omaiselle mahdollisuus lukea ja hyväksyä laadittu suunnitelma.

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

Hoitosuunnitelma käydään läpi yksikön tiimipalavereissa omahoitajan toimesta, jolloin tieto sovitusta toimintamalleista tulee koko henkilökunnalle tutuksi.

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

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi kuukauden sisällä hänen muuttaessaan Herttakotiin. Jatkossa omahoitaja tekee RAI-arvioinnin vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa aiemmin asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa. Esihenkilö käy läpi vertailutiedon arviointi raportit henkilökunnan kanssa puolivuositain. Hoitosuunnitelma käydään läpi tiimipalavereissa.

6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

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

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

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

6.3 Asiakkaan kohtelu

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

6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on ensisijaisesti selvitettävä olosuhteissa kohtuudella toteutettavat mukautukset, jotka helpottavat asiakkaan toimimista. Yhteistyötä tehdään asiakkaan, omaisten, henkilökunnan sekä hyvinvointialueen viranhaltijan/ omatyöntekijän kanssa. Mukautuksia ovat esimerkiksi apuvälineiden käyttäminen, tilajärjestelyt sekä ryhmäkoko, toimintojen ajankohdan ja keston suunnitteleminen.

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

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

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

Kaikilla asiakkailla on oma huone, johon mennessä koputamme oveen emmekä mene huoneeseen ilmoittamatta. Pyrimme antamaan asiakkaiden toteuttaa omaa päiväryhtiään: nukkua aamusta pitempään tai laittaa nukkumaan myöhemmin heidän niin halutessaan. Asiakkaille annetaan mahdollisuus tehdä päätöksiä omassa päivittäisessä elämässään, tarjotaan vaihtoehtoja ja kysytään asiakkaan mielipidettä, vältetään tekemästä päätöksiä asiakkaiden puolesta. Asiakkaan ollessa kyvytön kertomaan omia mieltymyksiään, kysytään omaisilta/läheisiltä. Emme käytä rajoittamistoimenpiteitä kuin välttämättömissä tapauksissa.

Mietimme avoimesti uusia tapoja toteuttaa hoitotyötä, jossa asiakkaalla olisi enemmän vaikutusmahdollisuuksia oman näköisen elämän elämiseen. Pyrimme välttämään turhia rutiineja ja olemme avoimia muuttamaan yksikössä toimintatapoja toteuttaaksemme paremmin mitä ja miten asiakkaat haluavat omassa kodissaan elää.

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?

Asiakkaalla on aina itsemääräämisoikeus itseään koskevissa asioissa. Keskustellaan ja kysytään aina asiakkaalta hänen omaa mielipidettään. Mikäli asiakas ei ole kykenevä tekemään päätöksiä voidaan kysyä omaisilta Rajoitustoimia pyritään välttämään. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain välttämättömissä tapauksissa asiakkaan turvallisuuden ja ihmisarvon takaamiseksi.

Asiakkaiden käyttäytymisessä ilmeneviin haasteisiin ja siitä johtuvaan rajoittamistoimenpiteiden käyttöön voidaan vaikuttaa myös omalla toiminnallamme. Toimiessamme itse ammatillisesti, rauhallisesti ja provosointimatta/provosoitumatta tuemme asiakasta. Hyväksymme myös kielteiset tunteet ja annamme asiakkaiden ilmaista tunteitaan ilman, että itse hermostumme. Olemme kärsivällisiä, ohjaamme ja neuvomme asiakkaita valintojen tekemisessä.

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

Yksikössä on käytössä turvavöitä/haaravöitä tuoleissa/pyörätuoleissa ja hygienihaalareita sekä sängynlaitoja nostetaan ylös. Rajoitustoimenpiteistä tekee päätöksen aina lääkäri ja toimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan koko ajan hoitajien toimesta ja lääkäri arvioi päätökset säännöllisesti.

Yksikön ovet ovat lukitut.

Yksikköön on laadittu ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä ja seurannasta

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?

Yhtenä herttakodin arvona on asiakkaiden kunnioittaminen, joka tarkoittaa, että asiakkaita puhutellaan ja kohdellaan kunnioittavasti. Pidämme yksikössä tärkeänä avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä, jolloin on helpompi ottaa puheeksi myös havaitut epäkohdat työntekijöiden käytöksessä. Keskustelemme yksikkö- ja tiimipalaverissa asiallisen kohtelun tärkeystä. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, voi työntekijä, mikäli se on mahdollista heti tilanteessa asiallisesti huomauttaa toiselle työntekijälle tai omaiselle epäasiallisesta kohtelusta. Työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus epäasiallisesta kohtelusta, ilmoitus tehdään vastuuyksikköpäällikölle, joka keskustee kyseisen henkilön kanssa. Mikäli epäasiallinen kohtelu toistuu voidaan työntekijälle antaa asiasta kirjallinen huomautus.

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

Asiakkaalle ja omaiselle annetaan tilaisuus keskustella asiasta vastuuyksikönpäällikön kanssa ja tuoda esille kokemansa epäasiallinen kohtelu. Asiakkaalle ja omaiselle kerrotaan, että asia käsitellään kyseisen työntekijän kanssa sekä yksikköpalaverissa. Kyseinen työntekijä käy pyytämässä anteeksi käytöstään asiakkaalta ja omaiselta. Yksikköpalaverissa keskustellaan työssä vaaditusta ammatillisesta käytöksestä ja asiakkaiden kunnioittamisesta.

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?

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden ja omaisten luettavissa yksikössä tulostettuna ja sähköisesti Pohde.fi omavalvonta-sivustolla <https://pohde.fi/tietoa-meista/valvonta/omavalvonta/> Asiakkaat ja omaiset voivat antaa ehdotuksia palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen vastuuyksikönpäällikölle kasvokkain, puhelimitse tai sähköpostitse. Usein asiakkaat ja omaiset kertovat epä- ja kehittämiskohdista suoraan henkilökunnalle, joka välittää ne eteenpäin vastuuyksikönpäällikölle.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta vastuuyksikönpäällikölle tai henkilökunnalle suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse

Yksikössä ei ole käytössä asiakaspalautekyselyjä

Hyvinvointialueella on sähköinen palautekanava: <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/>

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

Asiakkaiden ja omaisten antamat palautteet käsitellään vastuuyksikönpäällikön toimesta yksikköpalavereissa ja tarvittaessa vastuualuepäällikön kanssa. Palautteiden pohjalta voidaan tehdä yksikön toimintaan muutoksia

6.7 Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

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

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

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään käsittelyaikojen puitteissa (1-4 viikkoa). Niistä tehdään kirjallinen raportti. Ne käydään läpi toimialue ja/tai yksikkötasolla johtoryhmässä tai yksikköpalavereissa siltä laajuudelta kuin on tarpeen. Mikäli päätöksillä on vaikutusta yksikön toimintaan toimenpideohjeet päivitetään ja tiedotetaan henkilökuntaa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kirsti Rahkola

Vastuualue: Oulun alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: sovitaan erikseen

kirsti.rahkola@pohde.fi

044 703 4115

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen

Vastuualue: Oulun, Oulunkaaren ja Koillismaan alueen potilasasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: sovitaan erikseen

kaisa.oikarinen@pohde.fi

040 318 5123

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta

puh 029 505 3050

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15

Postiosoite KKV, PL 5, 00531 Helsinki

<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta> sivustolta löytyy myös sähköinen yhteydenottolomake johon vastataan puhelimitse tai sähköpostitse viikon sisällä

Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa.

Selviteltävissä riitatapauksissa kuluttajaneuvonnassa pyritään siihen, että osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun.

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?

Herttakodissa jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja

Herttakotiin asukkaat tulevat SAP-työryhmän kautta

7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

Asukkaiden fyysistä toimintakykyä pidetään yllä asukkaan omia voimavaroja tukevalla kuntouttavalla työotteella kinestetiikkaa hyödyntäen. Arkisten asioiden tekeminen itse ja pienetkin kävely- ja jumppatuokiot edesauttavat fyysistä kuntoa. Asukkaan itsenäisen liikkumiskyvyn loputtua fyysistä toimintakykyä tukevat asentohoito ja passiivinen liikehoito.

Ruokailut yhteisissä tiloissa lisäävät sosiaalista kanssakäymistä samoin kuin yhteisiin tilaisuuksiin osallistuminen. Yhteyksiä asukkaiden omaisiin pyritään pitämään yllä luomalla yksikköön vierailuihin kannustava ja myönteinen ilmapiiri. Herttakodissa ei ole vierailuajkoja, vaan asukkaan läheiset ja omaiset ovat aina tervetulleita asukkaan kotiin. Kaukana asuviin läheisiin pidetään yhteyttä puhelimitse.

Asukkaille luodaan psyykkistä toimintakykyä tukeva turvallinen ympäristö, jossa heillä on mahdollisuus olla omia persooniaan, osoittaa tunteitaan ja saada tukea, lohdutusta, keskusteluseuraa.

Kognitiivista toimintakykyä eli kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa sekä toimia sen perusteella edesautetaan esimerkiksi selkokielellä, esimerkin kautta, kuvakorteilla. Kognitiivista toimintakykyä voidaan edistää myös järjestämällä tiloja rauhallisemmaksi, hahmotusta parantaa kunnon valaistuksella, toiminnan ohjausta parantaa osittamalla toimintoja

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

Asukkailla on mahdollisuus ulkoiluun Hirosenkodin sisäpihalla ja lähellä on hyviä ulkoilureittejä. Herttakodissa järjestetään ohjaajan toimesta erilaisia tuokioita ja tapahtumia. SPR: n vapaaehtoisia käy asukkaiden kanssa ulkona. Herttakodin asukkailla on mahdollisuus käyttää kuntosalia ja aistihuonetta.

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

Asukkaille tehdään puolen vuoden välein RAI-arviointi, jossa asukkaan toimintakyky arvioidaan laajasti. Arvioinnin pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma tavoitteineen, joiden toteutumista arvioidaan päivittäin kirjaamisen yhteydessä sekä uutta suunnitelmaa tehtäessä. Asukkaiden toimintakykyä, siinä tapahtuvia muutoksia ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan henkilökunnan toimesta koko ajan arjen tilanteissa.

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?

Herttakodissa on käytössä Valviran suosittama ateriarytmi. Asukkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asukkailla on mahdollisuus saada ruokaa ympärivuorokauden, myös yöaikaan.

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

Ateriarytmi:		Energiasisältö (%kokonaisenergiasaannista):
Aamiainen	klo 7.30 - 9.30	15-20%
Lounas	klo 11.30 - 12.30	25-30%
Päiväkahvi	klo 14 – 15	10-15%
Päivällinen	klo 16.00 – 18	25-30%
Iltapala	klo 19 – 21	10-20%

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asukkaille tilataan tarvittaessa erityisruokavalio ja lisäravinteita. Ateriakoot ovat S (1400kcal), M (1600kcal) ja L (1800-2000 kcal). Asukkaalle valitaan yksilöllisen energiatarpeen mukainen annos. Tarvittaessa käytetään ravintoterapeuttia arvioimaan erityisruokavalion tarvetta ja tehostettu ravitsemushoitosuunnitelma.

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

Asukkaiden painoa seurataan säännöllisesti vähintään 1x kk ja myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä, kuten kuivumista ja erittämistä seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa asukkaalla on käytössä nestelista/ravitsemuslista, johon päivittäinen syöty ruoka ja juomat merkitään. Asukkaalle tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä MNA vähintään puolivuositain.

7.3 Hygieniäkäytännöt

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

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

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

Organisaatiossa on laadittu hygieniaoheistus, joka ohjaa henkilöstöä käsihygieniassa, suojaustoimenpiteissä sekä tarttuvien infektioitautien ehkäisyssä.

Pohteen hygieniahoitaja ohjaa, opastaa ja kouluttaa hygieniakäytänteissä. Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöistä sekä asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieniahoitaja käy tarvittaessa yksiköissä testaamassa käsihygienian toteutumista. Käsihuuhdekulutuksesta laaditaan vuosittain yksikkökohtainen käsihuuhdetilasto.

Yksiköissä on hygieniavainosaajat (=infektioyhdyshenkilöt), jotka osallistuvat hygieniahoitajan järjestämiin tapaamisiin ja koulutuksiin sekä tuovat uusimman tiedon toimintayksiköihin. Yksiköiden hygieniavainosaajat toimivat hoitajien tukena hygieniakäytännöissä. Hygieniaohejeet ovat osa uuden työntekijän perehdytystä ja sieltä jokainen voi tarkistaa, miten tietyissä tilanteissa toimitaan. Ohjeet ovat kaikkien saatavilla Ilonassa ja ne päivitetään säännöllisesti.

Asukkaan päivittäiseen henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluvat kasvojen-, hampaiden-, käsien- ja alapesu sekä parranajo, meikkaus ja hiusten kampaus. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan tarvitsema apu henkilökohtaisessa hygienian hoidossa aamuisin ja iltaisin. Asukas käy suihkussa viikoittain ja päivittäisestä hygieniasta huolehtii vuorossa oleva henkilöstö aamuin illoin. Hygieniakäytännöt toteutuvat suunnitelman mukaisesti. Hygienian toteutuminen kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asukkaiden hygieniatasoa seurataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Asukkaita 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 Oyj

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group Oyj

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollon toteuttaa Cliini-pesulapalvelut. Yksikössä on pesukone, jossa voidaan pestä pienimuotoisesti asukkaiden herkkiä vaatteita, villasukat, lonkkahousut jne.

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

Koulutus ja perehdytys kuuluu palveluntarjoajalle

Yksikössä on ohjeet eritetahrsiivoukseen sekä pyykinpesuun.

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 mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan

tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen](#) (HARVI) – THL

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniahoitaja Koiranen Tuuli tuuli.koiranen@pohde.fi puh 0403583043 ja Säynäjäaho Jaana puh. 040 4829040. jaana.saynajaaho@pohde.fi.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikön työntekijät huolehtivat käsihygienista ja noudattavat Pohteen infektion torjuntayksikön ohjeistuksia mm. siivous, pyykkihuolto, tartuntataudit, aseptiikan noudattaminen.

Infektioiden torjunnan ohjeet ammattilaisille löytyy Ilonasta <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-oys-sairaala-ensihoito/SitePages/Infektioiden-torjuntaohjeet.aspx>

Infektiotilanteissa ollaan yhteydessä hygieniahoitajaan.

Tarvittaessa pyydetään Compass groupin kautta tehostettu siivous.

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: Asukas saa hammashoidon palvelut alueen suunterveydenhuoltoyksiköstä. Suuhygienisti käy vuosittain yksikössä tai asukasta käytetään alueensa suunterveydenhuoltoyksikössä hampaiden- ja suunhoidossa. Suuhygienisti ohjaa tarvittaessa hammaslääkärille ja antaa tiedoksi yksikön hoitajalle suun hoidon ohjeita, joita koko henkilökunta noudattaa. Omahoitaja tekee hoito-ohjeet huoneeseen, pyytää omaisia hankkimaan tarvittavat välineet (esimerkiksi hammasharja, corega tbl/jauhe), kirjaa asian asiakastietojärjestelmään ja tiedottaa ohjeista yksikössä.

Kiireetön sairaanhoito: Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan terveydentilan vakauden pysymisen kannalta ehkäisevät keinot. Yksikössä käy lääkäri 1 x viikossa Oysin yleislääketieteen ja geriatrian osaamiskeskuksesta. Lääkəriin saa yhteyden virka-aikana puhelimitse tai hiirpa-ajanvarauskirjan kautta. Asukkaille tehdään kerran vuodessa vuosikontrolli ja sen yhteydessä palliatiivisen hoidon ennakoiva hoitosuunnitelma. Hoitohenkilökunta konsultoi lääkäriä tarvittaessa.

Sairaanhoitaja vastaa asukkaiden kiireettömästä sairaanhoidosta sekä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä asioista yhdessä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Laboratorio- ja muut tutkimukset sekä kontrollit, tarkastukset ja toimenpiteen tehdään lääkärin ohjeen mukaan.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa lähi- ja /tai sairaanhoitaja arvioi asukkaan tilanteen ja soittaa tarvittaessa omalle lääkärille/kotakseen/etäkeskuksen lääkärille tai hätäkeskukseen. Myös äkillinen sairaanhoito hoidetaan oman lääkärin ohjeiden mukaan, päivystysaikana joko etäkeskuksen, kotakseen tai oysin päivystävän lääkärin ohjeiden mukaan. Yksiköstä löytyy puhelinnumerot. Tarvittaessa asukas voidaan lähettää sairaalaan saamaan hoitoa äkillisiin sairaustapauksiin.

Ennen yhteydenottoa Kotakseen/lääkəriin/hätäkeskukseen, tehdään tutkimuksia oireiden mukaisesti ja ISBAR-konsultaatiokaavakkeen (PLV, CRP, happisaturaatio, hengitystiheys/minuutti, verenpaine, pulssi, lämpö, paino) avulla: kokeillaan ensin tarvittavia lääkkeitä ja kirjataan niiden vaikutus, uusien lääkkeiden sivuvaikutukset huomioidaan, kipumittari, kivun arviointi ja kirjaaminen, PAINAD

Ennen asukkaan lähettämistä jatkohoitoon ilmoitetaan asiasta omaisille/läheisille ja pyydetään saattajiksi. Mahdollisuuksien mukaan voidaan myös työntekijää/opiskelijaa käyttää saattajana. Jos saattajaa ei saada ilmoitetaan vastaanottavalle taholle, että vastuu asukkaan turvallisesta hoitoon pääsystä siirtyy heille.

Kuolemantapauksissa soitetään virka-aikana ma-pe (8-15.30) yksikön omalle lääkärille. Viikonloppuna (pe iltasu päivä) soitetään YLE keskuksen kakkospäivystäjää. Su illan aikana kuolleet oma lääkäri toteaa maanantiaamuna. Yöllä ei lääkärille tarvitse soittaa, yhteys aamulla omaan lääkəriin tai YLE keskuksen kakkospäivystäjään. Kirjallinen ohje tulossa.

Yksikössä on käytössä toimintaohje äkillisiin kuolemantapauksiin, joka käydään läpi perehdytyksessä. Yksiköstä löytyy myös tulostettuna toimistosta kirjalliset ohjeet.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitohenkilökunta tekee päivittäin arvioita asukkaan voinnista ja tilasta. Sairaanhoitaja vastaa yksikön asukkaiden terveyden edistämisestä yhdessä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Terveysten edistämisen kuuluu jokaisen hoitotyötä tekevän perustehtävään. Asukkaille laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma RAI-arvioinnin pohjalta.

Oysin yleis- ja geriatrian osaamiskeskukseen lääkäri käy yksikössä kerran viikossa ja on tarvittaessa tavoitettavissa puhelimitse tai asiakastietojärjestelmän kautta

Lähi/perus- ja sairaanhoitajat huolehtivat kontrollimittaukset, -näytteet yms tulokset lääkärille arvioitavaksi. Asukkaille on mahdollisuus saada vuosittain influenssarokotukset ja tarvittaessa koronarokotukset.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt vastaavat asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta.

Lääkäri vastaa asiakkaan terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta.

Yksikön esimies vastaa yksikön toiminnasta.

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja on vastuussa asiakkaiden hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä toimii tiiminsä lääkitysasioista vastaavana. Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä lähihoitajien kanssa päivittäiseen hoitotyöhön

Omahoitajat vastaavat omien asiakkaidensa terveyden- ja sairaanhoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

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?

Yksikön oma lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa esimerkiksi toiminnan muuttuessa

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri. Sairaanhoitajilla on vastuu lääkehoidon turvallisen toteutumisen seuramisesta yksikössä. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Vastuuyksikköpäällikkö varmistaa, että henkilökunnalla on vaadittavat lääkeluvat ja että toimintayksikön tilat ovat asianmukaiset lääkehoidon toteuttamiseen.

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).

Ilmoitus lähetetty aville, tarkoitus ottaa käyttöön 1.4.2024

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Käytön seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta on vastuussa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja yhdessä vastuuyksikönpäällikön kanssa. Rajatun lääkevaraston lääkkeet säilytetään erillään asukkaiden omista lääkkeistä. Rajatun lääkevaraston lääkkeille tehdään kulutuskortit, joihin tehdään merkintä aina kun lääkettä käytetään. Sairaanhoitaja tarkistaa lääkevaraston lääkkeet ja kulutuskortit kahden viikon välein.

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 pääosin puhelimitse, turvapostilla, palavereissa, päätöksiä ja lääkelistoja tulee myös paperisena versiona. Ei ole käytössä yhteistä potilastietojärjestelmää, joka vaikeuttaa yhteistyötä ja tiedon siirtymistä ja altistaa esimerkiksi virheille lääkehoidon tai muun hoidon toteutuksessa.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

8.2 Terveysuojelulain mukainen omavalvonta

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

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

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Kaikki työntekijät huolehtivat omalta osaltaan tilojen siisteydestä, jätehuollon oikeaoppisesta toteuttamisesta ja noudattavat annettuja ohjeita infektion torjunnasta.

Tiloissa havaitut epäkohdat ja viat ilmoitetaan kiinteistöhoitajalle Haahtelan ohjelman kautta tai kiireellisissä tapauksissa puhelimitse. Kiinteistöhuollolla on huoltosuunnitelma esimerkiksi ilmanvaihtokoneille.

Riskien arviointi Haipro-järjestelmään säännöllisesti

Lämpötilojen seuranta yksikössä. Yksikössä on lämpömittareita niin asukkaiden huoneissa kuin yhteisissä tiloissa. Helteisiin varautuminen-ohjeet

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Kunnan ympäristöviranomaiset tiedottavat erityistilanteista ja niihin varautumisesta. esim vedensaanti

Terveystarkastajan tarkastukset

Palotarkastukset pelastuslaitoksen toimesta säännöllisesti, 4 KS palo- ja pelasyussuunnitelma

Avin suunnitelmalliset tarkastukset

Pohteen sisäiset tarkastukset

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

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

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

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

Herttakodissa on 1 vastuuyksikköpäällikkö, 2 sairaanhoitajaa, 16 lähi- tai perushoitajaa, 2 hoiva-avustajaa, 1 lähihoitajaoppisopimus opiskelija. Vastuuyksikköpäällikön työ on 100 % hallinnollista. Kaikki hoitajat osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Suurin osa työtä on välitöntä asiakastyötä. Välillistä työtä on tilausten tekeminen, pyykkien vienti asukkaiden huoneisiin jne

Välilliset työtehtävät kuten siivous ja ruokahuolto tapahtuvat Compass Groupin työntekijöiden toimesta, pyykinpesu Cliinillä

Yksikön henkilöstöresurssien riittävydestä ja työvuorosuunnittelusta vastaa yksikön esihenkilö. Sijaisten hankinnassa on lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakasturvallisuuden takaaminen.

Herttakodin hoitajamitoitus on oltava lakisääteisesti vähintään 0,65. Mittoitus 20 työntekijällä suhteessa 30 asukkaaseen on 0,66. Tarvittaessa mitoitusta voidaan harkinnan mukaan nostaa korkeammaksi asiakasrakenteesta ja asukkaiden palvelutarpeesta riippuen. Toteutunutta mitoitusta seurataan titanian mitoituskaution avulla.

THL:n henkilöstömitoitusseuranta toteutetaan 2 x vuodessa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään ensisijaisesti järjestämään osajayksikön henkilöstön avulla, jonka tavoitteena on vastata äkillisiin lyhytaikaisiin (1-3 päivän) sijaistarpeisiin. Esihenkilö tai yksikön työntekijät voivat varata varahenkilön titanian sähköisen asioinnin kautta yhdessä sovittujen ohjeiden mukaisesti.

Äkillisiin, yllättäviin poissaoloihin voidaan palkata ulkopuolisia, koulutettuja henkilöitä sekä alan opiskelijoita ja eläkeläisiä. Pohteella on Ilonassa ohjeet opiskelijoiden rekrytointiin. Esihenkilö tai yksikön työntekijät voivat soittaa yksikön tuttuja sijaisia tarvittaessa vuoroihin. Käytössä on myös sijaisrekrytointijärjestelmä, kuntarekry, jonne työntekijöiden poissaoloista johtuvat avoimet vuorot voidaan laittaa auki esihenkilön toimesta ja kunta-rekryyn olevat sijaiset voivat ilmoittautua haluamiinsa vuoroihin. Vastuuyksikköpäällikkö valitsee vuoroihin ilmoittautuneista tarpeita vastaavan sijaisen.

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

Vastuuyksikköpäällikön työ on 100 % hallinnollista.

8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltavuus 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?

Vastuuyksikkö haastattelee työntekijät ja arvioi kielitaitoa.

Tarvittaessa voidaan tehdä kielitesti

Opiskeluaikana tehdään kielitestit

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakinaisten virkojen ja toimien sekä pitkäaikaisten sijaisuuksien rekrytoinnissa Pohteella on käytössä sisäinen ja ulkoinen hakumenettely. Rekrytointiin liittyy kiinteästi täyttölupamenettely. Hakumenettelystä on tarkemmat ohjeet Ilonassa

<https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-meilla-toissa-rekrytointi/SitePages/Ohjeet-rekrytointiin.aspx>

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Työntekijän ammatinharjoittamisoikeus varmistetaan Terhikistä. Työntekijältä tarkistetaan tutkintotodistus sekä työtodistukset. Opiskelijoilta vaaditaan opintorekisteriote. Soveltuvuutta arvioidaan haastattelussa esiin tulevien seikkojen kautta ja suositelijoilta kysymällä. Tutun työntekijän soveltuvuutta voi arvioida työssä suoriutumisen ja palautteen perusteella. Toimeen valituilla on mahdollisesti koeaika, jonka aikana soveltuvuutta ja luotettavuutta voidaan arvioida.

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 perehdytyskaavakkeen avulla käydään läpi yleiset asiat. Yksikössä oma käytännön työn perehdytyslomake. Uudet työntekijät suorittavat Pohteen vaatimat koulutukset: tietoturvatentti sekä lääkehoidon koulutukset. Opiskelijat suorittavat tietoturvatentin oppilaitoksen toimesta ennen harjoittelun alkua.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Täydennyskoulutuksia pitäisi olla täydennyskoulutussuunnitelman mukaan 3 päivää vuodessa. Erilaisia täydennyskoulutuksia on jatkuvasti tarjolla POHTEEn koulutuskalenterissa. Vastuuyksikönpäällikkö seuraa työntekijöiden koulutuksia ja kehityskeskusteluissa arvioidaan osaamistarpeita. Työntekijöillä on itsellään vastuu huolehtia pääsystä tarvitsemiinsa koulutuksiin.

8.6 Toimitilat

Oma- ja valvontasuunnitelmaan 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

Herttakodin asukkailla on omat huoneet, joissa on wc/suihku. Asukkaat saavat kalustaa huoneet mieleisillään kalusteilla, sähkösäätöiset sängyt on hankittu talon puolesta. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa ja heidän huoneitaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen, jos he ovat poissa. Yksikössä on yhteisiä tiloja päiväsalia, suihkuhuone, käytävät, parveke jne jotka ovat kaikkien asukkaiden käytössä

Hiirosenkodissa yhteisiä tiloja, joita myös Herttakodin asukkaat voivat käyttää, ovat saunat, kuntosali, juhlasali ja joutsenenpesä (aistihuone)

8.7 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesti 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 oma- ja valvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Herttakodissa on lukitut ovet, joissa kulunvalvonta. Lääkehuoneisiin kulunvalvonta rajoitettu henkilöihin, joilla on lääkeluvat.

Tallentava kameravalvonta ulko-ovilla ja lääkehuoneessa. Virastomestarin huoneessa näytöllä näkyy hänen ollessaan työssä. Tallenteet mahdollista katsoa jälkikäteen

Hälytysjärjestelmä Tunsstall: asiakas- ja hoitajahälyttimet

Securitas vartijakutsu

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

Asiakshälyttimet, joista lähtee painettaessa hälytys henkilökunnalla olevaan puhelimeen. Dementiarannekkeet, jotka hälyttävät asukkaan yrittäessä poistua yksikön ulko-ovesta.

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

Puhelimet, joihin hälytykset tulevat ovat aina henkilökunnan mukana. Hoitajat huolehtivat, että puhelimet ovat aina ladattuina ja käynnissä. Tunstall hoitaa laitteiden huollon. Asiakashälytyslaitteeseen vaihdetaan paristot tarvittaessa. Securitaksen hälytykset testataan kerran kuukaudessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Tunstall

fi.huolto@tunstall.com

Soittoajat arkisin klo 8.00-16.00 Puhelin: 0100 840 80 (1,98 €/min. + pvm sis. alv)

Päivystysnumero 24/7

puh. 010 320 1692

Securitas

Asiakaspalvelu (auki arkisin klo 8 - 16, muina aikoina puhelut ohjautuvat hälytyskeskukseen)

puh. 020 491 2000 asiakaspalvelu@securitas.fi

Hälytyskeskuspalvelut, 24h

puh. 020 491 2600 halytyskeskus@securitas.fi

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 omavalmiudessa 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 vammaan 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?

Asukkailla olevat omat apuvälineet ovat pääsääntöisesti apuvälinelainaamosta, josta myös niiden huolto ja käytön ohjaus toteutetaan. Mikäli asukkailla on muita omia laitteita, he sopivat laitetoimittajan kanssa itse huolloista.

Yksikön laitehankinnat tehdään ensisijaisesti Emmi-tilausjärjestelmän kautta, jossa olevat terveydenhuollon laitteet on hyväksytty käytettäväksi Pohteen alueella. Tarvittaessa laitteet hankitaan suoraan niitä myyvistä firmoista. Laitehuollosta voi kysyä toimittajien tietoja ja jo käytössä olevien laitteiden käyttökokemuksia. Yksikön omien laitteiden (sähkösängyt, pyörätuolit) huollot tapahtuvat PPSHP:n laitehuollon kautta, jossa on rekisteri yksikössä olevista terveydenhuollon laitteista. Uudet laitteet ilmoitetaan laitehuoltoon joko fysioterapeutin tai vastuuyksikköpäällikön toimesta. Sängyt huolletaan heidän toimestaan säännöllisesti (kahden vuoden välein). Pyörätuolit huolletaan tarvittaessa.

Herttakodissa olevia : Verenpainemittarit, verensokerimittarit, saturaatiomittari

Hirosenkodin yhteiset: Ekg-laite, hb mittari, rakkoskanneri, deffa, crpmittari, pyörätuolivaaka, henkilönostin,

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

Henkilökunta ohjeistetaan tekemään ilmoitukset vaaratilanteista. Kaikista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Haipro-järjestelmään. Vakavista vaaratilanteista ilmoitetaan Fimea.fi

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Vastuuyksikköpäällikkö Greetta Kangas greetta.kangas@pohde.fi 044 7035865

9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä 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 nähtäväksi pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

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

9.1 Asiakastyön kirjaaminen

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

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Perehdytys suunnitelmassa käydään läpi käytössä oleva Lifecare-asiakastietojärjestelmän käyttöperiaatteita. Yksikön vakituiset/pitkäaikaiset työntekijät opastavat uusia työntekijöitä käytännön kirjaamisessa. Vastuuyksiköpäällikkö luo tunnukset järjestelmään ja ohjeistaa kirjaamiskäytännöistä: jokaisessa vuorossa kirjataan kaikista asukkaista ja pyrkimyksenä olisi kirjata asiakaslähtöisesti RAI-hoitosuunnitelman tavoitteiden pohjalta kiinnostetun näkökulma huomioiden

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työntekijä organisoii työpäivänsä niin että ehtii tehdä asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on vastuu toteuttaa sovittuja käytäntöjä ja vaatimuksia sekä ohjeistaa toisia toimimaan samoin. Vastuuyksiköpäällikkö tekee satunnaistarkastuksia asiakastietojärjestelmään tehdyistä kirjauksista.

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

Kaikilla työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus ja asiakastietojärjestelmässä saa käydä katsomassa vain niitä asiakastietoja joihin työntekijällä on hoitosuhde. Työntekijät suorittavat tietosuojaan liittyvät tentit. Lokitietoja seurataan ja satunnaisia tarkastuksia tehdään. Tietosuojaan liittyvät ohjeet löytyvät Ilonasta

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

Kaikki työntekijät suorittavat tietoturvatentit, joissa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvistä käytänteistä. Perehdytys-suunnitelmassa käydään läpi tietosuojaan liittyvät asiat. Vastuuyksikköpäällikkö seuraa koulutusten suorittamista. Asiakastietojärjestelmään saa tunnukset vasta tietoturvatentin suoritettuaan. Harjoitteluun tulevat opiskelijat suorittavat tietoturvatentin oppilaitoksella ennen harjoittelun alkua.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaisa Kinnunen-Luovi, sosiaalihuolto, puh 040 135 7673

Jaana Siikaluoma-Lehtosaari, sosiaalihuolto, 040 078 6896

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Kehittämiskohteita:

Perehdytys.

Omavalvontasuunnitelman yhdessä laatiminen

Rai-raportit ja laatutavoitteet. Rai-arviointien tulosten ja niiden pohjalta tehtävien suunnitelmien läpikäyminen

11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

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

Valmistelu kesken

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulussa 29.11.2023

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.