



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	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4.2 Laadunhallinta	10
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	12
5.5 Muutoksista tiedottaminen	13
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	13
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	15
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	15
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	17
6.3 Asiakkaan kohtelu	18
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	18
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	20
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnassa kehittämiseen	21
6.7 Asiakkaan oikeusturva	22
6.8 Omatyöntekijä	24
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	25
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	25
7.2 Ravitsemus	25
7.3 Hygieniä käytännöt	26
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	28
7.5 Rajattu lääkevarasto	30
7.6 Monialainen yhteistyö	30

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

1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty 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. 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, 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 laadukkaita, 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 Ikäihmiset	
Palveluntuottajan nimi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ikäihmiset	Asiakaspaikkamäärä 22

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

ISS Palvelut Oy

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Elektroniikkatie 2, 2 krs, 90590 OULU

Puhelin 020 5155	Sähköposti etunimi.sukunimi@iss.fi
---------------------	---------------------------------------

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Ateria- ja siivouspalvelut ISS Palvelut Oy-ltä

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Palveluntuottaja varmistaa palveluiden laadun pitämällä säännöllisin väliajoin laatupalavereita, ja seuraamalla palautteita. Ruoka- ja siivoushuollon laatupalaveri pidetty 21.11.23.

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
Maritta Holm p. 044 4970770 maritta.holm@pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy
Maiju Tuisku p. 044 7035801

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Päivöläkodin omavalvontasuunnitelma on laadittu toimintayksikön / palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Asiakkailta ja omaisilta on kysytty mielipiteitä asioihin, ja heidän palautteensa on huomioitu omavalvonnan suunnittelussa.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Henkilökuntaa perehdytetään omavalvontasuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen, ja heille pyritään varaan työaika omavalvonnan laatimiseen ja päivittämiseen. Yksikön viikkotiimeissä omavalvontasuunnitelma on yhtenä aiheena säännöllisin väliajoin.

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

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

Päivöläkodin omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, ja aina kun toiminnassa on tapahtunut palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Suunnitelma päivitetään puoli vuosittain RAI-arviointitulosten päivittämiseksi suunnitelmaan. Päivöläkodissa omavalvontasuunnitelma on päivittäinen työkalu, ja näin ajantasaisuus varmistuu.

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

Vesaisenlinnantie 4, 91300 Ylikiiminki

Toimintayksikön verkkosivun osoite

Asia vielä kesken

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

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu

päivämäärä

Tarkistettu

päivämäärä

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

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

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

Kuvaus

Päivölkodin ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ympärivuorokautista apua tarvitseville ikäihmisille. Asukkailla on usein jokin muistisairaus ja/tai fyysinen toimintarajoite, minkä johdosta he eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon turvin. Päivölkodissa asukkailla on mahdollisuus turvalliseen ja mahdollisimman omatoimiseen elämään. Asukkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa huomioimalla heidän voimavaransa ja tarpeensa niin, että heidän asettamansa tavoitteet elämän laadulleen ja kuntoutumiselle saavutettaisiin.

Päivölkodin toiminta ja sisältö perustuu aina kodinomaisuuteen. Tavoitteena on, että asukkaat voivat asua Päivölkodissa elämänsä loppuun asti riittävän tuen avulla. Työmme perustuu asiantuntijuuteen, osaamiseen, välittämiseen ja hyvään yhteistyöhön omaisten, läheisten sekä eri yhteistyötahojen kanssa.

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 asiakaskeisyyttä 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 pohjois pohjalainen 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?

Päivöläkodin arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Arvot ohjaavat toimintaamme rakentamaan asukkaalle turvallisen vanhuuden elämää kunnioittaen, arvokkaassa arjessa. Toimintaperiaatteet kuvaavat Päivöläkodin tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. ammattitaitoisten työntekijöiden kohdatessa asiakkaita ja omaisia.

Asiakkaan kunnioitus: Päivöläkodissa kunnioitetaan ja otetaan huomioon asiakkaan persoonallisuus, vakaus, kulttuuri, tavat sekä tasapuolinen kohtelu. Saat olla sellainen kuin olet, ja päättää itse asioistasi. Tarvittaessa henkilökunta tukeutuu asiakkaan aiemmin esittämään hoitotahtoon, ja hänen edustajansa antamiin suostumuksiin.

Turvallisuus: Päivöläkodin henkilökunta turvaa asiakkaan psykofyysisen turvallisuuden, ja tarvittaessa rajoittaa asiakkaan toimintaa rajoittamistoinenpitein. Ammatilainen on vastuussa omista toimista, ja oman ammattitaidon ylläpidosta (esim. lääkeluvat). Turvallisuuteen kuuluu myös henkilökunnan vaitiolovelvollisuus.

Vaikuttavuus: tuemme asiakkaan omatoimisuutta, ja toimintaperiaattemme on kuntouttava työote. Kinestetii-kan toimintamalli on ohjenuorana sekä asiakkaiden hoidossa että henkilökunnan työskentelyssä.

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?

Palveluprosesseja, asiakaslähtöisyyttä ja yhteistoiminnan toteutumisesta arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä työssä ja toiminnassa. Ajan tasaisella arvioinnilla laadun varmistaminen on jatkuvaa sekä pysyvä osa toimintaa ja näin laatupoikkeamiin pystytään reagoimaan välittömästi, ja mahdolliset poikkeamat korjataan mahdollisimman pian.

5 RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua esimerkiksi perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

5.2 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Omavalvonta perustuu riskien hallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle astettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa:

Henkilöstöön liittyvät riskit: puutteellinen osaaminen ja perehdytys, kielitaito, henkilöstöpula, vaara- ja uhkatilanteet, tarttuvat taudit ja infektiot, tiedottamiseen liittyvät riskit, tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit, työssä jaksamisen riskit sekä lääkehoitoon liittyvät riskit.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit: paloturvallisuus, liikkumisen turvallisuus, helteiden aiheuttama kuumuus, poikkeustilanteiden aiheuttamat riskit (sähkökatkot, helteet), tietotekniikan häiriöt (potilastieto järjestelmien ja turvalaitteiden toimimattomuus).

5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Haittatapahtumat, ja läheltä piti-tilanteet kirjataan ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmään.

Päivöläkodissa pidetään säännöllisesti viikkotiimejä, joissa tapahtuneet ja HaiPro-ohjelmaan kirjatut, haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, ja arvioidaan muutaman viikon kuluttua, toimiiko kehittämistoimenpide. Tarvittaessa tehdään muutoksia toimintaympäristöön, tai voidaan pyytää asiantuntija apua riskien minimointiin.

HaiPro -raportointi (x2/vuosi käydään läpi ympärivuorokautisen palveluasumisen johtotiimissä, toimintayksiköissä palveluesimiehen johdolla)

- tapaturma / onnettomuus (esim. kaatumiset ja putoamiset)
- lääke- ja nestehoitoon liittyvät poikkeamat
- väkivalta tilanteet
- tiedonkulkuun liittyvä poikkeamat (esim.asiakastieto, hoidon järjestely)
- seuraus asukkaalle

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

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä henkilökunnalle tai palveluesimiehelle. Havainnot voi ilmoittaa suullisesti, kirjallisella palautteella (palautelaatikko, postitse), soittamalla tai sähköpostitse. Palautelaatikko sijaitsee Päivöläkodin sisääntulo aulassa, ja laatikon yhteydessä on palautelomakkeita.

Miten ne käsitellään?

Palautteet käsitellään yhdessä Päivöläkodin viikkotiimissä, ja tarvittaessa välitetään eteenpäin ylemmälle taholle. Tarvittaessa haittatapahtuma / läheltäpiti tilanteen raportointi ISS palvelutuottajalle, mikäli tapahtuma koskettaa heidän toimialuetta (ravinto, puhtaus, ympäristö).

Asukkaita koskevia palautteita voidaan käsitellä yhdessä omaisten kanssa pitämällä hoitoneuvottelu.

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 kirjatut omavalvontasuunnitelmaan.

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä Päivöläkodin henkilökunnan kanssa viikkotiimissä HaiPro-ilmoitusten käsittelyn yhteydessä. Korjaavat toimenpiteet kirjataan HaiPro-järjestelmään, ja laaditaan toimenpiteelle seuranta-aika, jonka jälkeen korjaavan toimenpiteen toimivuutta arvioidaan.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Toimintatapojen muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille. Päivöläkodin viikkotiimissä, sihteeri kirjaa muistioon, ja muistio lähetetään sähköpostitse henkilökunnalle. Muistio myös tulostetaan tiimivihon väliin, jotta tieto saavuttaisi kaikki. Muihin yhteistyötahoihin ollaan yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostilla

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

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

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

Menettelyohjeet sosiaalihoitolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Päivölkodin henkilökunta ilmoittaa viipymättä suullisesti tai kirjallisesti palveluesimiehelle, jos hän huomaa tehtävässään tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan hoidon laadussa, asianmukaisuudessa ja asiakasturvallisuudessa. Palveluesimies käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Palveluesimies ilmoittaa asiasta myös vastuualuepäällikölle (Maiju Tuisku). Ilmoituksen tehneeseen henkilöön (henkilökunta /omainen) ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Henkilökunta tuo esille asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat joko suullisesti, kirjallisesti tai soittamalla. Päivölkodissa pyritään avoimeen keskustelu ilmapiiriin, ja tämä edes auttaa asioiden esille tuontia. Yleisimmin henkilökunta ilmoittaa havainnoistaan esimiehelle suullisesti, ja näin saadaan korjaukset toimenpiteet nopeasti vireille.

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?

Palvelun ja hoidon tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas / palvelusuunnitelmaa, ja jolla viestitetään palvelun järjestäjälle palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia.

Asukkaan muuttaessa palvelutaloon, hänelle avataan LifeCare asiakastietojärjestelmään palvelusuunnitelma. Asukkaan varsinainen palvelusuunnitelma tehdään viimeistään kuukauden kuluttua hänen muuttamisestaan palvelutaloon.

Hoitosuunnitelma tehdään asukkaalle yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa käydyn hoitoneuvottelun ja RAI-arvion perusteella. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan elämiseen ja hoitoon liittyvät käytännön asiat. Omahoitaja päivittää suunnitelmaa aina asukkaan toimintakyvyn /avun tarpeen oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Asukkaan omaista/ läheistä informoidaan suunnitelman päivittämisestä, ja näin he ovat tietoisia mahdollisuudesta osallistua päivittämiseen.

Puolen vuoden välein tehtävä RAI-arviointi on asukkaan kokonaisvaltainen arviointi, jossa käydään kattavasti läpi asukkaan eri toimintakyvyn alueet, ja RAI-arviointi toimii hoitosuunnitelman pohjana. Asukkaan omaiset voivat olla mukana laatimassa hoitosuunnitelmaa, jos asukas sallii, ja tämä olisi suotavaa muistisairautta sairastavan asukkaan kohdalla. Kuntoutuminen on huomioitu hoitosuunnitelmassa asukkaan omana aktiivisuutena, sekä asukkaan omien voimavarojen käyttämisenä arjessa mahdollisimman paljon. Hoitohenkilökunta avustaa toiminnoissa, mistä asukas ei selviä itsenäisesti.

Päivöläkodissa asukkailla on omahoitajat, jotka huolehtivat yhdessä muun henkilökunnan kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta. Asukkaiden vointia ja toimintakykyä arvioidaan päivittäin, ja nämä kirjataan LifeCare asiakastietojärjestelmään KHTOTS-lehdelle. Asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmasta raportoidaan henkilökunnan kesken tiedon välittymiseksi, ja tarvittaessa neuvotellaan yhdessä. Tiedot välittyvät henkilökunnalle heidän työskennellessä eri vuoroissa Päivöläkodin molemmissa tiimeissä (Päivölä ja Muistola). Omahoitaja on asukkaan asioiden hoitaja, ja yhteydenpitäjä omaisiin, läheisiin sekä edunvalvontaan.

Päivöläkodissa järjestetään asukaskokouksia, missä asukkaat saavat äänensä kuuluviin, ja pystyvät vaikuttamaan osaltaan asukaslähtoisemmän elämän toteutumiseen.

Asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä vastaavat omahoitajat ja muutosten tiedottamisesta henkilökunnalle. Päivittämistä tehdään 6 kk välein, ja aina tarvittaessa asukkaan voinnin muuttuessa. Päivöläkodin henkilökunta on perehtynyt kaikkien asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin, koska henkilökunta työskentelee molemmissa Päivöläkodin tiimeissä.

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kansainvälisen RAI- arviointivälineen käyttö tuli vanhuspalveluissa lakisääteiseksi 1.4.2023.

Päivöläkodissa asukkaiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI- arviointi välineistöä.

Kaikille Päivöläkodin asukkaille tehdään myös Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen? Hoitosuunnitelma tehdään asukkaalle yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa käydyn hoitoneuvottelun ja RAI-arvion perusteella. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan elämiseen ja hoitoon liittyvät käytännön asiat. Omahoitaja päivittää suunnitelmaa aina asukkaan toimintakyvyn /avun tarpeen oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Asukkaan omaista/ läheistä informoidaan suunnitelman päivittämisestä, ja näin he ovat tietoisia mahdollisuudesta osallistua päivittämiseen.

Asukkaan toimintakyvyn ja voinnin muutoksista ilmoitetaan omaisille välittömästi, ja näin he ovat ajantasalla asukkaan kunkin hetkisestä tilanteesta.

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

Päivöläkodissa asukkailla on omahoitajat, jotka huolehtivat yhdessä muun henkilökunnan kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta. Asukkaiden vointia ja toimintakykyä arvioidaan päivittäin, ja nämä kirjataan LifeCare asiakastietojärjestelmään KHTOTS-lehdelle. Asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmasta raportoidaan henkilökunnan kesken tiedon välittymiseksi, ja tarvittaessa neuvotellaan yhdessä. Tiedot välittyvät henkilökunnalle heidän työskennellessä eri vuoroissa Päivöläkodin molemmissa tiimeissä (Päivölä ja Muistola). Omahoitaja on asukkaan asioiden hoitaja, ja yhteydenpitäjä omaisiin, läheisiin sekä edunvalvontaan.

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

Hoitosuunnitelma tehdään asukkaalle yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa käydyn hoitoneuvottelun ja RAI-arvion perusteella. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan elämiseen ja hoitoon liittyvät käytännön asiat. Omahoitaja päivittää suunnitelmaa aina asukkaan toimintakyvyn /avun tarpeen oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Asukkaan omaista/ läheistä informoidaan suunnitelman päivittämisestä, ja näin he ovat tietoisia mahdollisuudesta osallistua suunnitelman päivittämiseen.

Puolen vuoden välein tehtävä RAI-arviointi on asukkaan kokonaisvaltainen arviointi, jossa käydään kattavasti läpi asukkaan eri toimintakyvyn alueet, ja RAI-arviointi toimii hoitosuunnitelman pohjana. Asukkaan omaiset voivat olla mukana laatimassa hoitosuunnitelmaa, jos asukas sallii, ja tämä olisi suotavaa muistisairautta sairastavan asukkaan kohdalla. Kuntoutuminen huomioitu hoitosuunnitelmassa asukkaan omana aktiivisuutena, sekä asukkaan omien voimavarojen käyttämisenä arjessa mahdollisimman paljon. Hoitohenkilökunta avustaa toiminoissa, mistä asukas ei selviä itsenäisesti.

Kaatumisriskin arviointi (FRAT) tehdään itsenäisesti liikkuville asukkaille.

RAI-arvioinnissa 1/2023 Päivöläkodin asukkiaden arkiisuoriutuminen on heikentynyt 33% asukkaista, kun Poh- teen laatutavoite on 30%. Päivöläkodissa on kuntoutumista edistävä ja yllä pitävä toimintamalli.

Päivöläkodin RAI-vastavat ovat: lh Elina Sivonen ja sh Mervi Runtti.

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 asiasta vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

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

6.3 Asiakkaan kohtelu

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

6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

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

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

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

Päivölkodissa itsemääräämisoikeus sisältyy, ja näkyy hoitosuunnitelmassa, mikä tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisen ja henkilökunnan kanssa. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja tottumukset. Asukkaan tottumuksista, harrastuksista yms. saadaan tietoa elämänpuu- lomakkeen pohjalta. Asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan mm. sosiaaliin tapahtumiin ei viedä, jos asukas ei halua, saa syödä omassa rauhassa omassa huoneessa, jos asukas näin toivoo. Ulkoilu tapahtuu asukkaan omilla ehdoilla.

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 voima- saolevaksi.

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?

Päivölkodissa 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- ja hoitosuunnitelmaan, ja niitä arvioidaan säännöllisesti. Rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään hoitajien toiminnalla ja hoitokäyttäytymisellä: kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asukasta ja vähentävät rajoitteiden käyttöä. Ennen rajoitteiden käyttöä kokeillaan muita keinoja, mutta jos ne todetaan riittämättömäksi tai muita keinoja ei ole, niin silloin turvaudutaan rajoittamistoimenpiteisiin. Yksilöllisellä aktiivisella arkitoiminnalla voidaan ehkäistä ja vähentää rajoitteiden käyttöä. Henkilökunta keskustele viikoittain muistisaira-kohtaamisesta, mikä myös osaltaan ennalta ehkäisee rajoitteiden käyttöä. Asukkailla on käytöshäiriöitä, mitkä tekevät hoito- ja hoivatilanteista joskus haasteellisia. Yksikön periaatteisiin kuuluu, ettei pakottamista ei käytetä asukkaiden kanssa toimiessa.

Pandemia (esim. Korona) tilanteessa tartuntatautilääkäri voi tehdä päätöksen asukkaan karanteenista tai eristysmääräyksistä yksikössä.

RAI-arvioinnissa 1/2023 liikkumisrajoitteita käytettiin Päivölkodissa 30%-lla asukkaista päivittäin. Pohteen laatu- mittarin tavoitetaso on 10%. Kehittämistoimenpiteenä otetaan käyttöön rajoittamistoimenpide käyttötilanteiden selkeä määrittely, määräajoin tapahtuva arviointi, henkilökunnan koulutus ja ohjaus.

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

Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain painavasta ja perustellusta syystä. Päivölkodissa arvioidaan ja ennaltaehkäistään mahdolliset rajoittamistoimenpiteitä vaativat tilanteet mahdollisimman pitkälle. Mikäli rajoittamistoimenpidettä tarvitaan, se tulee asukkaan hyödyksi, ja lievin mahdollisin keino esim. liiketunnistin otetaan käyttöön ennen hygienihaalarin laittoa. Rajoittamistoimenpiteinä käytetään myös sängynlaitoja (ovat ylhäällä asukkaan ollessa sängyssä) ja turvavöitä pyörätuolissa. Joskus asukkaalta pitää ottaa haltuun hänelle vaarallisia esineitä.

Rajoittamistoimenpiteet tehdään yhteisymmärryksessä asukkaan, lääkärin ja asukkaan omaisten kanssa sekä kirjataan arviointia LifeCare ohjelmaan kerran viikossa. Rajoitteista on aina hoitavan lääkärin määräaikainen max 3 kk lupa.

Rajoittamistoimenpiteenä rauhoittavien lääkkeiden käyttö pyritään pitämään minimissä, ja lääkkeiden käyttöä seurataan sekä arvioidaan tarkasti. Lääkkeen käytön tarpeellisuutta arvioidaan mm. päivittäisistä kirjauksista ja HaiPro-ilmoituksista (epämiellyttävät pesutilanteet, HaiPro-ilmoitukset aggressiivisesta käyttäytymisestä). Rauhoittavaa lääkettä voidaan kokeilla esim. ennen asukkaalle vastenmielistä pesutilannetta. Lääkkeen vaikutusta seurataan tarkasti, ja lääke lopetetaan, jos sillä ei ole vastetta asukkaan käyttäytymiseen. Annettaessa lääkettä rajoittamistoimenpiteenä, lääkkeen vaikutusta seurattava pidempään, sillä lääke voi vaikuttaa asukkaan toimintakykyyn ja liikkumiseen. Esimerkiksi kaatumisriski suurempi lääkkeen nauttimisen jälkeen.

Asukkaan näkökulmasta rajoittamistoimenpiteenä nähdään lukossa olevat ulko-ovet. Ulko-ovet ovat lukittuina asukkaiden ja henkilökunnan ulkoisen ja sisäisen turvallisuuden takaamiseksi.

Lue lisää:

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

Päivölkodissa asukkaita kohdellaan asiallisesti ja kunnioittavasti. Epäasiallista kohtelua pyritään ehkäisemään henkilökunnan valinnalla, perehdytyksellä ja koulutuksella. Esimies on paikalla Päivölkodissa päivittäin, ja seuraa sekä havainnoin asukkaiden saamaa palvelua ja kohtelua. Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan epäasiallista kohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta esimiehelle.

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

Jos epäasiallista kohtelua ilmenee, se käsitellään aina ja välittömästi asianomaisten ja koko työyhteisön kesken esimiehen johdolla. Asian käsittely alkaa keskustelulla, mutta tarvittaessa edetään huomautus- ja varoitus käytänteisiin. Mahdollista on myös, että toinen asukas kohtelee toista asukasta epäasiallisesti. Henkilökunnan ensisijainen tehtävä on asukkaiden turvallisuudesta huolehtiminen. Asukkaiden välinen epäasiallinen kohtelu selvitetään aina ja välittömästi osallisena olleiden asukkaiden, heidän omaisten ja henkilökunnan kanssa. Lisäksi tehdään tarvittavat toimenpiteet, ettei tapahtuma pääse enää toistumaan, sekä arviointia, onko toimenpiteet toimivat ja riittävät.

Tarvittaessa tapahtumasta voidaan laatia muistutus: Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukainen muistutus. Lomake Päivöläkodin omavalvontasuunnitelman liitteenä tulostettuna.

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?

Päivöläkodin asukkaat, ja heidän omaisensa osallistuvat omavalvontasuunnitelman kehittämiseen antamalla palautetta sekä kehittämisideoita, ja olemalla mukana asukkaiden arjessa. Omaisiin ja läheisiin ollaan herkästi yhteydessä asukasta koskevista asioista. Päivöläkodissa pyritään avoimeen ilmapiiriin. Henkilökunta ottaa huomioon asukkaiden ja omaisten mielipiteet koskien asukkaiden elämää, mutta myös palveluiden toteutumista koskevan palautteen. Omaisia tiedotetaan esimerkiksi Vanhuspalvelulaissa ja Hyvinvointialueella tapahtuvista muutoksista.

Päivöläkodissa pidetään asukkaiden kesken asukaskokouksia, joissa he voivat antaa palautetta, ja kertoa toiveista ja kehittämisideoista. Asukaskokoukset ovat osa arjen toimintaa, ja niiden vetäjänä sekä muistion tekijänä toimii joku henkilökunnasta.

Omaisille järjestetty tilaisuuksia (mm. kesäisin pihalla), missä heillä on mahdollisuus tavata henkilökuntaa, asukkaita sekä muiden asukkaiden omaisia. Ulkoilutapahtuma pidetty 30.10.23 ja 9.12.23 pidetty joulutapahtuma.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta saadaan ollessa omaisten kanssa vuorovaikutuksessa heidän käydessään Päivöläkodissa tai heidän soittaessa. Päivöläkodin aulassa on palautelaatikko, mihin voi jättää halutessaan kirjallisesti palautteen. Omaisten vieraillessa Päivöläkodissa, heidät huomioidaan, ja kysytään kuulumiset.

Vuonna 2024 on tulossa Kerro palvelustasi- Kansallinen vanhuspalvelujen asikastyytyväisyyden seuranta kysely, johon Päivöläkoti osallistuu. Vastuuhenkilöksi on valittu lähihoitaja Emilia Isola (emila.isola@pohde.fi).

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan saatua palautetta hyödynnetään välittömästi, ja ryhdytään käytännön toimenpiteisiin, jos se vain on mahdollista. Asiakaspalautteena saatuun kiitokseen vastaamme jatkamalla toimintaamme entiseen malliin.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Vastuualuepäällikkö Maiju Tuisku, p. 0447035801, maiju.tuisku@pohde.fi

Muistutus tehdään yleensä kirjallisesti, ja sen voi tehdä lomakkeella tai se voi olla myös vapaa muotoinen. Muistutus toimitetaan Pohteen kirjaamoon:

Postiosoite

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirjaamo

PL 10

90029 POHDE

Käyntiosoite

OYS, sisäänkäynti S-ovi, S1209-huone

Kajaanintie 50

90220 Oulu

Avoimna arkisin kello 8–15.45

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

Muistutuksia, kanteluita ym. muiden valvontapäätösten tultua yksikköön, ne käsitellään ja raportoidaan yksikössä annetun määräajan puitteissa. Esihenkilö arvioi vastausten perusteella yksikön toiminnan muutosten tarpeista, ja niiden laajuudesta. Havaitusta virheellisestä toiminnasta tai muista havaituista epäkohdista ja mahdollisesta potilasvahingosta on syytä esittää pahoittelut.

Tavoiteaika muistutuksen käsittelylle on 1–4 viikkoa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas ja sosiaaliasiamies Sisko Muikku

Käyntiosoite: Ylivieskan terveyskeskus

sisko.muikku@pohde.fi

040 135 7946

Sosiaaliasiamiehen palvelut:

- ohjaa ja neuvoo asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- voi osallistua asiakasneuvotteluihin asiakkaan luvalla
- neuvoo oikaisuvaatimusten, muistutus- ja kanteluasiakirjojen laadinnassa
- yhteyttä voi ottaa asiakas, läheiset ja omaiset
- palvelut maksuttomia, ja tarvittaessa voi asioida anonyymisti

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu 029 505 3050

ma, ti, ke klo 9–2 ja to klo 12-15

Kuluttajaneuvontaan ei kuulu asiat, jotka koskevat:

- julkisen toimijan tuottamaa palvelua (kunta, kuntayhtymä tms.)
- kunnan tai kuntayhtymän ostopalveluna järjestämää hoiva- ja kotipalvelua.

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?

Päivölkodissa on nimetty jokaiselle asukkaalle asiakkuuden ajaksi omahoitaja. Omahoitajana toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Omahoitaja on asukkaan asioiden hoitaja ja yhteydenpitäjä omaisiin sekä edunvalvontaan.

Omahoitaja tekee RAI-arvioinnin ennalta suunnitellun arviointijakson aikana. Omaiset osallistuvat arvioinnin tekemiseen mahdollisuuksiensa mukaan.

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?

Päivöläkodissa toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen lähtee arkisista toimista ja asioista: asukas osallistuu päivittäisiin toimiin toimintakykynsä mukaan (pukeminen, ruokailu, peseytyminen), ja asukkaat saavat elää itsensä mukaista elämää.

Asukkaan tullessa Päivöläkotiin hänen historiansa, kulttuuri, tottumukset ja tavat sekä harrastukset kartoitetaan. Jokaisella asukkaalla on oma päivärytmensä, he saavat mennä nukkumaan ja herätä omaan tahtiinsa. Ruokailut, sekä aamu- ja iltapala ajoitetaan asukkaan päivärytmiin sopivaksi.

Perushoidollisissa toimissa (pesut, wc-käynnit, pukeutuminen) kunnioitetaan asukkaan yksityisyyttä, ja sukupuolisensitiivisyys huomioidaan.

Kognitiivista toimintakykyä pitää yllä lukeminen, keskustelut ja pelien pelaaminen.

Toimitatuokioita järjestetään asukkaille päivittäin.

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

Päivöläkodissa järjestetään toiminnallisia hetkiä ja ulkoilua säännöllisesti, ja niihin voi osallistua toimintakykynsä, jaksamisensa ja halujensa mukaan. Musiikin kuuntelu ja yhdessä laulaminen on koettu Päivöläkodissa hyvin suosituksi yhdessä olon muodoksi. Asukkaiden vakaumusta kunnioitetaan, ja tarjolla on myös hengellistä ohjelmaa sekä seuroja.

Päivöläkodissa käy myös ulkopuolisia esiintyjä. Päivöläkoti sai vuodelle 2024 lahjoitusrahaston avustuksia 500€, millä pystymme kustantamaan kahden ulkopuolisen esiintyjän palkkiot.

Kulttuuri- ja harrastus yhdyshenkilöinä toimivat lh Anna-Helena Kervinen ja lh Emilia Isola

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

Päivöläkodissa asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa toteutetaan ja seurataan päivittäin sekä kirjataan LifeCare ohjelmaan. Kuntouttava työote ja kinestetika ovat luontaiset toimintamallit päivittäisessä toiminnassamme.

Tavoitteiden toteutumisen seurannan helpottamiseksi pidämme epävirallista kirjanpitoa mm. ulkoilusta ja teemahetkistä asukkaiden kanssa, jotta toiminta tulee entistä näkyvämmäksi ja tasapuolisuus toteutu asukkaiden kesken. Kirjanpito lopetetaan, kun toiminta tavoitteiden osalta vakiintuu. Esimies seuraa toiminnan ja tavoitteiden toteutumista, sekä kannustaa ja luo edellytyksiä tavoitteiden saavuttamiseksi.

7.2 Ravitseminen

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

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

Lue lisää:

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

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Päivölkodin ruuat valmistetaan Ylikiimingin koululla. Aamupala tarjotaan yksilöllisesti asukkaan unirytmien mukaan klo 7–10, lounas on klo 11–12 ja päiväkahvi klo 13–14. Päivällinen klo 17–18, ja iltapala klo 19–21. Yöpalaa on aina tarjolla, ja asukkaiden yö paasto ei ylitä yli 11 h suositusta. Omaisilla on mahdollisuus tuoda esim. merkkipäivinä tarjoiltavaa, ja omaisten tuomille kylmäsäilytettävälle tuotteille on oma jääkaappi.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asukkaan ruokahuolto suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa, ja asukkaan tullessa Päivölkotiin selvitetään erityisruokavaliot ja mahdolliset terveydelliset sekä ruuan nauttimiseen liittyvät rajoitteet (nielemis- ja purenta ongelmat). Tärkeää on selvittää myös ruokailuun liittyvät mieltymykset, tavat ja tottumukset.

Ravitsemusyhdyshenkilönä toimii lh Jukka Hiltunen (jukka.hiltunen@pohde.fi).

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

Asukkaiden riittävää ravinnon ja nesteiden saantia seurataan päivittäin, ja havainnot kirjataan Lifecare ohjelmaan. Nielemisvaikeuksiin käytetään apuna rakennerikottua, nestemäistä tai sosemaista ravintoa, ja on olemassa soseuttajia, mitkä helpottavat nesteiden nauttimista. Asukkaille järjestetään rauhallinen ruokailutilanne, ja ohjataan sekä syötetään, jos asukas ei itse selviydy omin voimin ruokailusta. Tarvittaessa tilataan ruokailua helpottavia apuvälineitä kuten aterimia ja mukeja.

Asukkaiden ravitsemustilannetta seurataan RAI-ohjelman sisällä olevalla MNA-mittarilla puoli vuosittain. RAI-arvioinnin 1/2023 mukaan Päivölkodin asukkaista 9%-lla asukkaista on riittämätöntä ravinnon saantia laatuvoitteen ollessa 20%. Asukkaat punnitaan RAI-arvioinnin yhteydessä, ja näin tunnistetaan tahaton laihtuminen. Jos tahatonta laihtumista esiintyy, selvitetään syy, ja laihtumista hoidetaan syyn mukaisesti.

7.3 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtaanapito-tila 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?

Asiakkaiden tarpeita vastaavat hygienia käytännöt toteutuvat hänelle laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti, mikä on laadittu päivittäisen henkilökohtaisen hygienia tarpeen mukaisesti. Hygienia tarpeisiin vaikuttaa myös asiakkaitaan voimavarat ja toimintakyky. Päivittäiseen hygienia hoitoon kuuluvat kasvojen, hampaiden, käsien ja intiimialueen pesu sekä parranajo, meikkaus ja hiusten laitto. Suihkussa / saunassa käydään 1-2 kertaa viikko. Suihkussa / saunassa käynnin apuvälineitä ovat suhkutuolit ja -suihkupaarit. Asiakkaille on järjestetty oma paikka, missä hiusten siistimiseen on ns. kampauspöytä peilineen ja hiusten laitto välineineen (kiharrin, fööni yms). Asiakkaan hygienia huolehditaan ylimääräisellä suihkulla virtsan / ulosteen aiheuttaman epäpuhtauden poistamiseksi, tai jos se on ihon hoidolle tarpeen. Hygienia tarvikkeet asiakas kustantaa itse.

Puhtauspalveluita tuottava ISS on laatinut puhtauspalvelusuunnitelman, mitä noudattamalla varmistetaan vaadittava hygieniataso. Palvelukuvaus on yleisesti nähtävillä. Henkilökunta noudattaa aseptista työskentelytapaa, ja käsihygienia ohjeita. Päivöläkodin hygieniaavastaava on lh Katja Kokkonen, ja hän yhdessä koko henkilökunnan kanssa seuraa yleistä hygienia tasoa. Tarvittaessa konsultoidaan infektio yhdyshenkilöä Tuuli Koironen p. 040 3583043.

Infektioita seurataan, ja ne ilmoitetaan vuosittain infektio yhdyshenkilölle. Infektioiden määrästä voi tehdä johtopäätöksiä yleisestä hygienia tasosta yksikössä.

ISS-palvelutuottajan kanssa pidetty laatupalaveri koskien puhtauspalveluita 21.11.23.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Päivöläkodin asukkaiden huoneet siivoaa palvelut tuottava ISS x 7 /vko.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yleiset tilat siivoaa ISS palvelut, ja palvelukuvauksessa toiminnot ja määrät nähtävillä.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Tekstiilihuolto on toteutettu yhteistyössä Oulun keskuspesula Cliinin kanssa. Cliini noutaa likapyykin 2x/vko, ja samalla toimituksella tulee puhdas pyykki. Päivölään kummassakin tiimissä on likapyykin keräystelineet, joihin lajitellaan erikseen vuodevaatteet, vaatteet ja sukat. Asukkaiden vaatteet on nimikoitu. Asukkailla on omat liina- ja vuodevaatteet.

Henkilökunnan pukukopeissa on työvaatteille ja sukille omat keräyssäkit.

Eriteppyykki lajitellaan muun likapyykin sekaan huomioiden eritteiden määrä.

Yksikössä on pyykkikone, jolla pestään lähinnä apuvälinetekstiilejä.

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

Työntekijät perehdytetään Päivöläkotiin tullessa näihin tehtäviin. ISS palvelun työntekijöillä oman alan koulutus käytynä.

Vaate-, suojavaate ja pesulavastaavana toimii lh Tiina Kanninen (tiina.kanninen@pohde.fi).

7.3.1 Infektioiden torjunta

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

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Lh Katja Kokkonen katja.kokkonen@pohde.fi

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Päivölään henkilökunta on perehdytetty hygieniä ohjeisiin, ja ohjeiden noudattamiseen. Noudatetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Tarttuvaa oksennus- ja ripulitautia sairastaville on ohjeet kosketusvaroimista. Infektio oireiden ilmaantuessa, ennaltaehkäisevät toimet otetaan heti käytäntöön (esim. asukas hoidetaan omassa huoneessa). Vierailijoiden ja yhteistyökumppaneiden opastaminen hygieniä ohjeisiin mm. käsidesin käyttö, ja sairaana ei tulla vierailulle asukkaiden luo. Henkilökunnan poissaolo-ohjeilla ennaltaehkäistään myös infektioiden -ja tarttuvien sairauksien leviämistä.

7.4 Terveystien- 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?

Esimies seuraa ohjeiden noudattamista. Henkilökunnan osaamisen varmistaminen ja uusien työntekijöiden perehdytys. Palautteiden seuranta esim. asukkaiden suun hoidosta kunnosta hammastarkastusten yhteydessä.

Kiireettömän, kiireellisen hoidon ja kuolemantapauksia koskevat ohjeet ajantasalla ja koko henkilökunnan tiedossa. Ohjeet käydään läpi uuden työntekijän kanssa heti perehdytyksen alussa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Lääkäri käy joka toinen viikko. Saira- ja lähihoitajat seuraavat päivittäin asukkaiden vointia, ja terveydentilaa. Voinnin / käyttäytymisen muutoksiin reagoidaan nopeasti, ja pyritään ennaltaehkäisemään voinnin / toimintakyvyn heikkeneminen.

Hoitajilla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä muina aikoina puhelimitse tai asiakastietojärjestelmän kautta. Virka-aikana konsultoidaan Kiimingin terveysaseman lääkäriä ja konsultoida voi myös KOTAS keskuksen sairaanhoitajaa 24/7. Virka-ajan ulkopuolella konsultoidaan etälääkäriä, myös viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Yöllä konsultoidaan Pohteen päivystyspistettä Oys tai KOTAS-keskus.

Hammaslääkäri tai suuhygienisti käy kerran vuodessa tarkastamassa asukkaiden suun terveyden.

RAI-arvioinnissa 1/2023 yhtenä laatumittarina on uusien painehaavaumien syntyminen. Päivöläkodin RAI-arvioinnin mukaan ei ole syntynyt yhtään uutta painehaavaumaa, mikä kertoo osaamisesta ja hyvästä ihon hoidosta.

RAI-arvioinnissa 1/2023 arvioitu asukkaiden sairaalahoidon määrää ja käyntejä päivytyksessä arvioinnissa määritellyn 90 vrk-n aikana. Pohteen laatumittarin tavoite on 10%, Päivölään tulos 9%. Tämä kertoo hyvästä ennaltaehkäisystä, ja osaavasta asukkaiden voinnin sekä toimintakyvyn seurannasta.

RAI-arvioinnissa 1/2023 on myös laatumittarit tavoitetasooneen lääkehoidolle. Laatumittari asukkaalla 9 lääkeä tai enemmän, Päivöläkodin tulos oli 91%. Pohteen tavoitetaso on 40%. Kehittämistoimenpiteenä lääkäri tarkistaa asukkaiden lääkitykset, ja pyritään myös ottamaan käyttöön lääkkeettömiä hoitomuotoja.

RAI-arvioinnissa laatumittarit tavoitetasooneen myös rauhoittavien, unilääkkeiden ja antipsykoottisten lääkkeiden käytön seurannasta. Päivöläkodissa näitä lääkkeitä käytössä 57%-lla asukkaista, kun tavoitetaso on 30%.

RAI-arvioinnissa seurataan myös asukasturvallisuutta, ja kaatumisia seurantajaksolla määritellyn 30vrk-n aikana. Päivöläkodissa 13% asukkaista kaatumis tapaturmia, tavoitetaso on 10%.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön lääkäri yhdessä sairaanhoitajien kanssa vastaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

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

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Hyvinvointialueella on tehty lääkehoitosuunnitelma, jota jokainen yksikkö on jatkotyöstänyt omaan yksikköön soveltuvaksi. Suunnitelmassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen yksikön on täytettävä. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa toiminnan, ohjeiden tai säästösten muuttuessa. Sisäiset lääkehoidon auditoinnit lisäävät myös lääkehoidon turvallisuutta. Päivöläkodin sisäinen audioti tehty 1/2024.

Läkehoidon suunnitelmaa seurataan myös lääkehoidon poikkeamilla (HaiPro), joihin reagoidaan ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa esimies yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Päivöläkodin lääkehoitosuunnitelma päivitetty, ja sen hyväksynyt lääk. Katja Kuivaniemi 11/2023.

Henkilöstön lääkelupien ajantasaisuudesta vastaa yksikön esimies.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Päivöläkodin lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri on Marianne Juujärvi ja sairaanhoitajat Eeva Pöyskö ja Mervi Runtti.

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).

Päivöläkodissa ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Lääkevarastoa ei käytössä

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

7.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti 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?

Asukkaan luvalla voidaan välittää hänen hoitoonsa ja palveluunsa liittyviä tietoja muille palvelunantajille, sekä vastaanottaa hoitotietoja palvelun turvaamiseksi. Käytössä on potilastietojärjestelmä LifeCare, minkä välityksellä tiedonkulku välittyy eri sosiaali- ja terveydenhuollon osajille.

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?

Tilojen terveellisyyteen liittyviä riskejä arvioidaan WPro-riskienhallinta analyysillä.

Tilojen terveellisyyteen vaikuttavia seikkoja seurataan ajantasaisesti koko ajan (lämpö, kosteus, melu, siisteys jne). Viranomaistarkastukset tehdään säännöllisin väliajoin. Työpaikkaselvitys on tehty 5/2023, ympäristöterveydenhuollon tarkastus tehty v. 2022, ja palotarkastus tehdään vuosittain. Tilojen huollosta vastaava ISS palvelut pitää ilmanvaihdon kunnossa, ja tekee määräaikaistarkastukset ilmanvaihto koneistoon säännöllisesti.

Melualtistusta seurataan myös. Altistukseen käytössä tarvittaessa silikoniset korvatulpat. Tarvittaessa henkilökunnalle hankitaan vastamelukuulokkeet.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Pääosin säännöllisillä tarkastuksilla: ympäristöterveydenhuollon tarkastus 10/2022, työpaikkaselvitys 5/2023, palotarkastus tehdään vuosittain.

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

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

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 riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Päivöläkodin työvuorosuunnittelu tehdään niin, että Vanhuspalvelulain edellyttämä mitoitus (0,65) toteutuu ja tarvittaessa hankitaan lisäresurssia (saattohoito, lääkärin kierto päivät). Kuunnellaan työntekijöitä, ja konsultoidaan vastuualuepäällikköä tarpeesta lisätä resurssia heidän arvionsa pohjalta esimerkiksi, kun asukkaiden toimintakyky heikkenee, ja heidän tarpeisiinsa ei pystytä vastaamaan olemassa olevalla henkilöstömäärällä.

Henkilöstön riittävyyden takaamiseksi Titania työvuorosuunnittelu ohjelmassa on mitoituskautio, joka laskee mitoitusta reaaliajassa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Lyhyetkin poissaolot pyritään korvamaan sijaisilla. Sijaisia hankitaan KuntaRekryn kautta, mutta myös tiedustelemalla suoraan sijaiseksi ilmoittautuneelta henkilöiltä. Pitkäaikaisiin sijaisuuksiin palveluesimies palkkaa sijaiset erikseen esim. vuosilomat ja lakisäätöiset poissaolot. Viikonloppuisin vuorossa oleva lähihoitaja voi rekrytoida äkilliseen poissaolon korvaamiseksi sijaisen, mikäli asiakasturvallisuus sitä edellyttää.

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

Tehtäviä jaettu vastuualueisiin, ja vastuuhenkilöille varataan aikaa asioiden hoitamiseen. Lähiesimies suunnittelee ja priorisoi itse työnsä, tarvittaessa delegoi niitä.

Päivöläkodin henkilöstö:

palveluesimies

sairaanhoitajat 2

lähihoitajat 14

Vuonna 2020 tuli voimaan Vanhuspalvelulain muutos, joka koski välittömään asikastyöhön osoitetun henkilökunnan vähimmäismitoitusta. Lain mukaan tuli erottaa välillinen ja välitön asikastyö toisistaan. Henkilöstömitoitus välittömässä asikastyössä tulee olla v. 2023 0,65 työntekijää asukasta kohti.

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?

Kielitaito varmistetaan rekrytoitaessa, ja työntekijä otetaan koeajalle, jolloin kielitaidon taso selviää.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Keskitetty rekrytointi vastaa Pohteen yhdenmukaisesta rekrytoinnista.

Rekrytoimme pääasiassa ammattiin valmistuneita työntekijöitä. Ammattiin valmistuvia rekrytoitaessa huomioimme opiskelun keston, ja mitä harjoittelujaksoja työntekijä on käynyt läpi. Lääkelupien suorittaminen mahdollistetaan mahdollisimman pian. Pidemmässä rekrytoinneissa koeaikana selviää työntekijän soveltuvuus yksiköön.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytoitaessa työntekijä palkataan aluksi lyhyelle jaksolle, minkä aikana työntekijään päästään tutustumaan. Työntekijän kanssa käydään työsuhteen alussa läpi periaatteet, miten asukaan kodissa toimitaan, ja mitä otettava huomioon. Palkattavalla henkilöllä oltava riittävästi tietoa ikääntyneiden sairauksista, ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn sekä toimintakykyä ylläpitävistä työtapoista. Palkattava henkilöstö oltava luotettavaa, ja sovelluttava muistisairaiden sekä ikääntyneiden hoitotyöhön. Palkatessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tarkistetaan aina, että työntekijä on rekisteröity Valviran ylläpitämään JulkiTerhikki-rekisteriin.

Opiskelijoita palkatessa esimiehen on arvioitava tapaus kohtaisesti valmiudet, ja se millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät taidot sekä valmiudet. Esimiehen varmistettava, että riittävät opinnot on suoritettu.

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.

Päivöläkodin kaikki työntekijät ovat joko valmistuneita hoitoalan ammattilaisia tai valmistumassa ammattiin. Työpaikalla henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä. Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytyspäivät, ja nimetään perehdyttäjä.

Opiskelijan ohjauksesta työssä oppimisjaksolla huolehtivat nimetyt ohjaat, ja koko henkilökunta on vastuullinen osallistumaan uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytykseen ja ohjaamiseen. Omavalvontasuunnitelma toimii osaltaan perehdytysmateriaalina, johon jokainen opiskelija tutustuu.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Täydennyskoulutusta järjestetään koulutustarjonnan mukaan, ja osaamisen tarve otetaan huomioon valinnoissa koulutuksiin. Vastuualue tehtävissä (mm. hygienia, RAI) koulutusta on säännöllisesti.

Esimies käy henkilökunnan kanssa kehityskeskustelut vuosittain, ja keskustelussa kartoitetaan työntekijän koulutustarpeita. Työntekijä huolehtii itsenäisesti lupakoulutusten suorittamisesta, ja siitä, että vaadittavat luvat ovat voimassa mm. lääkelupa.

Henkilöstö suorittaa määräväuosin verkkokursseja: mm. tietosuoja, henkilöturvallisuus ja saattohoito.

8.6 Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Päivöläkodissa on 21 ympärivuorokautisen palveluasumisen huonetta (oma wc) ja yksi lyhytaikaishuone. Huoneet sijaitsevat ensimmäisessä kerroksessa. Huoneissa on sähkösäätöinen sänky, patja ja valaisimet. Asukas saa sisustaa huoneensa omilla tavaroilla ja huonekaluilla, mikä luo turvallisuutta ja viihtyvyyttä. Asukkaan poissa ollessa hänen vuokraamaa huonetta ei käytetä sillä aikaa muuhun tarkoitukseen.

Asukkaiden käytössä on sauna, mitä lämmitetään viikoittain.

Päivöläkodissa on asukkaille kaksi ruokasalia. Tarvittaessa ateriat tuodaan asukkaalle huoneeseen (infektiot, saattohoito, voinnin lasku). Päiväkahvit tarjoillaan oleskeluauioissa.

Asukkaiden ja henkilökunnan käytössä myös ns. takkahuone, missä pidetään tiimi ym. kokoukset, hoitoneuvottelut ja huone soveltuu hyvin toimintatuokioiden pitämiseen.

Päivöläkodissa on kaksi aulatilaa, missä asukkaat voivat viettää aikaa toistensa seurassa: katsoa tv:tä tai kuunnella musiikkia, laulaa yhdessä jne. Mahdollisuus oleskeluun on myös ns. takkahuoneessa. Piha on suunniteltu ikäihmisten tarpeita vastaavaksi. Vuoden aikojen vaihtelun mukaan pihalle laitetaan kesäisin istutuksia, ja talvella lintujen ruokinta paikoja. Joulun aikaa jouluvaloja. Turvallisuus on huomioitu mm. pihan aitauksella, ja sähköisesti toimivilla porteilla. Auringolta pääsee suojaan katosten alle tai Pergolaan.

Omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus yöpyä asukkaan huoneessa esim. saattohoito tilanteessa. Henkilökunta avustaa käytännön järjestelyissä.

8.7 Teknologiset ratkaisut

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

asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkänneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Päivöläkodin ulko-ovissa ns. lätkällä avattavat sähkölukot (SALTO). Asukkaiden käytössä on turvajärjestelmä, turvapuhelimet, mistä hälytys menee hoitajan mukana olevaan puhelimeen.

Päivöläkodissa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä.

Yötyössä käytettävissä Securitaksen ns.turvanappi.

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

Asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevia teknologisia ratkaisuja ovat turvapuhelimet ja liiketunnistimet.

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

Henkilökunta on perehdytetty turva- ja kutsulaitteiden käyttöön, ja toimintaan. Henkilökunnalla on tiedossa, kenellä turvalaitteita on käytössä.

Hälytyslaitteen toiminta häiriöiden varalle on laadittu toimintasuunitelma: asukkaiden luona käydään tiheämmin varmistamassa, että kaikki on kunnossa ja asukkaalla turvallinen olo. Tarvittaessa resussoidaan lisähenkilökuntaa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa lh Satu Marjamäki (satu.marjamaki@pohde.fi ja Niina Jokikokko (niina.jokikoko@pohde.fi)

8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitseviksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitseviksi laitteista annetussa laissa. Lääkitseviksi laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosoimiseksi, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

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

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

Lääkinällisiä laitteita hankitaan tarveharkinnan mukaan, ja laitteiden hankinnasta vastaa palveluesimies.

Jokainen työntekijä vastaa osaltaan, että lääkinnällinen laiteturvallisuus toteutuu ja laitteita käytetään asian mukaisesti sekä ilmoittamaan viallisista laitteista. Laitteen käyttäjä on velvollinen perehtymään laitteen käyttöohjeisiin. Laitteiden aiheuttamista vaaratapahtumista tehdään HaiPro-ilmoitus.

Laite- ja apuväline vastaavat huolehtivat huoltojen ja korjausten toteutumisesta. Palveluesimies vastaa hankinnoista. Asiakkaiden hoitosängyjen huollot tehdään säännöllisesti huoltofirman toimesta. Hoitosängyt ja potilasnostimet huollettu 17.11.2023.

Rikkinäisistä laitteista (sängyt, nosturit) ilmoitetaan Effector ohjelmalla. Kiireellisissä tilanteissa yhteys Heikki Latvakoski p. 044 7034129.

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

Vaaratilanneilmoitus tehdään Valviralle, kun tarve ilmenee.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Lh Suvi Kynsilehto suvi.kynsilehto@pohde.fi ja Sanna Lehto sanna.k.lehto@pohde.fi

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?

Asiakaskirjaaminen tehdään sähköiseen LifeCare potilastietojärjestelmään. Asumisen asumispalvelujen kokonaisuus kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivittäinen kirjaaminen tehdään KHTOTS -lehdelle. Kirjaamisen tulee olla arvioivaa, ja asukaslähtöistä. Perehtyminen asiakastyön kirjaamiseen alkaa jo lähihoitaja- ja sairaanhoitaja opiskelun aikana. Päivölkodin kokenut työntekijä perehdyttää uuden työntekijän asiakastyön kirjaamiseen perehdytyksen yhteydessä.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Päivölkodin asukkaat jaetaan työvuoroittain työntekijöille, ja jokainen työntekijä vastaa omasta asiakastyön kirjaamisesta viipymättä ja asianmukaisesti työvuoronsa aikana. Yksikössä on luotu malli, mistä seurataan päivittäin asiakastyön kirjaamisen toteutumista.

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

Päivölkodissa lainsäädäntöä ja ohjeita pidetään esimiehen toimesta jatkuvasti yllä, ja on käytössä tietoturva käytänteet, joilla varmistetaan, että lainsäädäntöä ja ohjeita noudatetaan:

- salassapitovelvollisuus koskee kaikkia
- jokaisella on yksilölliset kirjautumistunnukset
- eri tietoaaineiston käsittelyyn on henkilökohtaiset oikeudet, ja käynnistä jää aina jälki
- arkaluonteinen poistettava materiaali hävitetään silppuamalla tai laittamalla se lukolliseen tietosuoja roskapönttöön
- sähköpostitse ei välitetä salassa pidettävää tietoa, muuten kuin turvasähköpostilla
- puhelinten whatsapp ryhmiä ei käydetä esim. sijaisrekrytoinnissa ym. asioiden hoidossa

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

Tietosuoja-asiat ovat osa perehdyttämishjelmaa, ja työntekijät, harjoittelijat sekä sijaiset suorittavat tietosuoja verkkokurssin määrävuosin. Esimies valvoo, että kurssit suoritettu määrävuosin.

Opiskelijat suorittaaneet tietosuoja verkkokurssin ennen harjoittelujaksolle tuloa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Maritta Holm p. 044 4970770 maritta.holm@pohde.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

RAI-arvioinnista (1/2023) nousevat kehittämistarpeet toteutuvat: hoidolle asetettu tavoite, liikkumisrajoitteiden käyttö, aktiviteetit ja lääkehoitoon liittyvä laatutavoite. Kehittämis tarpeina ovat myös asukaslähtöisen, valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta vahvistavien käytänteiden vahvistaminen sekä muistisairaana asukkaan yksilöllisen kohtaamisen kehittäminen. Kehittämis tarpeiksi todettu myös alati lisääntyvä tietokoneella työskentely ja hankaluudet lyhytaikaisten sijaisten rekrytoinnissa.

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.

Asia vielä kesken

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Ylikiiminki 23.11.2023

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.