



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
3.1 Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	7
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	12
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	12
5.2 Riskienhallinnan työnjako	12
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	14
5.4 Korjaavat toimenpiteet	15
5.5 Muutoksista tiedottaminen	15
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	16
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	17
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	17
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	18
6.3 Asiakkaan kohtelu	19
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	19
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 Hygieniaikäytännöt	26
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	28
7.5 Rajattu lääkevarasto	29
7.6 Monialainen yhteistyö	29

8	ASIAKASTURVALLISUUS	31
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	31
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	31
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	32
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	32
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	33
8.6	Toimitilat	34
8.7	Teknologiset ratkaisut	34
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	35
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	37
9.1	Asiakastyön kirjaaminen	37
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	39
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	40

1 JOHDANTO

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

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

Oma- ja palveluntuottajien laatimista ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

Työntekijä:

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

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa oma- ja palveluntuottajien laatimista massaan 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 Ikäihmisten palvelut	
Palveluntuottajan nimi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ympäri vuorokautinen asumispalvelu	Asiakaspaikkamäärä 21

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

Puhtaanapitopalvelut ja ruokahuollon palvelut: In house-yhtiö PPE-KÖÖKKI

Kiinteistöhuolto: Pyhännän Kiinteistöpalvelu Oy

Pesulapalvelut: Oulun Keskuspesula

Työvaatepalvelut: Oulun Keskuspesula

Apteekki (koneellinen lääkejakelu):

Talous- ja henkilöstöhallinto (palkkahallinto ja taloushallinto): Monetra Oulu Oy

Turvallisuuspalvelut:

Terveytesi vastuulääkäripalvelu 1.9.2023 alkaen

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Palvelukeskus Nestori, OE

Keskustie 17

92930 PYHÄNTÄ

Puhelin 044 7591 140	Sähköposti etunimi.sukunimi@pohde.fi
-------------------------	---

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Valvontavastuu koskee myös ostopalveluja. Ostopalveluiden asianmukaisuus on selvitettävä ennakkoon.

Säännölliset palaverit sopimusten päivitysten yhteydessä, alihankkijoiden omavalvontasuunnitelmat.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa Vastuuyksikköpäällikkö Terhi Korsulainen, puh. 044 7591 018, terhi.korsulainen@pohde.fi
Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy Vt. vastuualuepäällikkö Piritta Hänninen, puh. 040 6355 381, piritta.hanninen@pohde.fi
Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan Nestorin henkilöstö. Omavalvonta on jokapäiväistä työtä, joka koskettaa koko henkilöstöä. Omavalvontasuunnitelma toimii palvelun laadun välineenä, jonka avulla työntekijät ja asiakkaat osaavat toimia oikein havaitessaan riskejä ja epäkohtia asiakkaan palvelussa sekä kehittää ja seurata palvelun laatua.
Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen Omavalvontasuunnitelman luonnos julkaistaan henkilöstölle tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi. Valmis omavalvontasuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi osastopalaverissa.

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 Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai vastuuhenkilöiden vaihtuessa. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Vastuualuepäällikkö tarkistaa ja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

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
Palvelukeskus Nestori,
Keskustie 17, 92930 PYHÄNTÄ
Toimintayksikön verkkosivun osoite
https://pohde.fi/palvelut/kaihmissen-palveluasuminen-ja-ymparivuorokautinen-palveluasuminen/?area=pyhanta#Valitse%20asiointipaikka

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

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu
päivämäärä
Tarkistettu
päivämäärä

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

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

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

<p>Kuvaus</p> <p>Palvelukeskus Nestori tuottaa ikäihmisille ympärivuorokautista asumispalvelua ja lyhytaikaishoitoa kuntouttavalla työotteella.</p> <p>Toiminnan tavoitteena on, että asukas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Aasukailta on mahdollisuus osallistua mielekkääseen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon omien voimavarojensa mukaan. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hänen oman turvallisuutensa rajoissa. Ammattitaitoiset työntekijät toteuttavat arjen hoitotyötä asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.</p>
--

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Näemme ihmisen

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

Kohtaamme ammattitaidolla

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

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

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

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Näemme ihmisen:

- Kunnioitamme asukasta yksilönä arvostaen hänen elämänsä ja toteutamme asukkaan omia toiveita mahdollisuuksien mukaan.
- Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta
- Asukas saa elää omannäköistä, turvallista ja mielekästä arkea - osallistamme ja kuuntelemme asukkaan omaa tahtoa

Kohtaamme ammattitaidolla:

- Hoitomme on laadukasta ja tasalaatuista
- Kehitämme toimintaamme
- Toimimme yhdenvertaisesti ja avoimesti yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa
- Luotamme henkilöstön haluun tehdä parhaansa
- Motivoimme henkilöstöä hankkimaan koulutusta ja osaamista
- Huolehdimme henkilöstön työhyvinvoinnista säännöllisten kehityskeskusteluiden avulla
- Huolehdimme henkilöstön työergonomiasta sekä kinestetiikan toimintamallin käytöstä

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa:

- Arvioimme jatkuvasti palvelujen kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä pyrimme kehittämään palveluita
 - Seuraamme huolellisesti taloutta ja kuntalaisten palvelujen tarvetta
 - Toimimme yhteistyössä koko hyvinvointialueen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa
-

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?

Omavalvonta on suunnitelmallista laadunhallintaa yksikön toteuttamana. Omavalvonta on osa palvelujen tuottamisen jokapäiväistä toimintaa. Omavalvonta perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Valvira 2022)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on määritellyt RAI-pohjaiset omavalvontaan integroidut palvelun laadun seurantamittarit. Laadun tavoitetasot on määritetty 17 RAI-mittarin osalta. Yksikössä toteutetaan jatkuvaa RAI-seurantaa yksilö- sekä yksikkötasolla. THL:stä puolivuositain saatavilla palauteraporteilla pystytään kehittämään yksikön toimintaa ja laatua.

Vanhuspalvelulaki säättää, että iäkkäille henkilöille sosiaali- ja terveystyöpalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hyvä hoito- ja huolenpito. Esihenkilö valvoo, että kaikille asukkaille tehdään ennakoivat hoitosuunnitelmat ja RAI-arvioinnit puolen vuoden välein. - <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rajajärjestelmalla>

1.1.2024 astui voimaan vanhuspalvelulain mukainen rikosrekisteriote ikääntyneiden hoitotyössä toimiville työntekijöille. Tällä lakiuudistuksella kyetään paremmin takaamaan laadukasta asiakastyötä. - <https://www.oikeusrekisterikeskus.fi/fi/index/palvelut/rikosrekisteriote/rikos-taustaotelastenkanssatoimimiseen.html>

Pohteen hyvinvointialuestrategian seuranta toteutetaan jatkuvan strategiaprosessin periaatteiden mukaisesti. Jatkuvasti toteutuvalla seurannalla ja arvioinnilla voidaan tarvittaessa tarkentaa linjauksia ja toimenpiteitä, joilla varmistetaan palvelulupauksen ja hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteutuminen. Asumispalveluissa laadun seurantaa toteuttaa yksikön esimies sekä vastuualuepäällikkö.

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

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
 - Työsuojelun toimintaohjelma
 - Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
 - Lääkehoitosuunnitelma
 - Toimintasuunnitelma
 - Pehdytysuunnitelma/ohjeet
 - HaiPro-järjestelmä, jonka kautta hoitohenkilökunta ilmoittaa potilas/- asiakasturvallisuusilmoitukset sekä työ-
turvallisuusilmoitukset
 - Riskiarvi-järjestelmä, jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirja-
taan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
 - Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
 - Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
 - Laiterekisterit, Laitepassit (sisältää laite-, lääkelupa- ja RAI-osion)
 - Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
 - Korona ohjeistus
 - Siivousaineiden turvallisuusohjeet
-

5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

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

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä Pohteen tietojärjestelmässä jokainen henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus käsitellään sähköisessä järjestelmässä. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Lähiesihenkilö voi siirtää HaiPro-ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten.

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölle. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmässä, joka on sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

HaiPro-järjestelmässä on kaksi erilaista osiota:

- Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti -tapahtumat ja haittatapahtumat)
- Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Keskustelun kautta selvitetään, miten läheltä piti -tilanne voidaan välttää, jonka mukaan tehdään henkilökunnalle tarvittaessa uudet ohjeistukset. Jos tilanne vaatii, pyritään järjestämään esim. uuden laitteen hankinta. Riskit ja haittatapahtumat pyritään poistamaan ja tarpeen vaatiessa pyydetään asiantuntijoita paikalle, mikäli omilla keinoilla ei haittaa voida poistaa. Yleensä asiasta keskustellaan myös esihenkilöiden yhteisissä palaverissa.

Työyhteisön sisällä muutoksista tiedotetaan suullisesti ja kirjallisesti. Sähköpostissa on oma yhteystietoryhmä ja jokainen on velvollinen sähköpostiaan lukemaan säännöllisesti. Yhteistyötahoille tiedotetaan tarvittaessa kirjallisesti. Jokainen henkilökunnan jäsen on vastuussa tiedottamisesta.

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

Asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asukkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille. HaiPro-ilmoituksen tekeminen kuuluu aina tehdä heti. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä ja epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtautamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohdasta, määräaikaista lupaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Asukkaat ja omaiset voivat antaa toiminnasta palautetta jatkuvasti. Palautteen voi antaa vapaamuotoisesti joko suullisesti tai kirjallisesti. Asukasraadit toteutetaan kerran vuodessa asukkaille ja omaisille. THL:n asiakastyöväisyysselvitys ja asukasraadit.

Miten ne käsitellään?

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään työyhteisön palaverissa. Yhteisen keskustelun tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Lähiesihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen.

Yhteisesti sovitut muutokset käydään läpi työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Jokaisen työntekijän vastuulla on lukea saapuneita sähköposteja sekä seurata Pohteen Intran Ilonan tiedotteita. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Lähiesihenkilö kirjaa HaiPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Yhteisesti sovitut muutokset käydään läpi työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa esihenkilö tiedottaa ylempää johtoa muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä.

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 järjestämistä vastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Menettelyohjeet sosiaalihoitolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihoitolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtautamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskoh- taista, määräaikaista lupaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheut- tetta kaltoin kohtelua.

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

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä jokainen henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti - tilanteen. Ilmoitus käsitellään sähköisessä järjestelmässä. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimen- piteitä käsitellessään ilmoitusta. Lähiesihenkilö voi siirtää HaiPro-ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esi- henkilölleen toimenpiteitä varten.

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- poikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilöl- leen. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmässä, joka on sähköinen jär- jestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro-järjestelmässä on kaksi erilaista osiota:

- Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti -tapahtumat ja haittatapahtumat)
 - Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
-

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?

Hoitoneuvottelussa laaditaan yhdessä asukkaan hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelma. Hoitoneuvottelussa ovat paikalla asukas, hänen läheisensä/omaisensa/muu edustaja, nimetty omahoitaja sekä tarvittaessa sairaanhoitaja. Suunnitelmaa ohjaa asukkaalle tehty RAI-arviointi. Asukkaan mielipiteet, näkemykset ja toiveet kirjataan suunnitelmaan. Hoitosuunnitelma pohjautuu mahdollisesti pidettyyn hoitoneuvotteluun, se tarkistetaan yhdessä ja vahvistetaan sen oikeellisuus. Hoitosuunnitelmaa muutetaan/päivitetään aina asukkaan palvelutarpeen tai toimintakyvyn muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Tällöin pidetään hoitoneuvottelu omahoitajan koordinoimana, jonka vastuulla on hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen. Henkilökunnan tulee perehtyä asukkaiden hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelmiin. Hoitosuunnitelma on keskeinen työkalu asukkaan päivittäisen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Työntekijä on velvollinen tutustumaan hoitosuunnitelmaan ja tekemään siihen tarvittavat päivitykset ja korjaukset tarvittaessa. Äkkinäisistä ja oleellisista hoitoon liittyvistä muutoksista informoidaan välittömästi.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

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

Asiakas ja omaiset osallistetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen hoitoneuvottelussa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja toiveet huomioidaan.

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

Henkilökunnan tulee perehtyä kaikkien asukkaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. Hoitosuunnitelmat ovat tiivistetysti potilastietojärjestelmässä ja asukkaiden kansioissa paperiversioina kaikkien hoitajien nähtävillä. Hoitajat ovat velvollisia tutustumaan asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

Hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelma käydään läpi yhdessä tiimikokouksessa vastuuhoidajan johdolla viimeistään kuukauden sisällä asukkaan saapumisesta. Omahoitajan on huolehdittava tästä aikataulutuksesta. Tiimikokouksen jälkeen hoitosuunnitelmaa voidaan vielä päivittää ja tarkentaa. Omahoitaja huolehtii, että kaikki tuntevat hoitosuunnitelman sisällön ja sitoutuvat noudattamaan sitä yhdessä. Omahoitajan johdolla hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan noin kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta. Arviointi hoidon aikana on kuitenkin jatkuva prosessi. Tarvittaessa ratkaistaan yhdessä tiimissä ja omaisten/läheisten kanssa mahdollisia hoitollisia tilanteita tai haasteita.

Hoitosuunnitelma on keskeinen työkalu asukkaan päivittäisen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Työntekijä on velvollinen tutustumaan hoitosuunnitelmaan ja tekemään siihen tarvittavat päivitykset ja korjaukset tarvittaessa. Äkinäisistä ja oleellisista hoitoon liittyvistä muutoksista informoidaan välittömästi.

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

Asiakkaiden toimintakykyä mitataan RAI-arvioinnilla, joka päivitetään vähintään puolivuositain tai voinnin muuttuessa.

Arvioinnissa hyödynnetään mittareina:

- Rai -järjestelmä eli toimintakykymittari "Resident Assessment Instrument" kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. Rai – järjestelmä soveltuu asukkaan hoito- ja palvelu-suunnitelman laadinnan pohjaksi ja hoidon tulosten seurantaan.
 - MNA -testi eli ravitsemustilan arviointi (Mini Nutritional Assessment)
 - BMI eli painoindeksi
 - Frat (Falls Risk Assessment Tool) lyhyt kaatumisen riskiarviointi - testi
 - News-pisteytys
-

6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

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

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

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

6.3 Asiakkaan kohtelu

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

6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

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

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

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

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (lisää perustuslaki, sosiaalihuoltolaki).

Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus.

Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Huomioimme asukkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asukasta ohjataan ja tuetaan osallistumaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Arviointia tehdään yhdessä asukkaan ja omaisten/laillisen edustajan kanssa. Asukkaan elämäntunteminen on keskeistä itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimien edellytyksenä on myös, että toimintayksikössä on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On keskeistä huomioida, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimaassa olevaksi.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Mitä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito- ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeuttaan. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Lääkäri antaa kirjallisen luvan rajoittamistoimenpiteistä, kuten sängynlaidan, hygienihaalarin ja turvavöiden käytöstä, korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan ja tieto kirjataan asiakasasiakirjoihin.

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

Rajoittamistoimenpiteitä käytetään asukkaan, lääkärin ja asukkaan läheisen sekä hoitajan yhteisellä sopimuksella (Liikkumista estävien välineiden käyttölomake) ja vain mikäli siihen on perusteltuja syitä. Rajoitteet eivät ole ensisijainen keino, vaan ympäristöä tai toimintatapoja pyritään muuttamaan tai muokkaamaan asukkaalle sopivaksi. Rajoittamistoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja niitä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Rajoittamispäätökset kirjataan huolellisesti potilastietojärjestelmään.

Rajoittamistoimenpiteinä käytetään sängynlautoja, hygienihaalaria ja turvavöitä pyörätuolissa istuessa, mikäli ne ovat asukkaan turvallisuuden kannalta välttämättömiä ja yleinen hygieenisuus voidaan turvata.

Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta
Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa

[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)

[Muistisairaan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteitä. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi keskustellen asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään. Mikäli todetaan, että asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Jos tilanteessa todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asukasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Asian käsittelystä tehdään tarvittavat dokumentoinnit. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

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

Asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asukkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille. Haipro -ilmoituksen tekeminen kuuluu aina tehdä heti. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä ja epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

Asiakkaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Tavoitteena on luonteva ja luottamuksellinen suhde asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa. Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa toiminnasta jatkuvaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti.

Palautteen säännöllinen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä:

- Asukaskokoukset yksiköissä ja kokouksesta seuranneet toimenpiteet, ideat kerätään ja niiden toteutumista seurataan
- Asukkaan hoitoneuvottelut
- Yksilökeskustelut tarvittaessa - jatkuvan kehittämisen ideat

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asukkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Paperisella palautelomakkeella
- THL:n toteuttama asiakastytyväisyyskysely kerran vuodessa

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

Asukaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti tiimikokouksissa. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asukaspalautteista kerättyjä tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Vastuuyksiköpäällikkö Terhi Korsulainen puh. 044 7591 018

Vastuualuepäällikkö vt. Piritta Hänninen, puh. 040 6355 381

Palvelualuejohtaja Virpi Rääpysjärvi, puh. 050 5516772

etunimi.sukunimi@pohde.fi

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

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esihenkilö selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös vastuualuepäällikölle ja palvelualuejohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverieissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Muistutuksiin vastataan kirjallisesti vastineella, jossa kuvataan, miten asiaa on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Yksi (1) kuukausi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Merja Jaakola (tavoitettavissa ma-ke) 040 635 5353, merja.jaakola@pohde.fi

Sosiaali- ja potilasasiamieheltä voi pyytää tietoa asiakkaan ja potilaan oikeuksista, neuvoja ja apua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille sekä apua potilasvahinkoilmoituksen ja muistutuksen tekemiseen. Sosiaali- ja potilasasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden edun turvaajana

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU 09 5110 1200

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

Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

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?

Kyllä. kaikille yksikön asukkaille nimetään omatyöntekijä.

7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

Asukkaiden yksilöllinen fyysinen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen on toiminnan lähtökohta. Voimavara- ja asukaslähtöinen työskentelytapa parantaa tai ylläpitää asukkaan toimintakykyä. Kinestetiikan avulla säilytetään ja vahvistetaan asukkaan voimavaroja.

Toimintakyvyn ylläpitäminen tarkoittaa käytännössä mm:

- kannustetaan toimimaan itsenäisesti tai ohjauksen turvin mm. pukeutuminen, ruokailu, peseytyminen, liikunta.
- yhteinen viriketoiminta

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa arvioidaan päivittäisillä havainnoinneilla, puoli- vuotisarvioinneilla, erilaisilla mittareilla (RAI) sekä yhdessä asukkaan/omaisten/läheisten kanssa tarvittaessa sekä hoitoneuvotteluissa.

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

Vapaaehtoisjärjestöt:

Seurakunta

Rauhanyhdistys

Vanhus- ja vammaisneuvosto

Päivätoiminta ja viriketuokiot

Päivähoito

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

Toimintakykyä ja hyvinvointia arvioidaan päivittäisillä havainnoinneilla, puolivuotisarvioinneilla, erilaisilla mittareilla (RAI) sekä

yhdessä asukkaan/omaisten/läheisten kanssa tarvittaessa sekä hoitoneuvotteluissa.

7.2 Ravitsemus

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

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

Lue lisää:

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

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ateriat valmistetaan PPE-KÖÖKIN keittiössä koulun keskuskeittiöllä koulun toiminta-aikoina. Viikonloppuisin ja koulujen loma-aikoina ruoat valmistetaan Nestorin keittiössä. Ruuat tuodaan koululta lämpölaatikoihin pakattuina.

Ruokailuajat ovat: aamupala klo 8-9.15, lounas klo 11.15-12.15, välipala klo 14-14.45, päivällinen klo 16.45-18 ja iltapala klo 19.30-20.30. Erityisruokavaliot ja soseet on huomioitu. Välipalat ovat mahdollisia ja pitkä yöpaaston välttäminen (yli 11h) tärkeää.

Omaiset voivat tuoda asukkaalle omien toiveiden mukaisia tuotteita. Ruokailussa asukkaita kannustetaan syömään itse mahdollisimman pitkään ja autetaan tarvittaessa. Pääsääntöisesti asukkaat ruokailevat yhdessä ruokasalissa. Päivällinen tarjoillaan lämpökaapissa olevasta astiasta.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erityisruokavaliot ja ruokarajoitteet huomioidaan ja merkitään asukaskohtaisesti tarvittaessa.

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

Ravitsemustilaa seurataan painonseurannalla ja havainnoimalla asukkaan tilaa. Painoa seurataan yksilöllisesti, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. MNA- ravitsemusmittaria hyödynnetään puolivuositain RAI-arvioinnin yhteydessä.

Nesteensaantia voidaan seurata nestelistan avulla tarvittaessa.

7.3 Hygieniäkäytännöt

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

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

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja siivouksen tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yleiset hygieniäkäytännöt käydään läpi perehdytyksessä.

- infektioiden torjunnan yleisperiaatteet
- hyvä käsihygienia - riittävä aseptiikka
- aseptinen työjärjestys
- ohjeiden mukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö
- erityistilanteiden hygieniäkäytännöt (korona, noro, jne)
- yleisestä siisteydestä huolehtiminen (kodinkoneet, deko ja lääkehuone)

Asukkaiden henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat sisältävät tarpeet, tavoitteet ja keinot henkilökohtaisen hygienian osalta. Asukkaalla on henkilökohtaiset hygienia- ja siivoustarpeet.

Seuranta: Käsihuuhteen kulutus vuositasolla. Erialaisten infektioiden määrä.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Puhdistuspalvelut ostetaan PPE-KÖÖKiltä. Asukashuoneiden siivouksesta huolehtii kerran viikossa laitoshuoltaja. Mikäli havaitaan tarvetta niin asukaskohtaisesti lisätään siivousta tarvittaessa. Eritetahrat hoitajat poistavat tuoreeltaan.

Epidemiatilanteissa siivousta lisätään ja noudatetaan erityisiä siivousohjeita.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Puhdistuspalvelut ostetaan PPE-KÖÖKiltä. Yleisten tilojen siivous tapahtuu erillisen ohjelman mukaisesti, vähintään kerran viikossa. Epidemiatilanteissa siivousta lisätään tarvittaessa ja noudatetaan erityisiä siivousohjeita.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuolto toteutetaan pääosin Pattijoen Pesulan kautta. Yksikössä on myös mahdollisuus pestä pyykkiä.

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

Perehdytykseen kuuluu:

- infektioiden torjunnan yleisperiaatteet
 - hyvä käsihygienia
 - riittävä aseptiikka
 - aseptinen työjärjestys
 - ohjeiden mukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö
 - erityistilanteiden hygieniakäytännöt (korona, noro, jne)
 - yleisestä siisteydestä huolehtiminen (kodinkoneet, deko ja lääkehuone)
-

7.3.1 Infektioiden torjunta

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Miia Huhtanen, aluehygieniahoitaja, p. 044 419 5121

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Hygieniasioissa konsultoidaan hygieni- ja tartuntatautihoitajaa. Yksiköissä on erityisohjeet mm. Korona, oksennus- ja ripulitautitilanteita ja niiden torjuntaa varten.

Infektioiden torjuntaan kuuluu myös työntekijöiden riittävä rokotussuoja, rokotuksen tai sairastetun taudin pohjalta saatu suoja.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Suuhygienisti käy yksikössä yhden kerran vuodessa. Yksikköön on nimetty yhdyshenkilöt yksikön ja suuterveydenhuollon välille, joka vastaavat yhteistyön sujuvuudesta.

Omalääkärin lähikierrot toteutuvat kerran kuukaudessa ja etäkierrot kerran viikossa. Mahdollisuus on myös virka-ajan ulkopuoliseen etälääkärikonsultaatioon. Tarvittaessa asiakkaalle varataan aika terveyskeskukseen (suunhoito ja muu terveyden- tai sairaudenhoito) tai erikoislääkärin vastaanotolle.

Kotas (kotona asumisen tuen keskus) eteläistä konsultoidaan suoraan virka-ajan ulkopuolella, jolloin tarvittava sairaanhoito voidaan toteuttaa omassa yksikössä.

Kiireellinen sairaanhoito järjestetään Pohteen päivystysohjeen mukaan ottamalla yhteyttä tilanteen edellyttämällä tavalla joko omalääkäriin, päivystykseen tai suoraan hätäkeskukseen. Virka-ajan jälkeinen päivystys on Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OYS). Äkillisen kuolemantapauksen ohje on yksikössä.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden vointia ja terveydentilaa seurataan ja arvioidaan päivittäin hoitohenkilökunnan toimesta. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää tavoitteelliset keinot asukkaiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Hoitotyön keskeinen periaate on asukkaan hyvinvoinnin ja kuntoutumisen tukeminen ja edistäminen.

Asukkaille tehdään yksilöllisiä mittauksia ja testejä terveydentilan ja sairaanhoidollisen tarpeen selvittämiseksi. Hoitohenkilökunta vastaa, että asukkaan diagnoosien vaatimat tarpeelliset määräaikaisseurannat ja kontrollimitaukset tehdään säännöllisesti.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Pohteen ylilääkäri vastaa yksikön sairaanhoitotoiminnan johtamisesta, suunnittelusta ja kehittämisestä sekä lääketieteellisten toimintojen ja hoitoketjujen toimivuuden koordinoinnista.

Yksikön vastuulääkäri vastaa asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta yhdessä sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa.

Yksikön lähiesihenkilö vastaa siitä, että yksikön asukkaiden terveyden- ja sairaanhoito toteutuu ohjeistuksen mukaan sovitulla tavalla.

Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidosta sekä muusta mahdollisesta sairaanhoidosta. Lähihoitajat osallistuvat koulutuksensa mukaisesti lääke- ja sairaanhoidon toteutukseen, seurantaan ja arviointiin.

Jokainen hoitotyöntekijä toteuttaa työvuorollaan asukkaiden hoitoa ammattinsa tehtäväkuvan mukaan. Asukkaan äkillisissä terveydentilan muutoksissa käytetään NEWS-pisteytystä asukkaan tilan arviointiin ja seurantaan.

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

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön lähiesihenkilö vastaa siitä, että yksikölle on laadittu Pohteen lääkehoitosuunnitelman pohjalta omaan yksikköön ja sen lääkehoidon riskien tunnistukseen perustuva lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja lääkehoitoluvat myöntää yksikön omalääkäri. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Lääkehoidosta vastaa yksikön vastuulääkäri, lähiesihenkilö ja sairaanhoitajat sekä jokainen hoitotyöntekijä oman koulutuksensa mukaisesti. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat lääkehoidon osaamisen tentit ja näytöt viiden vuoden välein.

Uusien työntekijöiden lääkehoidon lupatodistukset pyritään saamaan voimassa oleviksi mahdollisimman pian ennen työn alkamista. Esihenkilö vastaa, että lääkehoitoa toteutetaan yksikössä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

7.5 Rajattu lääkevarasto

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

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

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

7.6 Monialainen yhteistyö

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

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

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

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajilla on käytössä yhteinen LifeCare –potilastietojärjestelmä sekä potilastiedon arkisto (Kanta) ja E-resepti –järjestelmä. Asiakas antaa tehostettuun palveluasumiseen tulon yhteydessä suostumuksensa tietojen molemminpuoliseen käyttämiseen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii useita moniammatillisia työryhmiä ja verkostopalavereita. Ikäihmisten palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta suunnitellaan ja kehitetään yhdessä ja yhteispalaverit järjestetään säännöllisesti.

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 vanhuspalvelulain 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 terveystahaitta aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveystahaittojen 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?

Työterveystarkastukset

Työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset

Terveydellisten olojen tarkastus kerran vuodessa

Pintapuhtausnäytteidenotto kerran vuodessa

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Asukasturvallisuuden kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi tehdään yhteistyötä mm. paloviranomaisten kanssa, laitteiden ja järjestelmien valmistajien kanssa (huollot, tarkistukset) ja kiinteistöhuollon kanssa.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asukasturvallisuuden parantamiseksi;

- Turvallisuuskävelyt yksiköissä
 - Alkusammutusharjoitukset kahden vuoden välein
 - Turvallisuuteen tutustuminen kuuluu jokaiselle uudelle työntekijälle (vastuu turvallisuusvastaavalla, yksikön omat turvallisuuskävelyt kerran vuodessa)
 - Vähintään vuosittain tehdään riskienarviointi yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa koko talon osalta
 - Vastuuvuorolaisen (lääkehoito) sopiminen jokaiseen työvuoroon
-

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

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

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Työvuorosuunnittelun avulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka työvuorossa. Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin esihenkilö tai hänen poissaollessaan henkilöstö järjestää sijaisen.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Työnjako hoitohenkilökunnan kesken.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

- Lyhytaikaisiin (1-3 päivää) käytetään ulkopuolisia sijaisia, jos saadaan. Oma henkilöstö voi tehdä tupla- ja ylimääräisiä vuoroja työaikalain mukaisesti.
- Pitkäaikaisiin ja vuosiloman aikaisiin sijaisuuksiin käytetään ulkopuolisia sijaisia sekä palkataan tarpeen mukaan henkilöstöä lähiesihenkilön toimesta

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

Työajan suunnittelu ja priorisointi. Henkilöstön tukeminen itseohjautuvuuteen valmentavalla johtajuudella. Yksikössä selkeät vastuualueet työntekijöillä

8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa 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?

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Henkilöstön rekrytoinnista vastaavat esihenkilöt. Viikonloppuisin henkilöstö hoitaa lyhytaikaisten sijaisuuksien järjestämisen.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä.

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.

Työntekijöille pyritään varmistamaan riittävä perehdytys. Perehdytyksen pituus määritellään työntekijäkohtaisesti, joka riippuu työntekijän työkokemuksesta ja aikaisemmista työtehtävistä. Perehdyttäjä sovitaan vuoroittain. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa sairaanhoitaja, turvallisuusperehdytyksestä turvallisuusvastaava ja henkilöstöasioiden osalta lähiesihenkilö. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytykseen.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

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

Asukaspaikkoja on yhteensä 21. Asukkailla on yhden hengen huoneet, jossa on kylpyhuone ja wc.

. Kalustukseen kuuluu sänky ja yöpöytä. Asukas voi tuoda omia huonekaluja ja tärkeitä esineitä. Asukkaan tai hänen läheisensä kanssa tehdään huoneesta vuokrasopimus. Henkilökunta opastaa omaisia ja asukasta huoneen kalustamisessa riittävän turvallisuuden saavuttamiseksi. Yksikössä on käytössä kaikilla asukkailla yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat sekä sauna.

8.7 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynteillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Käytössä on kameravalvonta, josta on ilmoituskyllti yksikön ulkopuolella. Kamerate kuvaavat ulko-ovien kohdalla sekä osastojen käytävillä. Tallennus on käytössä vain yöaikana. Kamerate tunnistavat esim. yöaikaan käytävillä liikkuvat asukkaat ja mahdolliset talon sisälle pyrkivät. Kameratallenteen voivat tarvittaessa katsoa talon vastuuyksikköpäällikkö ja/tai vastuualuepäällikkö.

Kulunvalvontaa on sähkölukoissa, henkilöstön käytössä olevissa Abloy Cliq -avaimissa ja lääkehuoneissa.

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

Asukkaiden käytössä on Tunstall -hälytysjärjestelmän turvaranneke, josta hälytys menee hoitajien matkapuhelimeen.

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

Laitteita testataan säännöllisesti. Hoitajat kantavat aina puhelimia mukanaan.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

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

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

Laitehankinnat tehdään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointilaukeen hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hankinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Hankinnat tehdään joko yhteishankintana tai osastokohtaisesti tarpeen mukaan. Pohteella on käytössä Effector-laiterekisteri.

Lähiesihenkilö huolehtii, että talon käytössä olevat sähkösängyt, nosturit ja verenpainemittarit, defibrillaattori sekä deko huolletaan säännöllisesti vuosittain.

Mikäli asukkaan käytössä on apuvälinelainaamon välineitä, ne huolletaan sitä kautta.

Henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön.

Ammattimaisten käyttäjien velvollisuus on huolehtia käytössään olevien laitteiden toimintakunnosta, turvallisuudesta käyttöympäristöstä, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta. Osaamisen varmistamiseksi on käytössä laitekohtainen digitaalinen laitepassi.

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

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Valviralle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle tai valmistajan edustajalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta. Ilmoitukseen kirjataan ilmoittajan nimi ja toimipaikan yhteystiedot.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Laitte tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkokutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

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. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

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

9.1 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon 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?

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki vaihtoehtoisuudet ja asiakkaiden henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Pohteen tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Asukkaiden hoitotyön päivittäisen kirjaamiseen perehdyttäminen tapahtuu työntekijän omassa työyksikössä. Kirjaaminen tapahtuu aina työvuorokohtaisesti LifeCare-potilastietojärjestelmään.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaaminen tapahtuu aina työvuoron aikana ja yhdessä henkilöstö sopii, kenen asukkaan tiedot kirjataan vas- tuualueiden mukaan.

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

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvaluottamuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasuojatömmuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Henkilöstö suorittaa kahden vuoden välein tietuoja osaamisen verkkokoulutuksen ja varmistaa osaamisensa Mediecon verkkokursseilla. Vastuuyksikköpäällikkö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen.

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

Vastuuyksikköpäällikkö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omilla työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään tarvittaessa koulutusta.

Opiskelijat suorittavat Oppiportissa tietuoja- ja tietoturvatentit ennen harjoittelun alkua tai harjoittelun alkuvaiheessa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

tietuoja@pohde.fi

Vastuuhenkilöt tavoitettavissa OYS vaihteen kautta p. 08-3152011

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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.

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Pyhäntä 3.5.2024

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.