



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt.....	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU.....	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4.2 Laadunhallinta	9
5 RISKIENHALLINTA.....	10
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	10
5.2 Riskienhallinnan työnjako.....	10
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	11
5.4 Korjaavat toimenpiteet	12
5.5 Muutoksista tiedottaminen	12
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	12
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	14
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	14
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	16
6.3 Asiakkaan kohtelu.....	16
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen.....	16
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	18
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	19
6.7 Asiakkaan oikeusturva.....	20
6.8 Omatyöntekijä.....	21
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	22
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	22
7.2 Ravitseminen.....	22
7.3 Hygieniakäytännöt	23
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito.....	25
7.5 Rajattu lääkevarasto	26
7.6 Monialainen yhteistyö	27

8 ASIAKASTURVALLISUUS	28
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	28
8.2 Terveysturvallisuuslain mukainen omavalvonta	28
8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	29
8.4 Henkilöstön rekrytointiperiaatteet	29
8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	30
8.6 Toimitilat	31
8.7 Teknologiset ratkaisut	32
8.8 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet	32
9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	34
9.1 Asiakastyön kirjaaminen	34
10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	36
11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	37

1 JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihuoltolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden jatkuvaa seurantaa varten.

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

Toimintayksikkötasoinen omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaa 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 omavalvonta, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omavalvontaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omavalvontaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omavalvonnan 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 omavalvonnan keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan 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/Arviointi- ja kuntoutusyksiköt Koillismaa	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Taivalkosken kuntoutusyksikkö	3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä
Ikäihmiset	15

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

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

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

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

Onko alihankintana 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 mahdolluuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuhenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Jenni Karjalainen 0408608768

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Susanna Veteläinen 0400441925

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Tiimivastaava Henna Keskitalo

Kuntoutusyksikön henkilökunta

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi viikko- ja kuukausipalavereissa

Tulevaisuudessa jokainen työntekijä vastaa oman vastualueensa kohdalta omavalvontasuunnitelman päivittämisestä

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

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Päivitys kerran vuodessa ja toiminnan merkittävästi muuttuessa

Yksikön vuosikelloon suunnitellaan omavalvontasuunnitelman päivittämissaika

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
Sairaalantie 8 A, 93400 Taivalkoski
Toimintayksikön verkkosivun osoite
www.pohde.fi

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-ajuksesta

Kuvaus

Taivalkosken kuntoutusyksikkö tuottaa arvioivaa, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää hoitoa ikääntyneelle henkilölle ensisijaisesti Oulunkaari-Lakeus-Koillismaa-alueelta.

Kuntoutusyksikön toiminta on sosiaalihuoltolain alaista ympärivuorokautista asumispalvelua. Yksikkö on tarkoitettu asiakkaille jotka tarvitsevat lyhytaikaista, moniammatillista hoitoa.

Yksikköön ohjaututaan palvelutarpeenarvioinnin kautta ja kesästä 2024 alkaen Kotas-keskuksen kautta virkajan ulkopuolella.

4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen strategiassa:

Näemme ihmisen

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

Kohtaamme ammattitaidolla

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

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa

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

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

Kuntoutusyksikön arvoja ovat yhdenvertaisuus, luottamuksellisuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys, osallisuus, ammatillisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen.

Kehitämme ammatillista osaamista kouluttautumalla.

Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan palveluiden toiminnan kehittämiseen, sekä huolehditaan, että tiedottaminen henkilökunnalle on avointa ja aktiivista.

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?

- Asiakaspalautetta kerätään vuosittain kansallisella THL:n kyselyllä ja päivittäisissä kontakteissa asiakkaiden, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.
 - Roidu- asiakaspalautte: Pohde- verkkosivut tai Terveyskeskuksen aula-alueella olevassa laitteessa
 - Saaduista palautteista keskustellaan viikko- ja kuukausipalavereissa.
 - Henkilöstökyselyt ovat yksi osa laadunvarmistamista ja toteuttamista.
 - Yhtenäisten raportointikeinojen kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi koko Pohteen alueella (mitoitusseuranta, kuormitusseuranta, asiakkaiden jaksoista saatava tieto).
-

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 riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö, että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta kehitetään tunnistamalla jo ennalta kriittiset työvaiheet.

Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys. Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijällä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmis. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutokseen sopeutumista, jotta turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyä ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskienhallintasuunnitelman päivitys tehdään säännöllisesti.

Työsuojeluriskit on arvioitava aina, kun:

- Toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia
 - Vuosittain osana toiminnan ja talouden johtamista
 - Työsuojeluriskien arviointi ja toimenpidesuunnitelma kirjataan HaiPro:n ”Vaarojen tunnistus ja riskien arviointi” -osioon
-

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, lääkepoikkeamat ja asiakkaalle tapahtuneet tapaturmat kirjataan potilastietojärjestelmään. Poikkeamista ilmoitetaan asiakkaalle ja/tai omaiselle. Haittatapahtumista ja poikkeamista sekä tapaturmista tehdään HaiPro-ilmoitus ja ne käsitellään säännöllisesti viikko- tai kuukausipalaverissa tai tarvittaessa välittömästi.

Henkilökunnan työtapaturmista tehdään HaiPro-ilmoitus ja ilmoitetaan esihenkilölle välittömästi.

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatu- tai poikkeamat ja riskit?

- Ensisijaisesti yksikön henkilökunnalle ja/tai vastuuyksikköpäällikölle
 - Halutessaan asiakas/omainen voi olla yhteydessä vastuualuepäällikköön tai palvelualuejohtajaan
 - Pohteen nettisivuilta löytyvään asiakaspalautejärjestelmään
-

Miten ne käsitellään?

- Viikko- ja kuukausipalaverissa
 - Keskustelu tarvittaessa asiakkaan ja asiakkaan omaisen, työntekijän ja esihenkilöiden kanssa
 - Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta/ potilasvahinkoilmoituksen tekemisestä.
 - Työntekijän kohdatessa uhkaava tilanne, se läpikäydään yhdessä esihenkilön tai tarvittaessa koko työyhteisön kanssa, mikäli koetaan tarvetta, hyödynnetään työterveyshuollon palveluita.
-

5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

- Laatuerojen, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.
 - HaiPro-ilmoitusten käsittely: Käsitellään viikko- ja kuukausipalaverissa ja korjaavat/ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan muistioon. Asian seuranta tilannekohtaisesti viikko- ja kuukausipalaverissa.
 - Mahdolliset tarvittavat kiireelliset korjaukset ja muutokset tehdään viipymättä uusien haittojen ehkäisemiseksi.
-

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?

- Yksikössä käytössä olevilla tiedottamisen kanavilla (sähköposti, viikkopalaverit, ilmoitustaulu)
 - Tarvittaessa tapahtumista ilmoitetaan myös ylemmälle johdolle
-

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:
[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

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

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

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

- Henkilökunnan on ilmoitettava havaitsemistaan epäkohdista esihenkilölle viipymättä joka käynnistää tarvittavat toimenpiteet .

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

- Tekemällä HaiPro-ilmoituksen

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 palvelutarpeesta 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?

- Kuntoutusyksikköön ohjaututaan palvelutarpeen arvioinnin kautta, taustalla voi olla huoli-ilmoitus tai ennalta sovittu palvelutarpeen arviointi tai asiakas voi tulla sairaalahoidosta kuntoutumaan
 - Palveluohjaaja tekee palvelu- ja maksupäätöksen kuntoutusjaksosta. Arvioiva kuntoutusjakso voidaan aloittaa kuntoutusyksikössä, jos koti ei ole ympäristönä turvallinen ja asiakas tarvitsee ympärivuorokautista seurantaa.
 - Jakson alussa asiakkaalle tehdään alkuhaastattelu, jossa asetetaan tavoitteet kuntoutumiselle, toimintakykyä arvioidaan RAI-arvioinnin ja päivittäisen havainnoinnin perusteella.
 - Suunnitelma kirjataan KHTIIV-lehdelle ja sitä päivitetään suunnitellusti. Viikottaisissa kuntoutuspalaverissa käydään läpi asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa ja päivitetään sitä palaverissa tarpeen vaatiessa.
 - Moniammatillista osaamista hyödynnetään asiakkaan suunnitelman laatimisessa ja toteutuksessa
-

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

- Asiakkaalle aloitetaan yksikköön tullessa toiminta- ja arviointiprosessi (RAI- arviointi). Kuntoutusyksikössä tehdään kotikuntoutuksen arviointi - Pohjois-Pohjanmaan osittaisarviointi, kotikuntoutus.
- Ensimmäisen kolmen vuorokauden aikana kirjataan tarkasti asiakkaan vointi sekä toimintakykynsä kokonaisvaltaisesti (mm. liikkuminen, ravitseminen, muisti, psyykinen tasapaino, sosiaalisuus). Hyvä ja kuvaileva kirjaaminen auttaa tekemään asiakkaasta oikeanlaisen sekä totuuden mukaisen arvion tämän hetkisestä toimintakyvystä.
- Asiakkaalle tehdään tarvittaessa muistitesti MMSE, kellotesti, sekä masennusseula GDS ennen RAI- arvioinnin tekoa, mikäli edellisestä testauksesta on kulunut yli puolivuotta. Testauspyyntö voi tulla lääkärin tai ulkopuolisen hoidollisen tahon puolesta, omaisten toiveesta, asiakkaan toiveesta tai mikäli huomataan merkittävä muutos asiakkaan toimintakyvyssä tai mielialassa.
- RAI-arviointi avataan heti asiakkaan tullessa yksikköön. Ensimmäinen tai päivitetty RAI-arviointi tulee olla tehtynä viikon kuluessa asiakkaan tullessa. RAI-arvioinnin teosta sovitaan yksikössä, kuka tekee kenellekin.
- RAI-arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan sekä hänen omaisiaan kuullen. Arviointiin voi osallistua myös edeltävän hoitotahon hoitajat, mikäli omaisia ei ole tai he eivät pysty osallistumaan arviointiin, eivätkä ole tietoisia asiakkaan tämän hetkisestä toimintakyvystä.
- RAI- arviointi tehdään moniammatillisesti yhteistyössä hoitoon ja kuntoutuksessa mukana olevien eri tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi kuntoutuksessa mukana oleva/-t fysio- tai toimintaterapeutti.
- RAI- arvioinnin kirjaamisessa huomioidaan tarkasti kinestetiikan toimintamallin käyttäminen sekä miten kinestetiikan eri toimintamallit toteutuvat asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen. Kinestetiikan eri toimintamallit suunnitellaan jokaisen asiakkaan kohdalla toteutettavaksi käytännön arjessa hänen omia voimavaroja tukien moniammatillisella suunnittelulla yhdessä asiakkaan kanssa. Jokainen työyhteisön jäsen sitoutuu noudattamaan asiakkaalle sovittuja käytänteitä niin kinestetiikan näkökulmasta kuin muunkin hoidon osalta.
- RAI- arvioinnista tehdään tiivistelmä arvioinnin tulostulosten tuloksia hyödyntäen. Tiivistelmä kirjataan KHTIIV- lehdelle. Tiivistelmässä voi käyttää fraasipohjaa - joka löytyy tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä. Mikäli asiakkaan arvioinnissa ilmenee herätteitä, ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin näiden osalta.
- RAI-arviointi päivitetään aina puolen vuoden välein mikäli hänen voinnissaan ei tapahdu oleellisia muutoksia, jolloin se tulisi päivittää aiemmin.
- Mikäli asiakas siirtyy eri yksikköön, siirretään hänen RAI-arviointinsa hänen uuteen yksikköön. Siirron tekee RAI-avainosaajaksi yksikössä nimitetty henkilö.

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

- Asiakkaat ja omaiset ovat mukana suunnitelman laatimisessa ja väli- ja loppuarvioinneissa
- Asiakkaalta ja omaiselta saatavaa tietoa hyödynnetään RAI-arvioinnin laatimisessa
- Läheisverkoston mahdollisuuksia osallistua asiakkaan hoitoon ja kuntoutumiseen selvitetään ja heitä pyritään mahdollisuuksien mukaan osallistamaan toimintaan, tarvittaessa henkilökunta antaa ohjausta esim. kinestetiikan hyödyntämisestä, lääkahoitoon liittyvää asioiden hoitoon liittyvää ja neuvontaa.
- Käytännön esimerkkejä miten, esim. voi olla etä yhteydessä. Teams, videopuhelut

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

- Työntekijällä on vastuu perehtyä asiakkaalle laadittuun suunnitelmaan ja työskennellä sen mukaisesti

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

- Asiakkaille tehdään RAI-osittaisarviointi jakson aikana ja arviointi tulosta käytetään hyödyksi palvelutarpeen arvioinnissa.

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)?

- Asiakkaan tahtoa, toiveita ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Asiakkaalla on oikeus tehdä valintoja omaa hoitoa ja arkipäivän kulkua koskien.
 - Asiakasta kohdellaan kunnioittavasti, huomioiden hänen elämänhistoria, hengellisyys ja omat toiveet.
 - Aito läsnäolo, kuuntelu ja kuuleminen ovat kaikkien oikeus ja velvollisuus
 - Loukkaavaa tai epäasiallista kohtelua ei sallita missään tilanteessa.
 - Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä hänelle tarjotuista palveluista.
 - Kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan oma tahto hänen saamistaan palveluista ja toiveista miten häntä hoidetaan ja millaisia palveluja hän haluaa.
 - Vahvistetaan asiakkaan osallisuutta kuntouttavaa työtä käyttäen ja kinestetiiikkaa toteuttaen.
 - Asiakkaan asioista puhutaan vain työpaikalla. Osallistetaan omaisia mukaan asiakkaan kuntoutukseen ja arjessa selviytymiseen. Asiakkaan asioista voidaan kertoa vain asioidenhoitajalle tai asiakkaan papereihin merkityille henkilöille, joille on tietojen luovutus oikeus. -> Tietoturva Yksikkö ja yhteisö kohtaisesti omia toimintamalleja ja periaatteita.
 - Itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, kuten sängylaidat, turvavyöt, hygieniahaalarit yms, käytetään vain harkiten ja perustellusti, tarvetta arvioidaan jatkuvasti ja käyttö vain lääkärin luvalla.
 - Mikäli asiakas ei itse pysty kertomaan kantaansa hoitoonsa liittyen, voidaan kysyä asiakkaan läheiseltä, onko tietoa asiakkaan toiveesta.
 - Otetaan huomioon asiakkaan hoitotahto, jos hän on sellaisen laatinut.
-

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?

- Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain vahvaa harkintaa käyttäen ja lääkärin luvalla
- Tarvetta arvioidaan jatkuvasti
- Kaatumisriskiä arvioidaan ja tarvittaessa käytetään esimerkiksi lonkkahousuja ja kypärää, tai asetetaan patja lattialle ettei asiakas putoa vuoteesta.

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

- Hygienihaalari, magneettivyöt, haaravyö/turvavyö, sängynlaidat.
- Asiakkaan vointia seurataan jatkuvasti mikäli rajoitustoimenpiteitä käytetään.

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?

- Asiakkaita kohdellaan asiallisesti ja tasavertaisesti
- Asiakasta loukkaavaa ja nolaavaa kohtelua ei sallita lainkaan
- Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja asiasta ilmoitetaan esimiehelle

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

- kts kohta 5.6
-

6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

- Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden ja omaisten nähtävillä ja saatavilla, ja heillä on mahdollisuus antaa siihen liittyvää palautetta henkilökunnalle
- Kun saadaan palautetta, sitä peilataan omavalvontasuunnitelmaan

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

- Asiakaspalautelaite löytyy terveyskeskuksen poliklinikan aulasta
- THL:n Kansallinen asiakastytyväisyyskysely kerran vuodessa
- Jatkuva palaute asiakaskohtaamisissa

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

- Saapunut palaute käsitellään viikko- ja kuukausipalavereissa
-

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?

-Vastuuyksikköpäällikkö Jenni Karjalainen jenni.m.karjalainen@pohde.fi

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

- Asiakasta ohjataan tekemään muistutus ensisijaisesti Pohteen lomakkeella, jonka asiakas lähettää Pohteen Kirjaamoon turvasähköpostilla tai postitse. Lomakkeen voi jättää myös toimintayksikköön, josta se toimitetaan Kirjaamoon. Kirjaamossa muistutus tallennetaan ja välitetään vastuuviranhaltijalle.
- Eryteisistä syistä muistutuksen voi tehdä myös suullisesti, ja se kirjataan lomakkeelle ja toimitetaan kirjaamoon.
- Muistutus käsitellään ja siihen vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa saapumisesta
- Muistutusvastauksen antaa viranhaltija, jolla on delegointisäännön mukainen toimivalta vastaamiseen
- Vastauksen laatimiseen voi osallistua eri henkilöitä asiasta riippuen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

- Potilasasiavastaava Oulu, Oulunkaari, Koillismaa puh: 0403185123 Ma-Pe klo 9-11
- Sosiaaliasiavastaava Oulunkaari ja Koillismaa puh: 0401357946 Ma-Pe klo 9-11

-Potilas- ja sosiaaliasiavastaavalta saat neuvoja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin.

Voit olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan, jos

- haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista
- tarvitset apua muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä
- tarvitset apua ristiriitatilanteiden selvittämisessä

Palvelu on maksuton. Yksityisen terveydenhuollon palvelut kuuluvat Pohteen potilasasiavastaaville 1.1.2024 alkaen.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

<https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU

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

09 5110 1200

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?

- tarvittaessa asiakkaalle voidaan nimetä omatyöntekijä palvelutarpeen arvioinnissa

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?

- Arviointi- ja kuntoutusjakson aikana työntekijät arvioivat viikottain kuntoutumisen edistymistä moniammatillisesti. Arviointi perustuu asiakkaan omiin voimavaroihin.
- Toteutamme voimavara- ja lähtöistä toimintamallia eli kinestetiikkaa.
- Asiakasta tuetaan kaikissa olosuhteissa käyttämään ja hyödyntämään omia taitojaan ja voimavarojaan
- Asiakkaan puolesta ei tehdä, vaan tuetaan omatoimisuuteen

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

- Kuntoutus tapahtuu usein ryhmissä, esim ulkoillen, kuntosalilla harjoitellen ja osallistumalla yksikössä järjestettäviin toiminnallisiin tuokioihin, mm toimintaterapeutin toimintatuokio.
- Ulkopuoliset toimijat ovat tervetulleita järjestämään yhteistä toimintaa asiakkaille, mm. seurakunta ja vapaaehtoiset toimijat.

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

- Kuntoutusjakson aikana työntekijät arvioivat päivittäin kuntoutumisen edistymistä moniammatillisesti ja kirjaa- vat havainnot potilastietojärjestelmään.
 - Yksikössä pidetään säännöllisesti asiakas- ja kuntoutuspalavereita
-

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?

- Ateriat tilataan keskuskeittiöltä sähköpostitse, laitoshuoltajat huolehtivat ruuan asianmukaisen säilyttämisen ja tuovat sen tarjolle yksikköön sovittuina ruoka-aikoina. Asiakkaat voivat ottaa ruuan itse vaunusta tai tarvittaessa hoitajat avustavat.
- Laitoshuoltajat huolehtivat astioiden tiskauksen
- Päiväkahvi ja iltapala tarjoillaan hoitohenkilökunnan toimesta
- Yksikön ruokaluajat ovat:
 - klo 8.15 aamiainen
 - klo 11.30 lounas
 - klo 14.00 päiväkahvi
 - klo 16.00 päivällinen
 - klo 19.00 iltapala

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

- Asiakkaan tullessa yksikköön ruokavalio tarkistetaan ja ruoka tilataan sen mukaan.
- Asiakkaasta täytetään ruokakortti ja ennen tarjoilua varmistetaan, että asiakas saa oman ruokavalion mukaisen ravinnon.

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

- Asiakkaan ruokailua seurataan päivittäin, tarvittaessa avustetaan ja käytetään ruokailun apuvälineitä, kuten paksuvartiset aterimet tms.
 - Tarvittaessa ruoan ja juoman menekkiä seurataan ja dokumentoidaan merkintälistalle
 - Potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan ravitsemuksesta.
 - Ravitsemustilaa arvioidaan RAI-arvioinnin yhteydessä
 - Painonseuranta tulovaiheessa ja tarvittaessa
 - Tietyissä tilanteissa tarvittaessa kiinnitetään erityistä huomiota ravitsemukseen (erityisruokavalio, rikastettu ruoka)
 - Huolehditaan asiakkaiden suuhygieniasta, suun, hampaiden ja hammasproteesien kuntoa seuraten.
-

7.3 Hygieniäkäytännöt

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

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut [ohjeen infektoiden 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?

- Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäiseen hoitotyöhön
- Asiakas peseytyy yksikössä vähintään kerran viikossa, tarvittaessa useammin
- Hygienian riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä
- Asiakasta tuetaan ja kannustetaan osallistumaan voimavarojen mukaan ja arvioidaan apuvälineiden ja avun tarvetta
- Poikkeukset ja syyt kirjataan potilastietojärjestelmään
- Vaatteet vaihdetaan puhtaisiin tarpeen mukaan
- Asiakkailta on yksikössä omat vaatteet ja hygieniatarvikkeet

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

- Laitoshuoltajat vastaavat päivittäisestä siivouksesta yksikössä. Asiakashuoneet siivotaan kerran viikossa tai asiakkaan vaihtuessa
- Eritetahrojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille
- Epidemiatilanteissa toimitaan erillisten ohjeiden mukaisesti

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

- Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu puhtaat ja viihtyisät tilat. Siivouksen tavoitteena on tuottaa toiminnan edellyttämä puhtaus ja viihtyvyys sekä mahdollistaa tiloissa tapahtuva toiminta turvallisesti ja laadukkaasti. Siivous edistää terveyttä ja estää infektioiden leviämisen. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa.
- Asiakkaan ympäristössä huolehditaan riittävästä siisteydestä ja hygieniasta. Aseptista työjärjestystä toteutetaan siivoustyössä mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Riittävästä käsienpesusta ja tarkoituksenmukaisesta suojakäsineiden ja suojaimien käytöstä huolehditaan.
- Asumisyksiköissä puhtaustasot ja siivouskerrat on määritelty siivousmitoituksessa. Siivous käsittää ylläpitosiivouksen ja perussiivouksen. Eritetahrojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille.
- Laitoshuoltajat vastaavat päivittäisestä siivouksesta yksikössä, arkipäivisin siivotaan yleiset tilat ja wc:t
- Siivouksesta on laadittu erillinen suunnitelma

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

- Henkilökunnan työvaatteet ja vuodetekstiilit pestään pesulassa
- Asiakkailta on käytössä omat vaatteet, jotka vaihdetaan puhtaisiin tarpeen mukaan, vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmii ja juhlapukeutuminen asiakkaan toiveen mukaan
- Asiakkaiden henkilökohtaisia vaatteita pestään yksikössä tarpeen mukaan. Yksikössä on pyykkikone ja kuivausrumpu.
- Yksikössä asiakkailta on huonekohtaiset pyykkipussit, joihin asiakkaiden pyykkit kerätään.

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

- Huolehditaan riittävä perehdytys uuden työntekijän tullessa yksikköön töihin.
 - Henkilökuntaa perehdytetään sitä mukaa kun se nähdään tarpeelliseksi puhtaanapidon ja pyykkihuollon osalta.
-

7.3.1 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien

hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) – THL

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

- Määttä Pirkko Koillismaan alueella puh: 0400593934

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

- Hyvä käsihygienia
 - Säännöllinen siivous
 - Henkilökunnalla asianmukainen suojavaatetus
 - Hoitotoimissa tarvittavat suojaimet
 - Rakennekynnet, sormukset ja rannekorut ovat kiellettyjä henkilökunnalla
-

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?

- Suunterveydenhuollon palvelut ovat käytettävissä hammashoitolassa ja asiakas ohjataan tarvittaessa sinne
 - Huolehditaan asiakkaiden suunhoidosta ja proteesien kunnosta ja havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään.
 - Jos sairaanhoitajaa ei ole yksikössä paikalla, voidaan konsultoida kotisairaala. Kotisairaala tarvittaessa toteuttaa esim. suonensisäistä lääkehoitoa yksikössä sekä voi tarvittaessa käydä tekemässä tilanne arvion paikalla.
 - Yksiköstä voidaan myös ottaa yhteys sairaanhoitopalveluun KOTAS tilannekeskukseen tilanteissa, joissa asiakkaan voinnissa tapahtuu äkillinen muutos ja tarvitaan konsultaatiotukea. Kotas- tilannekeskuksen toiminnalla pyritään lisäämään mahdollisuuksia hoitaa asiakkaat omassa yksikössä ilman turhia siirtoja silloin, kun se on turvallisesti mahdollista. KOTAS on käytössä 24h/vrk
 - Äkillisissä hätätilanteissa otetaan tarvittaessa yhteys 112.
 - Äkillisissä kuolemantapauksissa virka-aikana ilmoitetaan kuolemasta poliklinikalle, josta lääkäri käy toteamassa vainajan, virka-ajan ulkopuolella yhteys lääkäri Jouni Wikstedtiin klo 23 saakka, klo 23 jälkeen vainaja voidaan laittaa kylmiöön ja lääkäri käy toteamassa aamulla. Loma-ajat sovitaan erikseen. Yhteystiedot yksikössä.
 - Yksikössä sijaitsee Taivalkosken kunnan vainajien säilytystilat. Vainajan saapuessa toisesta hoivayksiköstä, hoivayksikkö laittaa vainajan vainajanvaatteisiin ja yksikön henkilökunta huolehtii vainajan kylmiöön. Vainajan saapuessa muualta kuin hoivayksiköstä henkilökunta tekee tarvittavat toimenpiteet ja huolehtii vainajan kylmiöön.
-

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

- Yksikössä on pääsääntöisesti arkipäivisin paikalla sairaanhoitaja, joka vastaa sairaanhoidollisista tehtävistä, kuten verikokeet, lääkehoidon kokonaisvastuu ja terveydentilan arvioinnista.
- Hoitohenkilökunta huolehtii seurantamittauksista kuten verenpaine ja verensokeri
- Jakson alkaessa asiakkaalle tehdään seurantamittaukset seuraavana päivänä tulosta ja tarvittaessa erillisen ohjeen mukaan, kontrollimittaukset vähintään kerran kuukaudessa.
- Päivittäisessä arjessa asiakkaan terveydentilaa arvioidaan jatkuvasti ja reagoidaan tarvittaessa, sekä kirjataan havainnot potilastietojärjestelmään.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

- Yksikössä lääkäriresurssi on kerran viikossa, kiireelliset konsultaatiot virka-aikana ohjataan terveyskeskuslääkärille. Virka-ajan ulkopuolella etälääketieteentuen keskukseseen tai yöaikana tarvittaessa yhteys Kuusamon terveyskeskuksen päivystykseen.
 - Jokainen osaltaan vastuussa asiakkaiden terveydestä ja sairaanhoidosta ja on velvollinen konsultoimaan muiden ammattikunnan henkilöitä tarpeen mukaan
-

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.

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

- Tällä hetkellä Pohteelle ollaan laatimassa yhteistä lääkehoitosuunnitelmaa, joka ei vielä ole käytettävissä
- Lääkehoitosuunnitelmassa hyödynnetään Taivalkosken kunnan aikaista lääkehoitosuunnitelmaa, jota on päivitetty yksikön toiminnan muutosta vastaavaksi
- Jatkossa lääkehoitosuunnitelman päivitys kerran vuodessa

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

- Yksikön lääkäri, sairaanhoitaja ja vastuuyksikköpäällikkö
 - Päivittäisessä työssä lääkehoidosta vastaa omalta osaltaan jokainen lääkeluvallinen työntekijä
-

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).

- Tällä hetkellä lupaa rajattuun lääkevarastoon ei ole yksikössä / Kotisairaala toimii samoissa tiloissa, josta tarvittaessa voi pyytää lääkettä esim. akuuttitilanteissa.
- Yksikön lääkäri arvioi rajatun lääkevaraston tarpeellisuuden.

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

- Kotisairaallalla oma lääkevaraston seuranta.

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?

- Yhteistyöpalaverit säännöllisesti (palveluohjaus, yksikön henkilökunta, kotihoito, esihenkilöt)
 - Kuntoutuspalaverit fysioterapeutin kanssa
 - Hoitoneuvottelut
 - Tarvittaessa otetaan yhteys eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajiin
-

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 iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

8.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

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

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

- Riskienhallintasuunnitelma toimii työkaluna riskien tunnistamiseen ja niiden hallintaan

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

- Palotarkastus säännöllisesti
 - Puhtaanapidosta ja sen arvioinnista vastaa PPP-Köökki Oy
 - Kiinteistöhuolto vastaa kiinteistön turvallisuudesta
-

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.

Omaavontasuunnitelmasta 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?

- Mitoitus- ja kuormituseurannan avulla arvioidaan henkilöstön riittävyyttä, lähtökohtaisesti yksikön henkilöstömitoitus on 0,7
- Haasteellisissa henkilöstötilanteissa asiakasmäärää voidaan vähentää määräaikaisesti

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

- Virka-aikana poissaoloilmoitukset tehdään esihenkilölle ja yksikköön
- Sijaisjärjestelyistä vastaa esihenkilö ja tiimivastaava,
- Virka-ajan ulkopuolella poissaoloilmoitukset yksikköön ja sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön henkilökunta
- Käytävissä osajayksikön työpanos ja keikkalaiset sekä yksikön sisällä henkilökunnan työvuorojärjestelyt
- Virka-ajan ulkopuolella viime kädessä yhteys esihenkilöön jos henkilökuntaa ei muuten saada
- Arvioidaan työntekijätarve suhteessa asiakasmäärään/hoidettavuuteen

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

- Tiimivastaava nimetty yksikköön, jonka tehtävät laadittu Pohteen ohjeistuksen mukaan, hän vastaa päivittäisen työn organisoinnista, akuutista sijaistarpeesta jne.
 - Vastuuyksikköpäällikkö ei ole fyysisesti läsnä yksikössä joka päivä, yhteydenpito puhelimitse, sähköpostitse tai etäyhteydellä.
-

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?

- Pohteen ohjeistuksen mukainen kielitaitovaatimus

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

- Äkillisiin poissaoloihin otetaan tarvittaessa sijainen asiakasmäärä huomioiden, osaajayksikön resurssi käytettävissä
- Pitkäaikaisten sijaisten rekrytoinnista vastaa vastuuyksikköpäällikkö (alle 6kk)
- Yli 6kk sijaisuus vaatii täyttöluvan, rekrytointia hoitaa vastuuyksikköpäällikkö, päätöksen tekee vastuualuepäällikkö
- Avoimet toimet vaatii täyttöluvan, päätöksentekovastuu vastuualuepäälliköllä, esityksen tekee vastuuyksikköpäällikkö

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

- Pohteen linjauksen mukaisesti työntekijöiltä vaaditaan suositelutieto, suosittelee otetaan yhteyttä
 - Ammattipätevyys tarkistetaan JulkiTerhikistä tai JulkiSuosikista
 - Opiskelijoilta tarkistetaan opintosuoritusrekisteriote
 - Uusilta työntekijöiltä vaaditaan rikosrekisteriote
-

8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

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 ammattihenkilöissä säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen 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.

- Uuden työntekijän tullessa perehdytysvuorot suunnitelmallisesti, yleensä noin 3 vuoroa
 - Työntekijöiltä ja opiskelijoilta vaaditaan tietosuojakoulutus
 - Lääkehoidon perehdytys lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja tarvittaessa lääkelupien päivitys (teoriakoe ja näytöt)
 - Turvallisuuskävelyt perehdyttäjän kanssa
 - Ohjataan tutustumaan yksikön perehdytysmateriaaleihin ja huolehditaan koko työyhteisössä tiiminä uuden työntekijän perehdytys asianmukaisella tavalla.
-

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

- Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (1194/2003) mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään terveydenhuollon ammattihenkilöille säännöllistä täydennyskoulutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Työntekijälle on mahdollistettava riittävä opastus ja ohjaus työskentelyyn ja työturvallisuuteen. Työntekijän on hallittava keskeisimmät palo- ja tilaturvallisuuteen liittyvät järjestelmät ja toiminnot (Työturvallisuuslaki 2002/738).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Laajemmin täydennyskoulutusta koskevat lait ja asetukset ovat saatavana mm. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemissa valtakunnallisissa täydennyskoulutussuositusoppaissa.
- Yleiset must-koulutukset ovat pääsääntöisesti koko henkilöstölle pakollisia. Kohdennetut must-koulutukset ovat tietyille ammattiryhmille pakollisia tai vahvasti suositeltuja. Osaamisen kehittämisen vastuualue kokoa ja pitää yllä listaa koko hyvinvointialueen henkilöstöä koskevista must-koulutuksista.

Sote- ja pela-henkilöstöä koskevat yleiset must-koulutukset:

- Tietoturva ja tietosuojat
- Alkusammutus
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Potilasturvallisuutta taidolla (ja tukitoiminnot)

Esimerkkejä kohdennetuista must-koulutuksista toimialueilla:

- Lääkehoito
- Infektioiden torjunta (esim. Oppiportin verkkokoulutukset)
- Säteilysuojelun koulutukset (Medieco)
- Saattohoitopassi (THL)
- Eri tasoiset elvytys- ja ensiapukoulutukset (esim. Oppiportin verkkokoulutus)

Kohdennettu must-koulutus voi olla muutakin kuin verkkokoulutusta, esim. täydennyskoulutusta tai käytännön harjoittelua (mm. MAPA, kinestetiikka). Toimialueilla voi olla myös tarkempia listauksia koulutuksista, joita edellytetään toimialueen henkilöstöltä.

- Yksikkökohtaisia koulutussuunnitelman mukaisia koulutuksia ovat mm. Kinestetiikka ja RAI-koulutukset.
-

8.6 Toimitilat

Oma- ja vuokratilasuunnitelmaan 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

- Asiakkailla on kahden/yhden hengen huoneet, osassa yhteinen wc, osassa oma wc. Pesutilat, ruoka- ja oleskelutilat ovat yhteiset
 - Asiakas voi halutessaan tuoda mukanaan yksikköön esim. oman viltin tai tyynyn, valokuvia tai tauluja.
-

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, etäkäynnillä 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?

- Rakennuksessa jossa yksikkö sijaitsee, on käytössä videovalvonta. Näyttöpäätte on yksikön hoitajien toimistossa.
- Ovien etäaukaisu sekä ovipuhelin rakennuksen ulkopuolella.

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

- Yksikössä on käytössä TEPO-potilashälytysjärjestelmä, hälytysjärjestelmän päivitys suunnitteilla. Nykyinen järjestelmä epävarma toiminnaltaan ja ei vastaa yksikön tarpeita.

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

- Potilashälytysjärjestelmästä tulee hälytys hoitajien kansliaan hälytysjärjestelmän keskuslaitteelle josta nähdään huone numero, sekä sijainti joka hälyttää. Myös käytävällä näkyy valo sen huoneen yläpuolella, josta hälytys tulee.
- Potilashälytysjärjestelmä on tällä hetkellä vanha ja toimivuus kyseenalainen, asiaa on viety eteenpäin ja prosessi on etenemässä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

- Tämän hetkinen potilashälytysjärjestelmä on kiinteistön omistajan, eli Taivalkosken kunnan. Huoltomiehet tekevät tarvittavat korjaukset ja testaavat toiminnan.
-

8.8 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

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

verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

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

- Lääkinälliset laitteet hankitaan Pohteen ohjeistusten mukaisesti vastuuyksikköpäällikön kautta.
- Pienemmät lääkintälaitteet voidaan hankkia yksiköstä käsin esimiehen suostumuksella.
- Laitteiden käyttöön ohjaa tarvittaessa laitteiden valmistajat, fysioterapeutit sekä POHTEEN oma apuvälineiden huoltohenkilökunta (Ilonassa yhteystiedot eri laitteiden huolto- ja korjaushenkilöstölle).

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

- Pohteella laitevaaratilanneilmoitus tapahtuu Haipro-ohjelmiston avulla.

Aina kun tilanteessa on mukana terveydenhuollon laite, tehdään myös Fimea-ilmoitus sekä ilmoitus laitevalmistajalle. Haipro-ilmoituslomakkeella on kohta joka pitää valita. (Ilonasta löytyy vaaratilanneilmoituksen menettely-ohje).

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastuuyksikköpäällikkö

9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

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

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuoja-valtuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

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

Terveiden 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?

- Työntekijät perehdytetään potilastietojärjestelmään sekä sen käyttöön. Tarvittaessa järjestetään koulutusta.
- Työntekijöitä ohjataan arvioimaan ja kuvailemaan kirjaamiseen. Tunnistetaan ja huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja ohjataan kirjaamaan havainnot rakenteellisesti potilastietojärjestelmään.
- Tiivistelmät asiakkaan toimintakyvystä kirjataan KHTIIV - lehdelle. Tiivistelmässä tehdään voimavaralähtöisesti asiakkaan näkökulmasta hoitotyön prosessin mukaisesti (tarve, tavoite ja keinot), huomioiden aina asiakkaan oma tavoite.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

- Yksikössä tulee arjessa huomioida ja organisoida yhteistyössä tiiminä, kuka milloinkin voi käyttää työajan kirjaamiseen. Myös jokainen työntekijä on velvollinen organisoimaan työnsä niin, että asiakastyön kirjaamiselle jää aikaa.
 - Jokainen huolehtii työvuoronsa aikana, että tarvittavat tiedot asiakkaista on kirjattu potilastietojärjestelmään ja potilaan hoitoa koskevista tiedoista varmistetaan tiedon kulku seuraaville asiakasta hoitaville tahoille sekä henkilökunnalle.
-

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

- Henkilökunnalle järjestetään tietuoja koulutusta.
- Salassapito- ja käyttäjäsitoumus -lomake , myös opiskelijat täyttää, mediecon tentit
- Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua tai ainakin viedä asiaa ylemmälle taholle, jos huomaa, että yksikössä ei ole noudatettu lainsäädäntöä, tai yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä.
- Vastuuyksikköpäällikkö seuraa yksikön toiminnassa, että koulutukset on käyty.

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

- Henkilöstö käy koulutuksen Pohteen ohjeistuksen mukaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Siikaluoma-Lehtosaari Jaana,

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

Potilashälytysjärjestelmä

Perehdytysmateriaalin päivitys

Vastualueet

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.

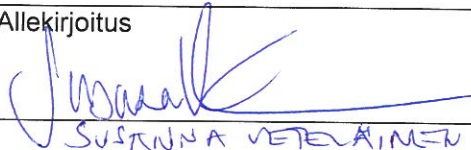
-

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Kuusamossa 24.5.2024

Allekirjoitus



SUSANNA VETELÄINEN

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.

