



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4.2 Laadunhallinta	9
5 RISKIENHALLINTA	10
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	10
5.2 Riskienhallinnan työnjako	10
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	11
5.4 Korjaavat toimenpiteet	12
5.5 Muutoksista tiedottaminen	12
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	13
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	14
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	14
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	15
6.3 Asiakkaan kohtelu	16
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	16
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	18
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnasta kehittämiseen	19
6.7 Asiakkaan oikeusturva	20
6.8 Omatyöntekijä	22
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	23
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	23
7.2 Ravitsemus	23
7.3 Hygieniaikäytännöt	24
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	26
7.5 Rajattu lääkevarasto	27
7.6 Monialainen yhteistyö.....	27

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 riittävyyden jatkuvaa seuranta varten.

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

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

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

Työntekijä:

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	
Palveluntuottajan nimi Sanninkoti	Y-tunnus
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympäri vuorokautinen tehostettu palveluasuminen	Asiakaspaikkamäärä 29

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (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

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.
Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Onko alihankintana tuotavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikö Ella-Ilona Vandell 050 347 38 37 ella-ilona.vandell(at)pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikö Maiju Tuisku 044 703 58 01 maiju.tuisku(at)pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Omavalvonta suunnitelman laadintaan osallittuvat vastuuyksikköpäällikkö, yksikön henkilökunta ja mahdollisuuksien mukaan asukkaat sekä heidän omaiset.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Suunnitelmaa ja sen laatimista käydään läpi henkilöstön kanssa. Vastuuyksikköpäällikkö ohjeistaa työntekijöitä lukemaan suunnitelmaa ja tiedottamaan tiedosta, joka ei ole ajantasalla vastuuyksikköpäällikölle. Suunnitelman laatimisesta vastaa vastuuyksikköpäällikkö, mutta henkilökunta osallistuu suunnitelman laatimiseen niiltä osin, kun se on tilanteen mukaan mahdollista. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa ja tarpeenvaatiessa muokattavissa Sanninkodin teams työtilassa. Myös tulostettu versio omavalvontasuunnitelmasta löytyy Sanninkodin toimistosta. Omavalvontasuunnitelma tulee näkyviin pohteen internet sivuille.

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 on vastuussa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta. Vastuuyksikköpäällikkö yhteistyössä henkilöstön kanssa huolehtii, että suunnitelma on ajantasalla ja päivittävät suunnitelmaa tarpeenvaatiessa.

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
Ruiskukkatie 2, 90580 Oulu
Toimintayksikön verkkosivun osoite
ww.pohde.fi verkkosivut 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

Sanninkoti tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikäihmisille, asukaspaikkoja on 29. Kahden hengen huoneita on kolme ja loput huoneista yhden hengen käytössä. Asukas saa sisustaa huoneensa omannäköiseksi, vakiokalustukseen kuuluu sänky ja kiinteät kaapistot.

Yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden vapaassa käytössä. Kaikki tilat on suunniteltu esteettömiksi ja Sanninkodilla on tarvittaessa käytössä erilaisia liikumisen ja siirtymisen apuvälineitä. Sanninkodin toimintaa ohjaa sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta sekä vanhuspalvelulaki. Henkilöstö koostuu lähihoitajista, hoiva-avustajista sekä sairaanhoitajista. Työntekijät tekevät kolmivuorotyötä ja näin ollen kodissa on aina koulutettua hoitohenkilöstöä paikalla. Vastuuyksikköpäällikkö työskentelee arkisin. Toiminnan keskiössä ovat asukkaat ja tarkoituksena on mahdollistaa jokaiselle osallistava omannäköinen elämä, jossa huomioidaan yksilöllisesti asukkaan omat voimavarat, itsemääräämisoikeus, tottumukset ja tavat toimia. Hoitotyössä hyödynnämme kuntouttavaa työtettä, johon kuuluu isona osana kinestetiikkaosaaminen. Sanninkodissa on mahdollista asua elämän loppuunasti.

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?

Kohtaamme asukkaan yksilöllisesti ja luomme hänelle mahdollisimman turvallisen paikan asua. Pyrimme luomaan luottamuksellisen suhteen niin asukkaaseen kuin hänen omaisiinsa. Kunnioitamme sekä koitamme mahdollisimman hyvin toteuttaa asukkaiden toiveet Sanninkodilla asumisen suhteen. Nämä toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvoihin näemme ihmisen sekä kohtaamme ammattitaidolla. Pyrimme päivittämään ja pitämään ammattitaitoa yllä osallistumalla erilaisiin koulutuksiin. Otamme yksikköön alan opiskelijoita harjoitteluihin sekä joissain tilanteissa sijaisuuksiin ja heidän kautta myöskin yksikköön tulee mahdollisesti päivitettyä tietoa alaan liittyen. Kokeilemme tarvittaessa uusia työmentelmiä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja luomme uutta toimintamallia yksikössä, kun se vaatii päivitystä. Nämä periaatteet toimia kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvoon edelläkävijänä vaikuttavuudessa.

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?

Asukkaan terveydentilan ja toimintakyvyn mittari rai tulee päivittää puolen vuoden välein ja tarvittaessa aina asukkaan voinnin oleellisesti muutuessa. Rain avulla varmistamme asukkaan laadukkaan hoidon toteutumista. Asiakaspalautetta kerätään, niin asukkaiden omaisilta kuin mahdollisuuksien mukaan myös asukkailta itseltään. Hyödynnämme palautteista saamiamme tietoja kehittäessämme toimintaa, palautteet ovat myös yksi laadunmittari.

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

Riskienhallintaan kuuluu riskien tunnistaminen, arviointi sekä niihin vastaaminen toiminnan suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Riskienhallinnan avulla kyetään löytämään myös uusia mahdollisuuksia. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on yhteiset toimintaohjeet ja ohjeistukset riskienhallinnalle. Ohjeet ovat henkilökunnan luettavissa Ilonassa. Jokainen työntekijä on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

HaiPro järjestelmä laatu-poikkeamien seurantaan ja riskien arviointiin. Poikkeamista ja läheltä piti- tilanteista tehdään HaiPro- ilmoitus. Ilmoitus tehdään niin potilas- kuin työturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista ja läheltä piti-tilanteista. Yksikön esihenkilö käsittelee ilmoitukset. Laatu-poikkeamien ja läheltäpiti tilanteiden varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla tilanteen toistuminen estetään jatkossa.

Palo- ja pelastussuunnitelma, joka on tehty 4KS- ohjelmalla. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti vuosittain tai aina tarpeen mukaan. Suunnitelma on tulostettu Sanninkodin turvallisuuskansioon. Jokainen työntekijä tutustuu suunnitelmaan ja kuittaa suunnitelman luetuksi. Henkilöstölle järjestetään säännöllisin väliajoin turvallisuuskoulutusta. EA- ja alkusammutuskoulutus kolmen vuoden välein.

Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina tarpeen mukaan.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät riskit: henkilötietojen käsittely, salassapitovelvollisuuden noudattaminen. Jokainen työntekijä suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Tietoturvaan liittyviä ohjeita löytyy Ilonasta. Menettelyohjeet Sosiaalihuoltolain 48-49§ mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta löytyvät Sanninkodin omavalvontasuunnitelmasta

Poikkeustilanteisiin on laadittu varautumissuunnitelmat. Suunnitelma sähkökatkosiin varautumisesta ja helteisiin varautumisesta löytyy Ilonasta. Kriisiviestintäsuunnitelmassa on määritelty yleiset menettelytavat Pohdetta kohdanneen kriisitilanteen varalle. Kriisiviestintäsuunnitelma löytyy Ilonasta.

Perehdytysuunnitelma on laadittu yksikölle. Yksikössä huolehditaan hyvästä järjestyksestä, esteettömästä kullusta ja siisteydestä. Henkilöstömitoitusta seurataan Titania työajanseurantajärjestelmän avulla. Varahenkilöstöä on mahdollista hyödyntää äkillisiin poissaoloihin. Myös kuntarekry järjestelmä on apuna, kun tulee sijaistarve. Laitevastaavat on nimetty yksikköön. Kinestetiikan vuosisuunnitelma on tehty ja kinestetiikkakoulutusta ja työpajoja järjestetään säännöllisesti. Työturvallisuusriskien arviointilomaketta käytetään työn ja työympäristön riskien arviointiin ja korjaavien toimenpiteiden seurantaan. Havainnot vaaratilanteista kirjataan ja riskit pyritään korjaamaan mahdollisimman pian. Vaaratilanteeseen liittyvän riskin suuruus arvioidaan vaaratilanteen todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden mukaan. Oleellista on tunnistaa tärkeimmät vaara- ja haittatekijät ja korjata ne. Tämä arviointi tehdään vuosittain yhdessä työyhteisövaltuutetun ja henkilöstön kanssa. Lomake lähetetään sähköisesti työsuojeluvaltuutetuille ja työsuojelupäällikölle.

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

Yksikön haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista tehdään ilmoitus haipro järjestelmän kautta ja vastuuyksiköpäällikkö käsittelee ilmoitukset. Haittatapahtuman luonteesta riippuen asiaa jatkokäsitellään yksikön sisällä henkilöstön kanssa tai asiaa viedään eteenpäin yksikön ulkopuolelle esimerkiksi työterveyteen tai ylemmälle johdolle. Jos asukas on ollut haittatapahtumassa joltain osin osallisena tiedotetaan asukkaan omaista asiasta.

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

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä suoraan suullisesti tai kirjallisesti yksikön henkilöstölle mukaan lukien vastuuyksiköpäällikölle. Sähköisesti on mahdollista tehdä vaaratapahtumailmoitus. Muistutus ja kantelu ovat myös mahdollisia toimintatapoja, kun asiakas tai omaisen haluaa tuoda palvelussa ilmenneen epäkohdan esille, eikä asiaa saada ratkaistua yksikön ja asukkaan/omaisen välisellä selvittelyllä. Muistutuksen ja kantelun tekemisen mahdollisuus on tärkeä tuoda ilmi asiakkaalle tai omaiselle, tarvittaessa ohjaus sosiaali- ja potilasasiamiehen puoleen on myös muistettava.

Miten ne käsitellään?

Kaikki asiakas- ja omaisepalaute käsitellään asianmukaisesti, yksilöllisesti ja mahdollisimman joutuisasti. Kunnioitamme palautetta ja pidämme sitä yksikön toiminnankehityksen ja laaduntarkkailun kannalta tärkeänä.

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?

Vastuuyksiköpäällikkö vastaa korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta 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?

Yksikön muutoksista tiedotetaan hoitohenkilökunnalle työ sähköpostin kautta sekä osastokokouksissa. Muille yhteistyötahoille tiedottaminen tapahtuu tapauskohtaisesti sovitulla tavalla, esimerkiksi puhelimitse, sähköpostitse tai jotain muuta tiedotuskanavaa hyödyntäen. Julkista verkkoa käytetään hyvin vähän Sanninkodin yleiseen tiedottamiseen.

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

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihuoltolaissa on määritelty, että sosiaalihuoltoon kuuluvan henkilöstön tulee tuottaa laadukasta palvelua asiakkaille. Lakiin on kirjattu sosiaalihuollossa toimivan työntekijän ilmoittamisvelvollisuudesta, jos hän kohtaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan siitä. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle. Jos työntekijä huomaa epäkohdan työssään hänen kuuluu ilmoittaa siitä vastuuyksikönpäällikölle mahdollisimman pian. Asia viedään aluehallintovirastolle siinä tapauksessa, jos asia ei tule hoidetuksi vastuuyksikönpäällikön toimesta.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu-poikkeamat?

Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä suoraan suullisesti tai kirjallisesti vastuuyksikönpäällikölle. Haipro poikkeamailmoituksen kuuluu tehdä myös.

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

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

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

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa, asukkaan muuttaessa Sanninkotiin. Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään vähintään puolenvuoden välein ja aina, kun asukkaan vointi muuttuu huomattavasti. Suunnitelman päivittämisestä vastaa asukkaan omahoitajat. Yksikön hoitajat seuraavat asukkaiden suunnitelmien päivittämisentarvetta, oli kyseessä säännöllinen päivitys tai voinninmuutoksesta johtuva päivitys.

Asiakkaalle tehdään puolen vuoden välein RAI-arvio tai tarvittaessa voinnin muuttuessa, vaikka puolta vuotta edellisestä arviosta ei olisi vielä kulunut. RAI-järjestelmän tulosten perusteella laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Asiakas ja omainen tuottavat tietoa RAI-osioihin. Omahoitaja kysyy asioita soveltuvin osin ja hyödyntää vastauksia RAI:n tekemisessä. Hoitoneuvotteluissa saamme usein tietoja, joita voimme käyttää RAI-arvioinnissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvioinnin yhteydessä ja päivitetään tarvittaessa. Omahoitaja on vastuussa ajantasaisesta hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Toteuttamista ja seurannasta vastaavat kaikki hoitajat.

Jokaiselle Sanninkodin asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma RAI-LTCF-järjestelmässä. Uuden asukkaan muuttaessa osastolle, RAI-arviointi tehdään 14 vrk kuluessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa mutta vähintään puolen vuoden välein. RAI-järjestelmästä THL poimii yksikkökohtaiset tiedot, jotka kootaan yhteen mittarituloksiksi. Tulokset lähetetään puolivuositain tarkasteltavaksi. Tulokset vertaillaan laatutavoitteiden mukaisesti yksikkötasolla, organisaatiotasolla ja kansallisesti. Tulokset analysoidaan ja niiden pohjalta tehdään yksikkökohtainen kehittämissuunnitelma. Asukkaiden hoitosuunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein, jolloin tavoitteiden toteutuminen voidaan arvioida myös asukaskohtaisesti.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Jokainen asukasta hoitava työntekijä on velvollinen lukemaan hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön. Tiimipalaverissa keskustellaan kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja tärkeimmistä asioista, jotka tulee toteutua, riippumatta siitä kuka hoitaja on vuorossa. Henkilökunta sitoutuu tehtyjen hoito- ja palvelusuunnitelmien toteuttamiseen. Palveluesihenkilön tulee tutustua hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja tarvittaessa puuttua poikkeamiin. Palveluesihenkilö voi myös osallistua hoitolinjojen suunnittelemiseen.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen? Asukas ja hänen omaisensa osallistuvat mahdollisuuksien mukaan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen sekä päivittämiseen.

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

Seuraamalla asiakastyötä ja sen toteutumista. Palavereissa sekä työyhteisössä keskustellaan avoimesti asukkaista heidän elämästään yksikössä ja tuodaan esille asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmasta nousseita asioita.

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

Asukkaan muuttaessa Sanninkotiin, hänelle tehdään RAI- toimintakykymittarilla arvio toimintakyvystä. RAI päivitetään puolen vuoden välein ja aina asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-mittarin avulla saamme asukkaasta ja hänen toimintakyvystään yksilöllistä tietoa, jota voimme hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä.

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 sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

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

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

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

Asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukena on asukkaalle laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Jos asukas ei kykene päivittäin tuomaan esiin omia toiveitaan, tottumuksiaan ja tahtoaan, niin hoitajat voivat tarkastella näitä asioita hoito- ja palvelusuunnitelmasta, joka on laadittu yhdessä asukkaan ja hänen omaisten sekä omahoitajan kanssa.

Toimintayksikön tehtävänä on huolehtia asukkaiden itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Vastuu tästä on sekä palvelutuottajalla että toimintayksikön vastaavalla johtajalla. Palveluyksikön on huolehdittava siitä, että jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan. Jokaisen asukkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hänen voimavarojaan tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavaralähtöisyyden periaatteita. Asukkaan omahoitajan tehtävänä on yhdessä omaisten kanssa tuoda esiin asukkaan yksilöllisyys. Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan myös arjessa esim. Ruokailu, lepo ja henkilökohtainen hygienia. Asukkaan kanssa yhdessä laaditaan asukkaan tarpeisiin ja voimavaroihin perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma. Päivittäin huomioidaan asukkaan sen hetkiset voimavarat ja vointi sekä kuullaan asukasta. Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan asukasta osallistumaan hoidon ja palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

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

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 erityishuollossa 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?

Yksikössä pyritään toteuttamaan yksilöllistä hoito- sekä toimintatapaa, jolla takaamme itsemääräämisoikeuden mahdollistumisen. Esimerkiksi kunnioittamalla asukkaan henkilökohtaista päivärytmiä, ottamalla asukas mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon ja kuuntelemalla asukasta. Rajoitustoimenpiteitä harkitaan aina tarkasti ja rajoitustoimeentarpeellisuutta arvioidaan joka kerta tilannekohtaisesti. Yksikön lääkäri voi tarvittaessa antaa luvan rajoittavaan toimenpiteeseen, jos asukkaan oma turvallisuus tai muiden turvallisuus on mahdollisesti vaarantumassa.

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

Yksikössä tällä hetkellä käytössä olevia itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimia on sängynlaidat, hygieniahäälarit, haara- sekä turvavyöt, myös yksikön ulos johtava ovi on koko ajan lukittuna. Asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen vaativalla tavalla, eikä rajoittamistoimea käytetä enempää kuin on tarve.

Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta
 Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)
[Muistisairaalan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)
[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Jokaisen työntekijän kuuluu työskennellä hoitoalan eettisten periaatteiden mukaan. Epäasialliseen käytökseen johtavien riskitekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja niihin puuttuminen on myös tärkeää, jotta epäasialliselta kohtelulta vältytään. Työntekijöitä ohjeistetaan puuttumaan havaitsemiinsa epäkohtiin ja tiedottamaan esihenkilöä. Epäasialliseen kohteluun puututaan ja asia käsitellään sekä mietitään tarvittavat jatkotoimenpiteet.

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

Asia käsitellään avoimesti ja tuodaan kaikkien asianosaisten tietoon. Tilanteen käsittelyyn järjestetään kokous, jos asianosaiset sen parhaaksi kokevat. Kokous järjestetään mahdollisesti paikanpäällä yksikössä tai etäkokouksena. Kokouksessa käydään läpi, mitä on tapahtunut, mietitään tapahtuneen tilanteen syyt ja seuraukset sekä miten jatkossa toimimme, jotta epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne voidaan välttää.

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?

Asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta on mahdollista antaa jatkuvasti,

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

Palautteet käydään läpi esihenkilön ja yksikön työntekijöiden toimesta. Palautteesta nousseita asioita hyödynnetään toimintaa kehittäessä.

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?

Vastuuyksikköpäällikkö Ella-Ilona Vandell, puh. sähköposti [ella-ilona.vandell\(at\)pohde.fi](mailto:ella-ilona.vandell@pohde.fi)

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

Muistutus, kanteelu ja muut valvontapäätökset käsitellään vastuuyksikköpäällikön toimesta ja niihin vastataan kyseisen menettelyn vaatimalla tavalla. Niistä raportoidaan yksikköön sekä tarvittaessa muille toimijoille ja niistä otetaan kehittämistarpeet talteen ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen

Vastuualue: Oulun, Oulunkaaren ja Koillismaan alueen potilasasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite: sovitaan erikseen

kaisa.oikarinen@pohde.fi

puhelin 040 318 5123

Potilasasiamies neuvoo yhteydenottajia potilaan oikeuksista terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä ohjaa muissakin asioissa, kuten potilasasiakirjojen tarkastus- ja oikaisumenettelyyn liittyen. Potilasasiamiehen kautta ei kuitenkaan luovuteta potilasasiakirjoja eikä potilasasiamies osallistu potilasasiakirjojen käsittelyyn. Asiamiehen puoleen voi kääntyä myös silloin, kun potilaalla on epäily potilas- tai lääkevahingosta.

Potilasasiamies avustaa tarvittaessa ristiriitatilanteiden ratkaisemisessa ja neuvoo valitusmenettelyssä. Potilasasiamies ei tee hoitoon liittyviä päätöksiä eikä hän voi muuttaa hoitopäätöksiä. Potilasasiamies voi avustaa muistutusten laatimisessa sekä ohjata kanteluihin ja potilas- ja lääkevahinkoilmoituksiin liittyen sekä neuvoo terveydenhuollon vahingonkorvausasioihin liittyvissä asiakirjojen laadinnassa. Tarvittaessa potilasasiamies voi osallistua neuvotteluun potilaan pyynnöstä.

Potilasasiamiehiin saa yhteyden puhelimitse ja verkkoneuvonnan kautta. Lisäksi on mahdollisuus asioida etukäteen varatulla ajalla. Yhteyttä voivat ottaa asiakkaat ja potilaat sekä heidän läheiset ja omaiset. Myös henkilökunta voi olla yhteydessä asiamieheen. Potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia. Halutessaan potilas voi asioida anonyymisti.

Sosiaaliasiamiehen rooli on ohjaava ja neuvova. Käytännön tasolla sosiaaliasiamies voi esimerkiksi osallistua asiakkaan luvalla asiakasneuvotteluihin sekä neuvoo asiakasta oikaisuvaatimusten, muistutus- ja kanteluasiakirjojen laadinnassa. Tarvittaessa sosiaaliasiamies avustaa muistutusten laatimisessa.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole itsenäistä päätöksentekovaltaa eikä sosiaaliasiamies voi muuttaa viranomaisten tai toimielinten tekemiä päätöksiä. Tarvittaessa sosiaaliasiamies antaa neuvontaa liittyen asiakasasiakirjoihin, mutta sosiaaliasiamiehellä ei ole pääsyä niihin eikä niitä luovuteta asiamiehen toimesta. Sosiaaliasiamiehen oikeus salassa pidettäviin tietoihin perustuu aina asiakkaan suostumukseen.

Asiakkaan oikeusturvakeinoja ovat muistutus- ja kantelumenettely liittyen mahdolliseen kohteluun ja/tai tosiasialliseen toimintaan. Lähtökohtaisesti asiakkaalla on käytettävissä oikeusturvaan liittyen oikeus tehdä päätöksistä oikaisuvaatimus yksilöasianjaostoon tai valitus hallinto-oikeuteen.

Sosiaaliasiamieheen voi ottaa yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai verkkoneuvonnan kautta.

Sosiaaliasiamiehen luona on mahdollista asioida etukäteen varatulla ajalla. Yhteyttä sosiaaliasiamieheen voivat ottaa asiakkaat, heidän läheisensä ja omaisensa. Myös työntekijät voivat tarvittaessa olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamiehen palvelut ovat maksuttomia. Halutessaan voi asioida anonyymisti.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

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?

Jokaiselle Sanninkodin asiakkaalle on nimetty kaksi omatyöntekijää eli omahoitajaa. Omaihoitajat huolehtivat, että asiakkaan hoitosuunnitelma sekä rai on ajantasalla. Myös omaisyhtesityö sekä asiakkaaseen liittyvä asioiden hoito kuuluvat omahoitajien vastuualueisiin.

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?

Pyrimme luomaan ja mahdollistamaan asiakkaille toiminnallisen arjen, johon he saavat itse vaikuttaa. Sanninkodissa järjestetään erilaisia tapahtumia ja tuokioita, jotka ylläpitävät niin fyysistä, psyykkistä, kognitiivista sekä sosiaalista toimintakykyä.

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

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilu mahdollisuuksia toteutetaan asiakkaiden mieltymysten mukaan. Sanninkodissa hoitohenkilökunnan lisäksi toteutuksesta vastaa ohjaa, joka keskittyy täysin toiminnallisen arjen suunnitteluun ja toteutukseen.

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

Kirjaamalla toteutettuja asioita asiakastietojärjestelmään.

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?

Yksikön ruokahuollosta vastaa Compass Group. Ruoka toimitetaan Sanninkotiin Hirosenkodin keittiöltä. Lounasruoka tulee yksiköön lämpimänä ja päivällis ruoka kylmänä. Sanninkodin monipalvelutyöntekijä vastaa päivällisen lämmityksestä sekä aamupuuron valmistamisesta. Ruoka ja ruokailuun liittyvät tarvittavat lisätilaukset tehdään Nekku- järjestelmän kautta.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaiden erityiset ruokavaliot sekä ruokailun mahdolliset rajoitteet huomioidaan asukkaan ruokahuollon järjestämisessä. Ruokatilaukset on mahdollista räätälöidä henkilökohtaisesti jokaiselle asiakkaalle, esimerkiksi huomioiden ruuan määrä, rakenne ja allergeenit.

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

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on käytössä Valviran ateriarytmisuositus.

Ateriarytmi: Energiasisältö (%kokonaisenergiasaannista):

Aamiainen klo 07:00 -9:00 15-20%

Lounas klo 11:00 – 12:30 25-30%

Päiväkahvi klo 14:00 -15:00 10-15%

Päivällinen klo 16:30 -18:00 25-30%

Iltapala klo 20:00 -21:00 10-20%

Asukkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asukkaalla on mahdollisuus saada ruokaa ympäri vuorokauden, tarvittaessa myös yöaikaan. Asukkaiden painot mitataan kerran kuukaudessa sekä tarvittaessa useammin. Ravitsemuksen tilaa ja nesteen saantia seurataan päivittäin havainnoimalla, niistä kirjataan säännöllisesti ja tarvittaessa tehostetaan seurantaa. RAI-arviointien yhteydessä asukkaista tehdään MNA-testi josta selviää tarkempi ravitsemustila ja BMI. Ruokailuajat ovat kuitenkin suuntaa-antavia, sillä noudatamme myös ruokailuaikojen suhteen asukkaan itsemääräämisoikeutta.

7.3 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja siivouksen 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 hygienia- ja siivouksen tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita ohjataan, avustetaan sekä kannustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa, asukkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Jokaisessa huoneessa on oma wc sekä suihku ja yksikössä on yhteinen saunaosasto. RAI arvioinnin pohjalta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma asukaslähtöisesti hyödyntäen kinestetistiikkaa. Henkilökunta noudattaa hygienia/infektion torjunta ohjeita yhteistyössä Oulun kaupungin ja Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Hygienia ohjeet löytyvät LifeCare-yleinen kansio-Oulu-infektioiden torjunta. Sanninkodissa on hygienia yhdyshenkilöitä, jotka käyvät koulutuksissa ja tuovat ajankohtaisimmat tiedot ja käytännöt Sanninkotiin.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Yksikön asuinhuoneiden siivouksesta vastaa Compass Group. Myös yksikön hoitajat huolehtivat asukashuoneiden yleisilmeestä ja siisteydestä.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yleisten tilojen siivous on myös järjestetty Compass Groupin kautta.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollosta pääsääntöisesti vastaa Keskuspesula Cliini. Sanninkodissa on pyykkikone, kuivausrumpu sekä kuivauskaappi. Hoitajat huolehtivat asukkaiden aroista tekstiileistä esim. villavaatteista / juhlavaatteista. Pesulapalveluiden vuoksi emme kuitenkaan suosittelu hyvin arvokkaiden tekstiilien tuomista yksikköön, kun vaarana on niiden vioittuminen pesulakierrolla. Pyykkiä pestään myös yhdessä asukkaan kanssa.

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

Compass Groupin henkilökunnan perehdytyksestä vastaa compass group.Clini pesulan työntekijöiden perehdytys on clinin vastuulla. Yksikön työntekijöiden perehdytys tapahtuu Sanninkodin puolesta ja se tehdään heti uuden työntekijän aloittaessa työnsä yksikössä. Yksikön työntekijöiden tietotaitoa päivitetään tarpeensa vaatiessa.

7.3.1 Infektioiden torjunta

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Seuraavat henkilöt vastaavat Sanninkodin hygienia-asioista Pia Mellanen, pia.mellanen(at)pohde.fi, Pirjo Pinola, pirjo.pinola(at)pohde.fi, Tanja Laihola, tanja.laihola(at)pohde.fi. Pohteen hygieniaavastaavien yhteystiedot löytyy Pohteen intrasta Ilonasta. Pohteen hygieniahoitajat Säynäjäaho Jaana, sähköposti jaana.saynajaaho(at)pohde.fi, Tuuli Koironen sähköposti tuuli.koironen(at)pohde.fi.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Henkilökunta noudattaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hygieniaohjeistuksia.

Sanninkodissa on erityisen tärkeää hyvän käsihygienian noudattaminen, aseptinen työjärjestys, eritetahrojen poisto sekä tarvittaessa hygieniahoitajan konsultaatiota esim. poikkeusajan tilanteisiin.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakkaiden suunhoito kuuluu päivittäisiin rutiineihin. Sanninkodin henkilökunta tekee yhteistyötä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hammashuollon kanssa. Sanninkodin lääkäripalvelut on järjestetty Tuiran hyvinvointikeskuksen kautta. Lääkäri käy Sanninkodissa kerran viikossa ja tarvittaessa otetaan yhteyttä päivystävään lääkäriin.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Edistetään ja seurataan asukkaiden vointia. Voinnin muutokset kirjataan ja seurataan tilannetta päivittäin. Kiinsteettinen hoitomalli ja kuntouttava hoitotyö edistää asiakkaan terveyttä.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Lääkäri käy kerran viikossa osastolla, jolloin on myös mahdollista käydä asukkaan luona niin sanotusti vastaanotokäynnillä. Kiireellisissä asioissa sairaanhoitaja tai vastuuhoidtaja, on yhteydessä päivystävään lääkäriin tai konsultoin toisen osaston sairaanhoitajaa, myös KOTAS yhteys ja etälääkäripalvelu on hoitajilla arkiajan ulkopuolella käytettävissä.

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 vastuuhenkilö.

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja tarpeensa vaatiessa.

Sanninkodin lääkehoito perustuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaan ja se laaditaan yhdessä vastuuyksikköpäällikkön sekä sairaanhoitajien kanssa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy nimetty lääkäri.

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa, että hoitohenkilökunnalla on voimassa olevat lääkeluvat. Hoitohenkilökunta suorittaa verkkokoulutuksen (Medieco) lääkehoidon teorian ja lääkelaskut. Lähihoitajat ja sairaanhoitajat suorittavat omat osiot ammattiinsa liittyen. Lääkeluvan saamiseen liittyy myös näyttökoe, jonka ottaa vastaan sairaanhoitaja. Lääkäri myöntää lääkeluvan 5 vuodeksi kerrallaan.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Palveluesihenkilö seuraa lääkehoidon kokonaisuutta ja käsittelee lääkepoikkeamat yhdessä henkilöstön kanssa sekä seuraa lääkehoidon kehittymistä yhdessä sairaanhoitajien kanssa ja ottaa esille kehittämistarpeet ja henkilöstön kouluttamistarpeet. Yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat yksikön lääkehoidosta vastuussa.

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).

Yksikössä ei ole tällä hetkellä rajattua lääkevarastoa. Suunnitelma sen suhteen on kuitenkin kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Vielä pohditaan, onko rajattu lääkevarasto tarpeellinen Sanninkotiin.

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

-

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

7.6 Monialainen yhteistyö

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

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

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

Tiedonkulku on järjestetty pääosin digitaalisesti. Palveluohjauksen ja kaupungin sairaalan kanssa on yhteinen potilastietojärjestelmä, joka helpottaa yhteistyön sujumista. Turvapostin käyttö on yleistä monen toimijan, esimerkiksi edunvalvonnan kanssa.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

8.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

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

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Tilojen terveellisyyteen liittyviä haasteita vältetään esimerkiksi hyvällä puhtaanapidolla, ilmanvaihdoilla ja esteettömyydellä.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palo- ja pelastussuunnitelma tehdään 4ks- ohjelman kautta yhdessä kiinteistöhuollon ja paloviranomaisten kanssa. Palotarkastukset suoritetaan säännöllisin väliajoin pelastuslaitoksen toimesta. Mukana tarkastuksissa on yksikön turvallisuusvastaava ja kiinteistöhuolto. Vartija /virastomestari on virka-aikaan kiinteistön ala-aulassa huolehtimassa kiinteistön yleisestä turvallisuudesta. Yöaikaan vartija kiertää talossa ja hoitajat voivat hälyttää vartijan paikalle tarpeen mukaan. Automaattisen paloilmoitusjärjestelmän toimivuuden testaa kiinteistöhoitaja yhdessä virastomestari/vartijan kanssa.

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

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

Sanninkodissa vähimmäis hoitajamitoitus on lainmukainen 0,65 hoitajaa. Työvuorosuunnittelulla takaamme, että tämä 0,65 hoitajan mitoitus täyttyy.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään tarpeen vaatiessa, esimerkiksi vuosilomien, arkipyhäpäivien, sairauslomien sekä äkillisten poissaolojen paikkaamiseen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen osajayksikön varahenkilöstö on käytössä äkillisiin lyhyisiin sairauspoissaoloihin. Rekrytointi tapahtuu suoralla yhteydenotolla sijaiseen tai kuntarekryn kautta. Pitkäaikaiset sijaiset rekrytoidaan Pohteen ohjeistuksen mukaan.

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

Vastuuyksikönpäällikkö vastaa täysin yksikön hallinnollisesta puolesta. Hänellä on esihenkilön sekä omien työntekijöiden tuki, joille voidaan tarvittaessa delegoida työtehtäviä.

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?

Työntekijöiden kielitaito varmistetaan jo työnhaku vaiheessa, kirjallisen työhakemuksen sekä suullisen haastattelun avulla.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakituinen henkilöstö rekrytoidaan Pohteen ohjeistuksen mukaan.

Sijaisia hankitaan suoralla yhteydenotolla sijaiseen tai kuntarekryn kautta.

Lyhytaikaisia sijaisia hankitaan myös osaajayksikön kautta.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella on käytössään Kuntarekry- järjestelmä, joka pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, uusien työntekijöiden haastattelut ja henkilö-, tutkinto- ja työtodistusten todentamisen, kelpoisuuden tarkistamisen, työntekijähaun, hakemusten vastaanottamisen, haastatteluvalinnat sekä valintapäätöksistä ilmoittamisen. Yksikön esihenkilö haastattelee ehdokkaat ja tekee päätöksen valinnoista yhdessä vastuualuepäällikön kanssa.

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.

Perehdytyksestä huolehtii henkilökunta ja lähiesihenkilö. Käytössä on perehdyttämissuunnitelma- ja lomake ja omavalvontasuunnitelma.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Kehityskeskustelun yhteydessä käydään läpi yksikön työntekijöiden kehittämistarpeet sekä toiveet. Koulutustarpeet voivat vaihdella eri työntekijöiden välillä. Tietyt osaamiset tulee kaikkien vakituisten työntekijöiden suorittaa, kuten esimerkiksi kinestetikka sekä rai osaaminen

Henkilökunnan paloturvallisuus- ja ensiapuosaaminen varmistetaan säännöllisesti pidettävillä ensiapu- ja alku-ammutuskoulutuksilla.

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

Sanninkodissa on kolme kahden hengen huonetta ja niistä löytyy kattonosturit. Kahden hengen huoneet ovat kooltaan 29m². Yhden hengenhuoneet ovat kooltaan noin 19-30m² välillä Asukashuoneissa perushuonekaluina ovat yöpöytä, sähkösätky ja vaatekaappi. Asukas voi muuttaessaan yksikköön tuoda mukanaan omia pieniä tavaroita esim. seinille tauluja, valokuvia, yms. kodinomaisuuden lisäämiseksi. Jokaisessa huoneessa on oma wc ja suihku. Asukkaiden omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen mahdollistetaan tilojen ja kalusteiden hyvällä suunnittelulla.

Sanninkodissa on yhteensä kolme oleskelutilaa. Oleskelutilat toimivat olohuone/ruokailutilana. Yksiköissä on sauna ja iso pesutila suihkupaareilla suihkutettavien asukkaiden peseytymistä varten. Pohjakerroksesta löytyy kuntoilutila. Hyvät kuntosalilaitteet ovat asukkaiden sekä henkilökunnan käytössä. Rajakylän hoivan ja Taatontuvan yhteinen piha -alue on käytössä kesäisin, yksiköissä on lisäksi parvekkeet, joilla asukkaat voivat turvallisesti ulkoilla hoitajan valvonnassa.

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 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 oma- ja valvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Rajakylän hoivalla on sähköiset koodilla toimivat lukitusjärjestelmät lähes kaikissa ovissa. Asukashuoneista voi hälyttää apua seinäpainikkeesta. Hälytys tulee kansliaan sekä osastojen käytävillä oleviin kattonäyttöihin. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käymällä asukkaan huoneessa. Patjahälytys on myös saatavilla tarpeen mukaan.

Paloturvallisuudesta on huolehdittu, osastoilla on palo-ovet ja palo-osastot. Hoivan yöhoitajilla on käytössä päällekkäisyysjärjestelmän painike, joilla he hälyttävät apua esim. päällekkäisyyslaitteissa. Vartija käy yöaikaan 1x/yö, varmistamassa muun muassa, että pohjakerroksen tilat ovat tyhjä ja ovet ovat lukossa ja, että yksiköissä kaikki on hyvin. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Henkilökunta testaa laitteen toimivuutta säännöllisesti. Päällekkäisyysjärjestelmän painikkeen testaus hoidetaan virastomestarin toimesta 1x/kk. Palojärjestelmän testaus 1x/kk virastomestarin ja kiinteistöhoitajan toimesta. Rajakylän hoivalla on automaattinen palohälytysjärjestelmä ja sprinkleri.

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

Asukashuoneista on mahdollista hälyttää apua seinäpainikkeesta. Hälytys tulee kansliaan sekä osastojen käytävillä oleviin katonäyttöihin. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käymällä asukkaan huoneessa. Patjahälytin on myös saatavilla tarpeen mukaan

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

Laitteiden toimivuus ja virhetilanteet tulevat esille yksikössä normaalitoiminnan yhteydessä. Työntekijöiden sisäinen kontrolli varmistaa hälytyksiin vastaamisen.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Turva- ja kutsulaitteiden toimintakunnosta vastaa tunstall. Yksikössä hoitajakutsujärjestelmän vastaavana toimii Asko Haipus asko.haipus(at)pohde.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 vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

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

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

Omahoitajat vastaavat omien asukkaidensa apuvälineistä, niin että asukkaalla on tarvittavat apuvälineet sekä apuvälineet ovat ajantasaisesti huollettu.

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

HaiPro –ilmoitus kuuluu jokaisen työntekijän tehdä, jos huomaa läheltä piti tilanteen tai kohtaa vaaratilanteen. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveysthuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista.

Terveystienhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Sanninkodin sairaanhoitajat vastaavat terveydenhuollon laitteista sekä tarvikkeista.

9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojaavaltuutetun 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?

Työnantaja järjestää ajoittain kirjaamiskoulutuksia.

Työyhteisöltä saa myös apua sekä tukea kirjaamiseen liittyen. Tarpeenvaatiessa käymme myös läpi hyvän kirjaamisen käytänteitä esimerkiksi palavereiden yhteydessä.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Ohjeistus on, että joka vuorossa jokaisesta asukkaasta kirjataan. Kirjaamisella turvataan asiakkaan katkeamaton hoitoketju sekä varmistetaan hoitotyön laatua.

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

Jokaisen työntekijän tulee suorittaa tietoturvan peruskurssi Mediecon eLearn- alustalla kolmen vuoden välein. Linkki koulutukseen löytyy Ilonasta. Tietoturvan ja tietosuojan verkkokoulutus kolmen vuoden välein on pakollinen kaikille työntekijöille. Linkki löytyy Ilonasta. Jokainen työntekijä allekirjoittaa tietuoja- ja käyttäjäsitoumuksen. Tarvittaessa tietuoja-asioita käsitellään yksikköpalavereissa.

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

Jokainen työntekijä käy vaadittavat tietoturvakoulutukset kolmen vuoden välein. Koulutukset merkaataan Hessu- järjestelmään, jossa ne ovat myös työntekijän tiedossa. Myös opiskelijat suorittavat tietoturvakoulutuksen sekä allekirjoittavat tietuoja- ja käyttäjäsitoumuksen.

Tietosuojaavastaavan nimi ja yhteystiedot

Marja Kälkäjä, marja.kalkaja@pohde.f

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

Sanninkodissa toiminnan kehittämistä täytyy tehdä. Muutos laitoshoidosta tehostettuun ympärivuorokautiseen palveluntarjoamiseen on vielä kesken, joka näkyy arjen toiminnassa.

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.

Sanninkodin omaevalvontasuunnitelma julkaistaan Pohteen internet sivuilla.

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 16.2.2024

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.