



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
3.1 Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	9
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	12
4.2 Laadunhallinta	14
5 RISKIENHALLINTA	16
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	16
5.2 Riskienhallinnan työnjako	16
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	19
5.4 Korjaavat toimenpiteet	21
5.5 Muutoksista tiedottaminen	21
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	22
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	25
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	25
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	28
6.3 Asiakkaan kohtelu	29
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	29
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	33
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnasta kehittämiseen	35
6.7 Asiakkaan oikeusturva	36
6.8 Omatyöntekijä	39
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	40
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	40
7.2 Ravitsemus	41
7.3 Hygieniaikäytännöt	43
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	47
7.5 Rajattu lääkevarasto	49
7.6 Monialainen yhteistyö	50

8	ASIAKASTURVALLISUUS	51
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	51
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	51
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	53
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	56
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	57
8.6	Toimitilat	58
8.7	Teknologiset ratkaisut	59
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	62
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	63
9.1	Asiakastyön kirjaaminen	63
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	66
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	67

1 JOHDANTO

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

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

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

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

Työntekijä:

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue	
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde, Vammaispalvelut, Oulun alueelliset vammaispalvelut	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Asumispalvelu, vastuualue2, Ryhmäkoti Schjerfbeck	3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Asiakaspaikkamäärä
Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	12

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Aarre Avustajat: avustajapalvelut

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Kangaspolku2 90500 OULU

Puhelin	Sähköposti
044 703 6553	pirjo.keskitalo@pohde.fi

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

SOL: Siivouspalvelut, Compass Group: Ateriapalvelut (Oulun Tuotantokeittiön Hiiposen keittiö), Kespro: ruokatarvikkeet, Kuivaksen Leipomo: leipätilaus, Oulun Merikosken apteekki: annosjakelu ja lääketilaukset, Securitas ja Lohde Trust Oy: Vartiointipalvelut, Kipinä: Ateriakuljetuspalvelut, Oulun Tilapalvelut: Kiinteistöhuollonpalvelut, Lassila & Tikanoja: jätehuolto.

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Palvelusopimuksen mukaan ateria- ja puhtauspalveluista tehdään laadunarviointi 1-2 kertaa vuodessa. Asiakkaiden henkilökohtaisen avustajapalvelun toteutumista toimintayksikön henkilökunta seuraa ja huolehtii palvelun laadusta, ja on tarvittaessa yhteydessä palveluntuottajaan. Säännölliset toiminnan arvioinnit ja palvelutuottajien omavalvonta.

Onko alihankintana tuotavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikkö Keskitalo Pirjo p. 044 703 6553 pirjo.keskitalo@pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuuyksikköpäällikkö Keskitalo Pirjo p. 044 703 6553 pirjo.keskitalo@pohde.fi

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

tiimivastaava Kaisu Oikarinen p. 044 703 6570 kaisu.oikarinen@pohde.fi

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoin vähintään vuosittain. Omavalvontasuunnitelma lisätään yksikön Teamsiin, josta jokainen työntekijä käy sen lukemassa ja kommentoimassa (lukukuittaus).

Omavalvonnan toteutumista seurataan jatkuvasti. Kerran vuodessa tehtävä riskienarviointi toimii työkaluna seurannassa. Tiimivastaava ja työsuojelun yhteyshenkilö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vuosittain/aina tarvittaessa yhdessä vastuuyksikköpäällikön kanssa, joka käydään henkilökunnan kanssa yhdessä läpi. Omavalvontasuunnitelma laitetaan Teamsiin, jossa jokainen työntekijä käy sen lukemassa ja kommentoimassa. Näiden pohjalta tehdään tarvittavat lisäykset ja muutokset. Myös asiakkaiden ehdotukset otetaan huomioon.

- Eri näkökulmat tulee huomioiduksi
- Hoito-hoiva –ja asiakasprosessit tulee kirjattua kerralla oikein
- Vaarojen tunnistaminen on kattavempaa, kun eri työvaiheita tekevät osallistuvat
- Henkilökunta ottaa suunnitelman omaksi työkalukseen, kun on osallistunut sen tekemiseen

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

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoin vähintään vuosittain.

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
Kangaspolku 2 90500 OULU
Omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yksikössä näkyvällä paikalla heti yksikön sisääntulon lähetyvillä, josta se on helposti saatavilla. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä.
Toimintayksikön verkkosivun osoite
-

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

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu
päivämäärä
Tarkistettu
päivämäärä

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

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

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

Kuvaus

Ryhmäkoti Schjerfbeck on avattu 2004 ja se sijaitsee rauhallisessa ja luonnonkauniissa Tuiranpuistossa. Sijainti mahdollistaa hyvät osallistumis- ja ulkoilumahdollisuudet. Alueella on monipuoliset palvelut ja kaupungin keskustaan on vain noin kilometrin matka. Schjerfbeckin pihapiirissä sijaitsee Ryhmäkoti Weikko, jonka kanssa yhteistyö on tiivistä. Schjerfbeckissä on käytössä nykyaikaista tietotekniikkaa mm. kulunvalvonta ja talon ulkopuolista turvallisuutta valvovat valvontakamerat.

Ryhmäkoti Schjerfbeck tarjoaa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä kehitysvammaisten yövalvottua, ympärivuorokautista palveluasumista. Schjerfbeckissä on pitkäaikaisen asumisen paikkoja 11 ja yksi paikka lisäksi on tarkoitettu tilapäishoitoon. Asiakkaat asuvat omissa huoneissaan saaden ympärivuorokautista avustusta ja hoitoa sekä tukea oman tarpeensa ja toimintakykynsä mukaan. Yhden käytävän varrella on asiakkaiden huoneet, yhteiset tilat, ruokailutila, kylpyhuoneet, vessat ja kodinhoitohuone. Yhteisissä tiloissa vietetään aikaa pelaten, musiikki kuunnellen, laulaen, päivän lehtiä lukien, tv:tä ja elokuvia katsellen jne. Tarjoamme kuntouttavaa viriketoimintaa ja teemme myös yhteistyötä muiden Pohteen, Oulun alueellisten vammaispalvelujen yksikköjen kanssa.

Huoneiden ja tilojen esteettömyyteen on pyritty kiinnittämään huomiota niin paljon kuin se vain on mahdollista. Tilat mahdollistavat asiakkaiden ja henkilökunnan esteettömän liikkumisen ja toiminnan. Asunnoissa on muovilattiat ja suuri piha on avoinna kaikille. Pihapiiristä löytyy myös varastot. Pihapiirissä sijaitsevan Weikonkodin saunatilat ovat asiakkaiden käytettävissä.

Asiakkat tulevat palvelujen piiriin palveluohjausyksikön sosiaalityöntekijän kautta, joka on tehnyt asiakasta/omaista kuullen asiakkaalle palvelusuunnitelman ja palvelupäätöksen (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 40§, Asiakslaki 812/2000, 6§). Schjerfbeckin asiakkaat ovat keski-ikäisiä tai ikääntyviä, liikuntakyvyltään itsenäisesti tai esim. rollaattorin avulla liikkuvia. Asiakkaiden keski-ikä on vähän yli 50 vuotta.

Toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaiden yksilöllistä toimintakykyä voimavaralähtöisesti sekä tukea heidän osallisuutta ympäröivään yhteiskuntaan. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa oman elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei asiakkaan puolesta tekemistä.

Ryhmäkoti Schjerfbeckin toiminnan tavoitteena on ohjata, tukea ja auttaa kehitysvammaisia asiakkaita asumisessa sekä edistää ja ylläpitää heidän arkielämän taitojaan ja toimintakykyään sekä olemassa olevia voimavaroja. Tavoitteena on myös tarjota turvallinen ja viihtyisä asuminen kaikissa elämisen eri osa-alueissa. Asiakkaat tarvitsevat apua henkilökohtaisissa perustoimissa ja hygieniassa. Asiakas tarvitsee apua myös asiointeihin ja sosiaalisten suhteiden hoitamiseen. Hänellä voi olla toistuvaa psyykkisen ja/tai fyysisen tuen tarvetta. Asiakkaalla voi olla käytössään myös apuvälineitä. Asiakkaiden kanssa laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitajat, jotka vastaavat kokonaisvaltaisesti asiakkaan kuntoutumisen suunnittelusta ja yhteydenpidosta omaisiin ja eri verkostoihin.

Schjerfbeckissä henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. Ma-ke käy kuntouttavan työtoiminnan kautta kuntoutuja, joka huolehtii asiakkaiden viriketoiminnasta yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Ma ja ke-to käy tuetun työtoiminnan työntekijä, joka huolehtii siivouksista ja pyykkäyksestä sekä ma-pe aamuissa on aina tuettu työtoimija keittiössä apuna.

Schjerfbeckin henkilökunta järjestää viriketoimintaa viikon jokaisena päivänä. Viriketoimintaa on myös yhteiset maanantaiset asiakaskokoukset ja henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden sekä Pohteen järjestämät reissut ja tapahtumat. Viriketoiminta voi pitää sisällään musiikkia, askartelua, leipomista, keskustelua, muistelua, elokuvia/sarjoja/urheilua, tuolijumppaa, lautapelejä, tietovisoja jne. mitä asiakkaat itse toivovat. Schjerfbeckin asiakkailla käy myös työnantajamallilla oleva henkilökohtainen avustaja tai ostopalveluna Aarre Avustajien kautta henkilökohtaisia avustajia. Avustus mahdollistaa mm. asiakkaan vapaa-ajan ja talon ulkopuolisen toiminnan mm. kauppareissut, harrastukset jne. muut mielenkiinnon kohteet.

Schjerfbeckin toiminta muokkautuu koko ajan asiakaskunnan tarpeiden mukaan. Edistämme yksilön yhdenvertaisia mahdollisuuksia elää haluamallaan tavalla toimintarajoitteista huolimatta. Uusia toimintamalleja ja kehittämisideoita mietitään sekä pyritään toteuttamaan jatkuvasti. Näillä toimilla turvataan työn sujuvuuden ja

yhteisen viihtyvyyden lisääminen sekä työsuojelun näkökulmasta henkilökunnan jaksaminen. Mahdollisia haastavia asiakastilanteita mietitään jatkuvasti ja niihin puututaan. Ennaltaehkäisy on avainsana. Schjerfbeckissä tapahtuvat tapaturma- ja vaaratilanteet kuin myös läheltä piti-tilanteet sekä lääkepoikkeamat kirjataan Haipro-ohjelmaan. Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee ilmoitukset ja arvioi tarvetta jatkotoimenpiteisiin. Tapaukset käsitellään yksikön henkilökuntaryhmässä (HKR).

Kipinän toimintakeskus kuljettaa ruoat Oulun tuotantokeittiön, Hirosen keittiöltä Schjerfbeckiin viikolla ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä ruoan toimittaa Kuljetus Pikkarainen. PPSHP keskusvarastolta (Emmi) tilattavat hoitotarvikkeet toimittaa PPSHP. Securitas Oy huolehtii turvallisuudesta. Hälytyslaite on hoitajien työn turvaamiseksi (vartijan kutsunappi). Hälytyslaitteen toimivuus testataan kerran kuukaudessa. Kesproilta ja Kuivakselta tilataan ruokatarvikkeita, Lindström huolehtii käytävämattojen vaihdoista ja SOLin kautta käy siivooja viikolla joka päivä.

Yksikössä on säännölliset HKR-palaverit, joissa on mahdollisuus keskustella mm. yksikön päivittäisten asioiden sujumisesta ja työn kuormittavuuteen liittyvistä asioista. Yksikössä on myös säännöllinen puoli vuosittain järjestettävä kehittämisiltapäivä. Kehityskeskustelut pidetään vuosittain.

Pohteen sopimuksen mukaan työhöntulotarkastukset/määräaikaistarkastukset tehdään vain yötyötä tekeville työntekijöille. Mutta mikäli esimiehellä herää huoli, hänellä on mahdollista pyytää terveystarkastusta myös ei yötyötä tekeväille. Lainsäädännöllisistä syistä ei silloinkaan voida kirjoittaa sopivuuslausuntoa työstä, jossa ei ole erityistä sairastumisen vaaraa. Vastuuyksikköpäällikkö voi kuitenkin pyytää työkykyarviota (kirjallinen pyyntö), mikäli herää huoli työntekijän työssä selviämisestä. Kaikille työntekijöille toteutetaan sähköisenä hyvinvointikysely vuoden välein.

Omaiset ovat aina tervetulleita vierailulle ja yhteisiin juhliin.

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?

Schjerfbeckin tavoitteena on kohdella asiakkaita loukkaamatta heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Schjerfbeckissä noudatetaan asiakaslähtöisyyttä huomioiden normalisaatio, asiakkaiden yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus.

Tavoitteena on taata asiakkaille hyvä ja tasa-arvoinen hoito. Asiakkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Asiakkaille mahdollistetaan turvallinen ja kodinomainen elinympäristö yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Henkilökunta tukee asiakkaita sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, esimerkiksi yhteydenpito omaisten ja ystävien kanssa, harrastukset ja erilaiset retket sekä tapahtumat. Työntekijöiden tehtävänä on tukea asiakkaiden omatoimisuutta arjen tehtävissä ja huomioida asiakkaiden kyvyt ja vahvuudet itseen toimintaan sekä tukea asiakkaan toimintakykyä kaikissa elämisen osa-alueissa.

Henkilökunta on ammattitaitoista ja koulututtuu säännöllisesti ylläpitääkseen ammattitaitoaan.

Schjerfbeckin henkilökunta on sitoutunut toimimaan yhteisten periaatteiden ja sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti. He huolehtivat omasta hyvinvoinnista, jotta jaksavat työssään mahdollisimman hyvin.

Schjerfbeckin toimintaperiaatteet pohjautuvat ja 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.

Henkilöstön osaamista pyritään kehittämään jatkuvasti. Lähtökohtana on asiakkaiden näkökulma ja palvelutarve. Ihmisyden osa-alueet huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Jokaisella asiakkaalle on tehty itsemääräämisoikeuden vahvistamissuunnitelma potilastietojärjestelmään.

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?

Laatupoikkeamien, epäkohtien, 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.

Henkilökunta miettii yhdessä, onko mahdollista estää näitä tilanteita. Mahdollisuuksien mukaan yksikön toimintaa muutetaan tilanteen vaatimalla tavalla. Myös omaisten mielipidettä ja ajatuksia kuunnellaan ja heihin ollaan aina tarpeen tullen yhteydessä. Haittatapahtuman ollessa vakava korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Vakava haittatapahtuma saatetaan johdon tietoon välittömästi.

Mahdolliset epäkohdat ja laatupoikkeamat informoidaan vastuuyksikköpäällikölle HaiPro-potilas-/ja työturvallisuusrjestelmässä. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan HKR-palaverimuistioon ja viedään Schjerfbeckin Teamsiin, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit/ratkaisuehdotukset.

Schjerfbeckin eteisessä on myös nähtävillä sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot yhdessä omavalvontasuunnitelman kanssa. Eteisestä löytyy myös postilaatikko, johon asiakkaat tai omaiset voivat jättää toiveensa ja terveisensä nimettömänä niin halutessaan. Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda myös puhelimitse, sähköpostitse tai ihan kasvokkain keskustellen mahdollisia palautteita esiin. Asiakaslain 23§ perusteella asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle ja johtavalle viranhaltijalle, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun.

Pohteella asiakas tai asiakkaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan palvelusta:

* Pohde.fi ja Oys.fi - verkkosivuilta tai yksikön palautelaatikkoon eteisessä tai paperilomakkeella.

Palaute ohjautuu suoraan yksikön vastuuhenkilölle.

Asiakas voi jättää yhteystietonsa, jos hän haluaa palautteeseensa vastauksen.

Suoraa asiakaspalautetta saadaan myös päivittäisen toiminnan yhteydessä asiakkailta. Saatu asiakaspalaute käsitellään alue- ja yksikkötasolla, mikäli yksikköä koskevia vastauksia on saatu riittävästi. Saatu suullinen tai sähköinen palaute käsitellään viipymättä toimintayksikkö ja -alue tasolla.

Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaveriissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse. Yleisesti tiedottaminen aina tilanteen edellyttämällä tavalla.

Asiakkaiden kanssa pidetään asiakaspalaveri kerran viikossa, jossa he voivat kertoa ajatuksiaan ja toiveitaan omaan ja talon toimintaan liittyen, käydään läpi menneen viikon kuulumiset ja tulevan viikon tapahtumat. Jokaisella asiakkaalla on nimetyt omahoitajat, jotka pääsääntöisesti pitää yhteyttä asiakkaan omaisiin aina kun tarvetta ilmenee, myös omaisen oma toive yhteydenpidosta huomioiden. Omaisten kanssa käydään avointa ja luottamuksellista keskustelua hoidosta ja asiakkaiden tarpeista ja toiveista.

Asiakkaiden ja tarvittaessa heidän omaisten huomioinnon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Kehittävien palautteiden pohjalta asiakkaalle annetaan vastine palautteeseen. Palautteet ja niiden myötä tehdyt toimenpiteet kirjataan toimintasuunnitelman toteuttamiskohtaan.

5 RISKIENHALLINTA

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

5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

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

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

5.2 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Palo- ja pelastussuunnitelmasta löytyy toimintaohjeita uhkatilanteiden varalle (liite 1).

Ohjeistusta löytyy lisäksi "Helteisiin varautumisesta kotona" (liite 2) ja "Varautuminen kotihoidossa, asumisyksikössä ja laitoksissa olevien asiakkaiden huolenpitoon helteessä" (liite 3). Yksikössä on myös varautumisohjeet esim. sähkökatkon varalle (liite 4). Myös rajoitustoimenpiteistä löytyy ohjeistukset (liite 5) , IMO-suunnitelmasta (liite 6) samoin lääkehoitosuunnitelma (liite 7) sekä Toimintaohje luteiden varalle (liite 8). Liittinä myös Tietosuojaseloste (liite 9) ja Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus (liite 10) sekä Asiakapalautelomake (liite 11).

Työturvallisuutta toteutetaan yhteistoiminnassa työntekijöiden kanssa. Työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen on järjestelmällistä. Jatkuva riskien arviointi on osa työsuojelua. Riskien arvioinnissa kartoitetaan fyysiset vaaratekijät, ergonomia, tapaturman vaarat, henkinen kuormittuminen sekä kemialliset vaaratekijät. Arvioinnissa määritellään riskitaso ja suunnitellaan toimenpiteet asian korjaamiseksi, tarvittaessa määritetään myös korjaavien toimenpiteiden aikataulu sekä vastuhenkilö asian kuntoon saattamiseksi. Riskienarviointi tehdään joka vuosi. Työryhmään kuuluu työnantajan edustajana vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava, työsuojelupäällikkö (Hilkka Turtinen) tai työsuojeluvalltuutettu (Mika Rojola). Lisäksi yksiköstä osallistuu riskienarviointiin 2-3 työntekijää.

Työterveyshuollon työpaikkakäyntien arvioinnit auttaa ja ohjaa riskienhallinnassa samoin kehityskeskustelut, työn jatkuva arviointi.

Työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen on järjestelmällistä. Yksikön henkilökuntaa tuetaan ja kannustetaan havainnoimaan ja reagoimaan havaitsemiinsa turvallisuuspuutteisiin ja riskeihin. Myös asiakkaiden ja omaisten mahdollisesti esiin tuomat havainnot turvallisuuspuutteista tai riskeistä otetaan vakavasti.

Henkilöstöön liittyvät riskit:

Puutteellinen perehdyttäminen. Vuorotyö. Vaara- ja uhkatilanteisiin on varauduttu kameravalvonnalla (liite 10) ja hoitajilla on hälytint, jolla voi hälyttää apua Ryhmäkoti Weikosta tai vartijoilta. Liian vähäinen henkilökunta, epäpätevä henkilökunta.

Infektiot ja tarttuvat taudit: kaikilla hoitajilla on THL:n vaatima rokotesuoja. Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieneiaa sekä huolehtimalla ympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Avainasemassa ovat tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asiakkaiden hoidossa, ja asiakkaiden siirtojen välttäminen ja tiedonkulun varmistaminen.

Työturvallisuusriskeistä yleisin on fyysinen sekä henkinen kuormittuminen (asiakkaiden taholta kohdattu mahdollinen fyysinen väkivalta, hoitoasentojen epäergonomisuus sekä henkisesti kuormittavat tilanteet). Näitä tilanteita käydään HKR:ssä läpi ja mietitään, miten niitä voidaan ennaltaehkäistä ja miten tulee toimia eri tilanteissa. Kuormittavista tilanteista tulee aina vastuuyksikköpäällikölle saattaa tieto.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:

Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen; Lääkehoidon vastuut on määritelty ja osaaminen varmistettu.

Lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys; Lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa kahden lukon takana, N-lääkkeet kolmen lukon takana. Lämpötilat mitataan Pohteen ohjeiden mukaan.

Lääkkeiden jakaminen; kaksoitarkistuslista sekä tarkistus lääkkeitä antaessa.

Lääkekulutuksen seuranta; PKV-lääkkeiden ja N-lääkkeiden kulutusta seurataan. Vanhentuneet lääkkeet poistetaan. Lääkelistat tarkistetaan säännöllisesti.

Lääkepoikkeamat ja läheltä piti - tapahtumat; Lääkepoikkeamat ja läheltä piti- tapahtumat kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan. Poikkeamat käsitellään työyhteisössä heti ja mietitään mikä johti poikkeamaan, kehitetään toimintaa niin, ettei poikkeama toistuisi.

Tietosuojaan- ja turvaan liittyvät riskit:

Henkilötietojen käsittely ja säilytys.

Työntekijät tekevät Tietoturvatentin netissä Medieco eLearn-koulutuksena (3 tenttiä) ja lisäksi FCG-sosiaalihuollon tietojen käsittely ja tietosuoja koulutuksen säännöllisin väliajoin sekä allekirjoittavat "Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen".

Palveluntuottamiseen liittyvät riskit:

Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen ja tehtävänkuvat; Jokaisessa työvuorossa on koulutettu, vähintään lähihoitajatasoinen työntekijä, jolla on ensiapu- ja lääkeluvat kunnossa. Asiakkaiden katoamiseen ja aggressiivisen käyttäytymisen varalta on laadittu toimintaohjeet ja niitä käydään läpi henkilökunnan yhteisissä kokouksissa.

Henkilökunta suorittaa neljän vuoden välein "Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa"-koulutuksen nettissä.

Kemikaaliluettelo löytyy toimistosta omasta kansioista ja kemikaalit säilytetään lukitussa kaapissa kodinhoitohuoneessa tai varastokaapissa.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit:

Yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, paloturvallisuus, apuvälineet ja laitteet, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat.

Yksikön keskeisiä riskejä tai haasteita turvallisuudessa ovat mm. asiakasturvallisuuteen liittyen kesäaikana korkea sisälämpötila, minkä takia yksikköön on laadittu suunnitelma varautumisesta helteeseen sekä toimenpidesuunnitelma helteen varalle. Suunnitelma pitää sisällään mm. ohjeen asiakkaan nesteytyksestä huolehtimiseen ja asiakkaan terveydentilan tarkkailuun.

Muut riskit asiakasturvallisuudessa liittyvät useimmiten asiakkaiden liikkumiseen ja siirtymisiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Henkilökunta seuraa ja havainnoi sekä reagoi näihin riskeihin jatkuvasti ja kehittää toimenpiteitä ja konsultoi tarvittaessa kuntoutuksen ammattihenkilöitä ja/tai lääkäriä. Schjerfbeckissä on nimetyt laitevastaavat, jotka huolehtivat laitteiden ja apuvälineiden perehdyttämisestä ja huolloista yhdessä muun henkilökunnan kanssa.

Käytävät/tilat pidetään esteettöminä. Apuvälineet ja laitteet huolletaan vuosittain tai tarvittaessa. Turvallisuuskävely järjestetään uusille työntekijöille. Kehitteillä, että turvallisuuskävelyä olisi hyvä myös käydä säännöllisesti läpi koko henkilökunnankin kesken keskustellen. Piha-alue on hyvin valaistu ja paloilmoinlaitteet tarkastetaan kuukausittain.

Palotarkastus suoritetaan säännöllisin väliajoin, poistumisharjoitukset 2 x vuodessa. Kiinteistö on varustettu automaattisella sammutuskalustolla, automaattisella paloilmoinnilla, käsiammuttimin, pikapalopostein, turva – ja merkkivalaistuksella sekä sammutuspeittein.

Tiedottamiseen liittyvät riskit:

Schjerfbeckissä on henkilökunnan viestinnässä käytössä Teams ja sähköposti. Avoin tiedottamien ja raportointi riskien arvioinnin toteutuksesta ja sen perusteella toteutetuista toimenpiteistä on tärkeää, jotta saadaan koko henkilöstö sitoutumaan turvallisen ja terveellisen työpaikan kehittämiseen.

www.finlex.fi (Turvallisuusselvityslaki)

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

Riskienarviointi tehdään joka vuosi ja joka toinen vuosi riskit kartoitetaan henkilökunnalle kohdistetulla kyselyllä, joka käsitellään henkilökunnan kanssa. Jatkuva riskien arviointi on osa työsuojelua. Riskien arvioinnissa kartoitetaan fyysikaaliset vaaratekijät, ergonomia, tapaturman vaarat, henkinen kuormittuminen sekä kemialliset vaaratekijät. Arvioinnissa määritellään riskitaso ja suunnitellaan toimenpiteet asian korjaamiseksi. Tarvittaessa määritetään myös korjaavien toimenpiteiden aikataulu sekä vastuuhenkilö asian kuntoon saattamiseksi. Henkilökunnan kyselyssä kartoitetaan henkistä kuormittumista esim. yksin yksintyöntekely, melu, kiire.

Yksikössä toimivat tiimivastaava ja työyhteisövaltuutettu, jotka muodostavat parin, jotka seuraavat yksikön turvallisuuden toteutumista. Lisäksi säännöllisesti kokoontuu työhyvinvoinnin seurantaryhmä, jossa turvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään. Seurantaryhmään kuuluvat vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava sekä työyhteisövaltuutettu. Lisäksi hyödynnetään työsuojelupäällikön tai työsuojeluvalluutetun osaamista.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda havaitsemansa epäkohdat, riskit, läheltä piti-tilanteet, tapaturma- ja vaaratilanteet sekä laatupoikkeamat esille. Informoidaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle suullisesti ja lisäksi tapaus kirjataan HaiPro –potilas- ja työturvallisuusjärjestelmään. Lisäksi asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma kirjataan myös asiakkaan raporttiin asiakastietojärjestelmään.

HaiPro-ohjelma on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien sekä työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Työntekijä tulostaa tehdyn HaiPro-ilmoituksen ja vastuuyksikköpäällikkö käsittelee sen ja tarvittaessa lähettää sen eteenpäin. Työturvallisuuteen liittyvät HaiProt menee automaattisesti eteenpäin. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä HKR:ssa ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa.

On tärkeää, että työpaikalla on luottamuksellinen ilmapiiri, jotta epäkohdat voidaan tuoda turvallisesti esille ilman pelkoa siitä, että ilmoituksesta aiheutuu ilmoittajalle seuraamuksia. On tärkeää, että henkilökunta tulee kuulluksi. Vastuuyksikköpäällikkö pyrkii korjaamaan epäkohdat mahdollisimman tehokkaasti yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa.

Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan.

Ryhmäkoti Schjerfbeckissä on myös nimetyt vastuuhenkilöt eri toiminnan osa-alueille. Vastuualueet määräytyvät koulutuksen tuoman vastuun ja esim. hoitajien omien erityistaitojen ja mielenkiinnon kohteiden perusteella. Henkilökunta havainnoi, huolehtii ja kehittää omia vastuualueitaan ja tuo vastuualueisiin liittyviä asioita esille yhteisissä palaverissa.

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

Schjerfbeckin aulassa on myös nähtävillä sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot yhdessä omavalvontasuunnitelman kanssa. Eteisestä löytyy myös postilaatikko, johon asiakkaat tai omaiset voivat jättää toiveensa ja terveisensä nimettömänä niin halutessaan. Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda myös puhelimitse, sähköpostitse tai ihan kasvokkain keskustellen mahdollisia epäkohtia esiin. Myös asiakas tai asiakkaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan palvelusta:

- Pohde.fi ja Oys.fi -verkkosivuilta,
- yksikön postilaatikkoon,
- paperilomakkeella.

Palaute ohjautuu suoraan yksikön vastuuhenkilölle.

Asiakas voi jättää yhteystietonsa, jos hän haluaa palautteeseensa vastauksen. Asiakaskokemustietoa kerätään pohde.fi/Roidu Oy:n asiakaspalautteohjelmalla, jossa on kansallisesti sovitut kysymykset.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tehdä toiminnan kehittämiseksi ehdotuksia jatkuvasti.

Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalavereissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

Miten ne käsitellään?

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. 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.

Työtaturmat, epäkohdat, poikkeamat ja asiakkaille sattuneet tapaturmat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan HaiPro-ohjelmaan. Henkilökunta perehdytetään HaiPro-ohjelman käyttöön. On tärkeää, että kaikki ymmärtävät ohjelman merkityksen ja miksi on tärkeää tehdä joka kerta ilmoitukset. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan HKR-palaverissa muistioon ja lisätään Schjerfbeckin Teamsiin, Tiedostot - HKR-kansioon, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit/ratkaisuehdotukset.

Vastuuyksikköpäällikkö käsittelee HaiPro-ilmoitukset yhdessä tiimivastaavan kanssa. Vastuuyksikköpäällikkö ja tiimivastaava käy ilmoitukset läpi henkilökunnan kanssa pohtien ratkaisuja, parannusesityksiä ja ennaltaehkäisyä. HaiPro-ohjelma tilastoi tapahtumat automaattisesti omaan tietokantaansa ja yksikköön tulostetaan oma kopio, kun asia on käsitelty yhdessä vastuuyksikköpäällikön kanssa. Tiimivastaava huolehtii ilmoitusten asiallisesta arkistoinnista.

Mikäli havaittu epäkohta aiheuttaa jatkuvan riskin, epäkohta käsitellään heti seuraavassa HKR:ssä ja ohjeistus ilmoitetaan koko työyhteisölle Teams Julkaisut -välilehden kautta. Tarvittaessa tiedotetaan henkilökuntaa myös sähköpostilla ja suullisesti.

Vastuuyksikköpäällikkö vie tarvittaessa haittatapahtuman tiedoksi palvelualuejohtajalle. Tilanteen tarvittaessa tehdään yhteistyötä myös työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa epäkohdan korjaamiseksi. Vakava haittatapahtuma saatetaan johdon tietoon välittömästi.

Lisäksi asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma kirjataan myös asiakkaan raporttiin asiakastietojärjestelmään.

Myös vastuuvuorolaisen tehtävänä on käydä haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet läpi heti asiakkaan ja hoitajan kanssa, ns. kolmikantana. Lisäksi voi vielä erikseen jutella tarvittaessa asiakkaan kuin hoitajankin kanssa tapahtuneesta.

5.4 Korjaavat toimenpiteet

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

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Laatupoikkeamien, epäkohtien, 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.

Henkilökunta miettii yhdessä, onko mahdollista estää näitä tilanteita. Mahdollisuuksien mukaan yksikön toimintaa muutetaan tilanteen vaatimalla tavalla. Myös omaisten mielipidettä ja ajatuksia kuunnellaan ja heihin ollaan aina tarpeen tullen yhteydessä. Haittatapahtuman ollessa vakava korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Vakava haittatapahtuma saatetaan johdon tietoon välittömästi.

Mahdolliset epäkohdat ja laatupoikkeamat informoidaan vastuuyksikköpäällikölle HaiPro-potilas-/ja työturvallisuusjärjestelmässä. HaiPro -ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan HKR-palaverimuistioon ja viedään Schjerbeckin Teamsiin, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit/ratkaisuehdotukset.

Työkokouksista kirjataan aina muistio ja asiakkaan asiakastietojärjestelmään tarvittavat toimenpiteet. Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevasta toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan yleisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa. Mikäli jo olemassa oleva toimintaohje havaitaan toteutuneen poikkeaman käsittelyn kohdalla vajaaksi, sitä korjataan ja täsmennetään. Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin tuntematon riski), lisätään se riskikartoitukseen. Analysoinnin jälkeen vastaisuuden varalle tehdään toimintaohje.

HaiPro;

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen, käsittelyprosessi ja korjaavat toimenpiteet järjestelmässä:

Mitä tapahtui? = milloin tapahtui, missä, keitä oli paikalla, olosuhteet, syyt?

Miten toimittiin? = ketkä toimivat, mitä tehtiin, miksi?

Arviointi = läpikäyminen, johtopäätökset, jatkotoimenpiteet, ennaltaehkäisy?

Seuranta = tiedoksi, kenelle ilmoitettava, tapahtumatietojen kerääminen, analysointi?

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?

Henkilökuntaryhmissä käydään asiat läpi. Niissä pidetään pöytäkirjaa, jonka kaikki työntekijät ovat velvollisia lukemaan. Muihin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa suoraan yhteydessä.

Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan HKR-palaverimuistioon, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit/ratkaisuehdotukset ja lisätään Schjerfbeckin Teamsiin. Käsitellystä HaiPro-ilmoituksesta HaiPro-ohjelmassa lähtee myös erillinen ilmoitus ilmoituksen laatijalle.

Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi, varsinkin jos havaittu poikkeama vakava. Asia tiedotetaan heti läsnä olevalle henkilökunnalle suullisesti sekä Teams-viestillä tai sähköpostilla koko henkilökunnalle. Korjaavasta toimenpiteestä laaditaan kirjallinen toimintaohje. Asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma tiedotetaan asiakkaalle, asiakkaan luvalla omaiselle/läheiselle. Asia saatetaan myös palvelunostajalle (sosiaalityöntekijälle), jos tilanne katsotaan vaikuttavan asiakkaan turvallisuuteen tai jos asiakas toivoo, että asia saatetaan myös viranomaisen tietoon.

Asiat otetaan esille yhdessä oppien, ei syylistäen. Tapahtumille etsitään ratkaisuja ja ennakointia, jotta välttyttäisiin vastaanvanlaisilta tapahtumilta. HaiPro-ilmoituksista ja muista reklamaatioista sekä palautteista ja seurannoista tehdään korjaavat toimenpiteet/kerrataan toimintatavat, päivitetään työohjeet, joilla ennaltaehkäistään vastaavat tapahtumat jatkossa.

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

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

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

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, aktiivisia toimia, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Näin turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Lisäksi yksikössä arvioidaan ja keskustellaan havaituista riskeistä henkilökunnan kanssa. Riskienarvioinnin ja turvallisuuden näkökulma on mukana uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja yksikössä pidetään turvallisuusasioita keskustelussa jatkuvasti.

Riskienarviointi tehdään joka vuosi. Jatkuva riskien arviointi on osa työsuojelua. Riskien arvioinnissa kartoitetaan fyysiset vaaratekijät, ergonomia, tapaturman vaarat, henkinen kuormittuminen sekä kemialliset vaaratekijät. Arvioinnissa määritellään riskitaso ja suunnitellaan toimenpiteet asian korjaamiseksi. Tarvittaessa määritetään myös korjaavien toimenpiteiden aikataulu sekä vastuuhenkilö asian kuntoon saattamiseksi.

Yksikössä toimivat tiimivastaava ja työyhteisövaltuutettu, jotka muodostavat parin, jotka seuraavat yksikön turvallisuuden toteutumista. Lisäksi säännöllisesti kokoontuu työhyvinvoinnin seurantaryhmä, jossa turvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään. Seurantaryhmään kuuluvat vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava sekä työyhteisövaltuutettu. Lisäksi hyödynnetään työsuojelupäällikön tai työsuojeluvaltuutetun osaamista.

Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49§) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Katso erillinen liite 9.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, joka ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava vastuuyksikköpäällikkö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Huoli-ilmoituksen puolestaan voi tehdä kuka tahansa. Huoli-ilmoitus löytyy pohde.fi-verkkosivulta. Hakusanana voi käyttää huoli-ilmoitusta, jolloin pääsee valitsemaan huoli-ilmoitustyyppin:

Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (huoli-ilmoitus aikuisesta) - Pohde

Ilmoita sosiaalihuollon tarpeesta - Pohde

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

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda havaitsemansa epäkohdat, riskit, läheltä piti-tilanteet, tapaturma- ja vaaratilanteet sekä laatupoikkeamat informoidaan välittömästi vastuuyksikönpäällikölle suullisesti ja lisäksi tapaus kirjataan HaiPro –potilas ja työturvallisuusjärjestelmään. HaiPro-ohjelma on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien sekä työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. HaiPro - ilmoitukset käsitellään työyhteisössä HKR:ssa ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Lisäksi asiakkaaseen kohdistuva haittatapahtuma kirjataan myös asiakkaan raporttiin asiakastietojärjestelmään.

On tärkeää, että työpaikalla on luottamuksellinen ilmapiiri, jotta epäkohdat voidaan tuoda turvallisesti esille ilman pelkoa siitä, että ilmoituksesta aiheutuu ilmoittajalle seuraamuksia. On tärkeää, että henkilökunta tulee kuulluksi. Vastuuyksikönpäällikkö pyrkii korjaamaan epäkohdat mahdollisimman tehokkaasti.

Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan. Vaakat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan.

Ryhmäkoti Schjerfbeckissä on myös nimetyt vastuuhenkilöt eri toiminnan osa-alueille. Vastuualueet määräytyvät koulutuksen tuoman vastuun ja esim. hoitajien omien erityistaitojen ja mielenkiinnon kohteiden perusteella. Henkilökunta havainnoin, huolehtii ja kehittää omia vastuualueitaan ja tuo vastuualueisiin liittyviä asioita esille yhteisissä palaverissa.

Pohteen intran eli llonan etusivulta löytyy HaiPro, jonka kautta pääsee tekemään Potilas-/asiakasturvallisuusilmoituksen tai työturvallisuusilmoituksen.

Schjerfbeckissä on myös nimetyt vastuuhenkilöt eri toiminnan osa-alueille. Vastuualueet määräytyvät koulutuksen tuoman vastuun ja esim. ohjaajien omien erityistaitojen ja mielenkiinnon kohteiden perusteella. Henkilökunta havainnoin, huolehtii ja kehittää omia vastuualueitaan ja tuo vastuualueisiin liittyviä asioita esille yhteisissä palaverissa.

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?

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Asiakkaat tulevat palvelujen piiriin palveluohjausyksikön sosiaalityöntekijän kautta, joka on tehnyt asiakasta/omaista kuullen asiakkaalle palvelusuunnitelman ja palvelupäätöksen (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 40§, Asiakslaki 812/2000, 6§). Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Asiakkaan muuttaessa pidetään kolmen kuukauden sisällä kuntoutussuunnitelmapalaveri, johon osallistuu asiakas, mahdollisesti omaiset, kunnan sosiaalityöntekijä, vastuuyksikköpäällikkö, tiimivastaava ja hoitaja. Tarvittaessa palaveriin kutsutaan asiakkaan suostumuksella myös asiakkaan terapeutteja. Palaverissa keskustellaan asiakkaan toimintakyvystä, kuntoutusmahdollisuuksista, toiveista ja tavoitteista, ja luodaan perusta yksilölliselle palvelurakenteelle.

Palvelutarpeen selvittäminen ja palvelujen suunnittelu alkaa selvittämällä asiakkaan oma halu sekä mahdolliset toiveet, määritellään ja kirjataan toimintaa suuntaavat asiakaskohtaiset palvelutarpeet ja -tavoitteet sekä palvelut ja toiminnot, joilla tavoitteisiin päästäisiin. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Suunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti vuosittain ja aina tarpeen vaatiessa vastaamaan asiakkaan muuttuvia tarpeita. Päivittämisestä vastaa asiakkaan omahoitajat.

Tarvittaessa asiakkaalle voidaan tehdä myös MMSE –muistitesti. Schjerfbeckissä käytetään kaatumisvaaran arviointiin lyhyt kaatumisvaaran arviointilomaketta (FRAT, Falls Risk Assessment Tool).

Palvelujen laatuun ja saatavuuteen kiinnitetään jatkuvaa huomiota.

Omahoitaja huolehtii asiakkaan esitietojen keruun (sairaudet, lääkitykset, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten haastattelut ja yhteistyö, mahdolliset mittarit jne.) sekä tutustuminen asiakkaaseen (elämänkaari: lapsuus, nuoruus, aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset jne.) Suunnitelmiin perehtyy myös koko henkilökunta ja ne ovat tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Omahoitajat tuntevat asiakkaan parhaiten ja selvittävät asiakkaan kanssa asiakkaan mielenkiinnon kohteita ja harrastusmahdollisuuksia. Asiakkaalle tehdään myös YKS-suunnitelma (Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu) ja hoitotiedote.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muuan muuassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksista.

Hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen ja suunnitelman toteuttamatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a§ on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista. Vanhuspalvelulain 16§ mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovitettava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutu-

minen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Palveluohjausyksikkö huolehtii palvelusuunnitelman ajan tasaisuudesta. Yksiköstä on kuitenkin mahdollisuus ilmoittaa aina sosiaalityöntekijälle, mikäli palvelutarpeessa tapahtuu oleellisia muutoksia ennen säännöllisen päivittämisen ajankohtaa. Asiakkaan aktiivinen rooli on toiminnan lähtökohta. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumista palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä tukea ja ohjata asiakkaita oman elämän valinnoissa. Henkilökunnalla tulee olla ajantasainen osaaminen ja tieto olemassa olevista palveluista ja eduista jne., jotta asiakas saa asianmukaiset hänelle kuuluvat palvelut.

Palvelusuunnitelmaa päivitettäessä henkilökunnan edustaja pyytää asiakkaalta lupaa osallistua palvelusuunnitelman päivittämiseen liittyviin tapaamisiin. Asiakas antaa mahdollisen luvan myös palvelusuunnitelman luovuttamiseksi henkilökunnalle. Palvelusuunnitelman pohjalta yksikössä tehdään kuntoutussuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Kuntoutussuunnitelmassa asiakkaan kanssa laaditaan tavoitteita ja keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. Kuntoutussuunnitelma toimii yksikössä jatkuvana työkaluna asiakkaan kanssa toimiessa. Kuntoutussuunnitelman pohjalta tehdään myös säännölliset asiakaskirjaukset.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan muuttaessa yksikköön, tiiviissä yhteistyössä asiakkaan itsensä, omaisen/läheisen, yksikössä nimetyn omahoitajien, yhteistyötahojen ja verkostojen kanssa. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja aina palvelutarpeen/toimintakyvyn/tilanteen niin vaatiessa asiakkaan elämässä. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakastietojärjestelmään.

Sopimukset käydään läpi suullisesti asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaisensa / läheisensä kanssa heidän käydessä tutustumassa yksikköön tai viimeistään asiakkaan muuttaessaan. Muutoksista ilmoitetaan kirjallisesti ja ne luetaan asiakkaan kanssa tarvittaessa yhdessä läpi.

Asiakasta ja tarvittaessa omaisia / läheisiä autetaan esim. Kelan hakemusasioissa. Oman sos.tt:n kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Asiakkaiden henkilökunnan vastuulle antamia rahoja säilytetään hoitajien toimiston lukitun kaapin sisällä olevassa lukitussa kassakaapissa. Rahojen käyttö kirjataan manuaalisesti ylös: asiakkaan ja hoitajan allekirjoitus aina tai kahden hoitajan allekirjoitus aina rahaa otettaessa tai tallettaessa. Omaisen tallettaessa rahaa, otetaan hänen allekirjoituksensa sekä hoitaja laittaa oman allekirjoituksensa. Asiakkaat huolehtivat ja vastaavat pääsääntöisesti omaisen, edunvalvojan tai hoitajien avustuksella rahavaroistaan sekä omaisuudestaan.

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

Asiakas osallistuu aina palaveriin, joissa käsitellään hänen asioitaan. Asiakkaalla itsellään on oikeus vaikuttaa siihen, ketä kutsutaan yhteistyöpalaveriin.

Asiakkaalle ja hänen toivomuksensa mukaan omaiselle/läheiselle järjestetään palaveri, jossa kerätään tietoa asiakkaan omasta näkemyksestä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikilla elämän alueilla. Asiakasta tuetaan ilmaisemaan oma tahtonsa ja vaikuttamaan kykyjensä mukaan omaan elämäänsä liittyviin ratkaisuihin. Tietoa kerätään myös havainnoimalla ja muilla mittareilla, sekä esim. YKS-suunnitelman avulla (Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu). Asiakkaan kanta kirjataan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan asiakastietojärjestelmään.

Omainen/läheinen tai esim. terapeutti voi osallistua arviointiin kasvotusten, puhelimitse tai etäyhteyksin.

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

Omahoitajat on mukana kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa. Kuntoutussuunnitelma toimii yksikössä jatkuvana työkaluna asiakkaan kanssa toimiessa. Lisäksi asiakaskohtaiset muutokset ilmoitetaan Teams- viestitoiminnan kautta koko henkilöstölle tai henkilökunta-ryhmissä.

Schjerfbeckissä on käytössä asiakastietojärjestelmä, johon kirjataan palvelu- ja kuntoutussuunnitelman keskeinen sisältö ja asiakkaan kanssa sovitut tavoitteet.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma käsitellään perehdyttämisen yhteydessä. Omahoitajat tiedottavat muuta henkilökuntaa palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadinnasta ja mahdollisista muutoksista.

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

-

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 toteutumisen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista on tuettava. Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja kohtelua. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikilla elämänalueilla. Asiakasta tuetaan ilmaisemaan omaa tahtoaan ja vaikuttamaan omaan elämäänsä liittyviin asioihin kykyjensä mukaan.

Kaikenlaisen päätöksenteon tukemisen tarkoituksena on edistää asiakkaan omaa toimijuutta sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista tukemalla, kannustamalla, rohkaisemalla valintojen ja omaan elämään koskevien päätösten tekemisessä. Tuen tarkoituksena on antaa henkilölle päätöksenteon avaimet selvittämällä päätöksentekoon liittyviä vaikeita asioita, erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden seurauksia. Päätöksenteossa tukeminen voi olla esimerkiksi: tukea oman tahdon muodostamisessa ja ilmaisemisessa, tukea tiedon hankinnassa, vaikeiden asioiden selvittämistä, erilaisten päätös- ja toimintavaihtoehtojen ja niiden seurausten selvittämistä, päätöksenteon opettelua tai harjoittelua, tukea päätösten toteuttamisessa sekä tukea tunteiden käsittelemisessä ja ilmaisemisessa.

Ryhmäkoti Schjerfbeck toimii asiakaslähtöisesti, mutta asiakasturvallisesti kuunnellen asiakkaiden ja heidän omaisten toiveita ja mielipiteitä. Päivittäisissä toiminnoissa asiakasta kunnioitetaan, kuunnellaan ja huomioidaan hänen toiveitaan. Osa hoitajista on tuntenut asiakkaat pitkään, minkä vuoksi asiakkaiden yksilöllinen elämän toteuttaminen on helpompaa. Tämä tieto siirtyy myös uusille hoitajille. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan yksikössä. Asiakkailta kysytään mielipidettä asioidensa hoitamiseen ja toimitaan yhteistyössä sen mukaisesti.

Asiakkaat päättävät itse omista asioistaan niin pitkälle, kuin se on asiakkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta mahdollista. Asiakkaat asuvat omissa huoneissaan, jolloin heille mahdollistuu itsenäinen ja "omannäköinen" elämä. Huoneet asiakkaat saavat sisustaa mieleisekseen. Yksikön henkilökunnan tehtävänä on taata asiakkaalle turvallinen ja hyvä hoito. Asiakas osallistuu arjen askareisiin taitojensa ja kykyjensä mukaan. Henkilökunta tukee ja auttaa asioissa, joissa asiakas tarvitsee apua.

Asiakkaita ohjataan ja tuetaan hyvään hygieniaan mm. hampaiden pesu, säännölliset hammaslääkärikäynnit, säännölliset suihkussa/saunassa käynnit, säänmukainen pukeutuminen, asianmukaisten hygieniatarvikkeiden hankinta, kampaamo- ja parturipalvelut, jalkojenhoito, kosmetologipalvelut, hierontapalvelut jne. Asiakkaiden hoito perustuu yksilöllisiin tarpeisiin ja heidän toiveita huomioidaan (mm. nukkumisrytmi, pukeutuminen jne.). Itsemääräämisoikeuteen liittyvät valinnat koskevat esimerkiksi päivittäisten vaatevalintojen tekemistä, ravitsemukseen liittyviä päätöksiä jne. Asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan; koputetaan huoneeseen mentäessä, huolehditaan yksityisyydestä ja intimitteettisuojusta hoito- ja ohjaustilanteissa. Asiakasasioista ei keskustella ns. yhteisissä tiloissa. Jos asiakas kieltäytyy ed. mainituista asioista esim. hampaiden pesusta tai ei halua syödä lounasta, kirjataan se asiakastietojärjestelmän.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan mahdollistamalla jokaiselle oikeus päättää omista asioistaan kaikkia koskevien reunaehtojen rajoissa. Tällaisia reunaehtoja ovat lait, oma taloudellinen tilanne sekä mahdolliset asumisyksikön säännöt. Hoitohenkilökunta seuraa aktiivisesti, että asiakkaiden asema sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakkaana toteutuu. Asiakas osallistetaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä esim. hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista).

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset: kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa lain (519/1977) 3a luvussa on säädetty kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

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 voimaansaolevaksi.

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?

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. Sosiaalihuollon palvelussa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esim.mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa (Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu (OKV / 1/50/2018), Vammaispalvelujen käsikirja).

Schjerbeckissä toiminta pohjautuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja vahvistamiseen. Itsemääräämisoikeuden katsotaan muodostuvan oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa asiakkaan fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

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

Jokaiselle asiakkaalla on laadittu henkilökohtainen itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden vahvistamissuunnitelma (IMO-suunnitelma, liite 6) sekä rajoittamissuunnitelman sisältö, jos käytössä on rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä. (liite 5)

Kehitysvammalain 42§; n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa rajoittamistoimenpiteitä vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on aina perusteltava hoidollisesti ja niistä on tehtävä kirjallinen päätös. Ennen niiden käyttöä on selvitettävä mahdollisuudet vaihtoehtoisten toimintatapojen käyttöön. Päätös, tilanteet ja toimenpiteet on aina kirjattava huolellisesti asiakirjoihin. Tahdonvastaisia toimia ei saa käyttää rangaistus- tai kurinpitokeinona.

Lisäksi henkilökunnan kanssa suunnitellaan menettelyohje pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tilanteisiin, joissa asiakkaan tai toisen henkilön turvallisuus on uhattuna.

Rajoittamistoimenpiteistä keskustellaan aina lääkärin ja yksiköstä vastaavan esimiehen kanssa ja siihen vaaditaan kirjallinen lupa. Kirjallista päätöstä ovat tekemässä asiakkaan kanssa lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi, vastuuyksikköpäällikkö sekä jos asiakas toivoo, että omaisia on myös läsnä. Myös tiimivastaava tai asiakkaan omahoitaja voivat olla myös palaverissa mukana. Rajoittamistoimenpiteistä vastuuyksikköllikkö tekee kirjallinen päätös, kun toimenpidettä käytetään ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Päätös lähetetään kaikille osapuolille tiedoksi.

Schjerfbeckissä rajoitteita ei ole lainkaan käytössä säännöllisesti. Rajoittamista pyritään vähentämään sitoutumalla itsemääräämisoikeuden toteutumiseen päivittäisessä arjessa. Tarvittaessa rajoittamisesta sovitaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Asiakkaiden mielipiteet ja toiveet kuunnellaan, asiakkaille tarjotaan vaihtoehtoja. Ensisijaisesti pyritään aina löytämään muu keino toiminnan ja turvallisuuden ylläpitämiseksi kuin rajoittaminen. Asiakkaiden yksilölliset rajoitteet ja tarpeet esim. kommunikointi, otetaan huomioon ja pyritään löytämään jokin muu keino ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi.

Asiakkaiden kanssa keskustellaan ja sovitaan erikseen turvallisuuteen liittyvistä toimenpiteistä, kuten esim. mahdolliset suojakypärät. Yksikön asiakkaat pystyvät kommunikoimaan riittävällä tavalla kertoakseen kantansa itsemääräämisasioihin ja voidakseen tehdä sopimuksia henkilökunnan kanssa asioistaan. Asiat hoituvat yleensä keskustelemalla, ilman, että pakotteita ja rajoitteita pitää ottaa käyttöön asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Kun asiakkaat tulevat kuulluksi ja nähdyksi, ristiriitatilanteet vähenevät. Ennakointi on myös avainasemassa.

Mikäli rajoittamistoimenpiteitä tarvitaan, niin rajoittamistoimenpide ei saa olla suurempi kuin välttämätön. Rajoittamisen tulee aina olla perusteltua ja rajoittamisessa tulee aina huomioida asiakkaan oikeudet. Tarvittaessa ohjataan asiakas esimerkiksi rauhoittumaan omaan huoneeseensa. Jos mahdollinen aggressiotilanne tulee ja asiakasta on rajoitettava, otetaan asiakas hallintaan. Mikäli asiakkaan käytös on erittäin uhkaavaa tai väkivaltaista, kutsutaan paikalle virkavalta. Tilanne käydään jälkikäteen läpi asiakkaan kanssa, työyhteisössä sekä muiden asianomaisten kanssa. Omaisille / läheiselle, edunvalvojalle ja sosiaalityöntekijälle ilmoitetaan sopimuksen mukaan. Mahdollisuus on myös erittäin haastavien tilanteiden jälkeen defusing ja debriefing keskusteluihin. Myös vastuuyksikköpäällikkö ja tiimivastaava ovat apuna ja tukena samoin työterveyshuolto.

Rajoittaminen ja tarvittavat toimenpiteet kirjataan aina asiakastietojärjestelmään, sekä tehdään HaiPro-ilmoitus.

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

Yksikössä ei ole käytössä rajoittavia välineitä. Yhteiskäytössä oleviin ulkoilutuspyörätuoleihin on mahdollista käyttää turvavyötä, mutta tämä sovitaan aina asiakkaan kanssa erikseen.

Yhdellä asiakkaalla on laadittu päätös Valvottu liikkuminen m 42 m §. Mikäli tämä ei riitä, niin lyhytaikainen (ratkaisulla muutamia tunteja tai päätöksellä enintään 7 vrk kestävä) poistumisen estäminen (42 n §) voi olla tarpeen. Tarvittaessa aineiden ja esineiden haltuunotto 42 g §. Päätös on tehty kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42 m § ja 42 n § ja 42 g § mukaisesti. Päätöksellä pyritään turvaamaan asiakkaan henki, terveys ja turvallisuus. Asiakkaan kanssa pääsääntöisesti pystytään sopimaan esim. kotilomien pituudet. Jos asiakas jättää tulematta kotilomalta, ilmoitetaan asiasta heti vastuuyksikköpäällikölle sekä sosiaalityöntekijälle sekä yritetään tavoittaa asiakasta tiiviisti. Sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa tehdä virka-apupyynnön poliisille, jolloin poliisi tulee turvaamaan hoitajat, heidän mahdollisesti hakiessaan asiakkaan takaisin yksiköön. Asiat kirjataan aina asiakastietojärjestelmän PAL-lomakkeelle ja vastuuyksikköpäällikkö tekee tarvittaessa rajoittamispäätökset.

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? Henkilöstöstä aiheutuvia uhkatekijöitä ennaltaehkäistään sosiaalihuoltolain (1301/2014) velvoittamalla tavalla. Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Kunnan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista.

Ilmoituksen tehneeseen henkilön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seuraamuksena. Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Asiakaslain 23§ perusteella asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun. (<http://www.valvira.fi/ohjaus> ja [valvonta/sosiaalihuolto/ohjauskirjeet/muistutusmenettelystä sosiaalipalveluissa](http://www.valvira.fi/valvonta/sosiaalihuolto/ohjauskirjeet/muistutusmenettelystä_sosiaalipalveluissa)).

Jokaisen työntekijän on ilmoitettava viipymättä vastuuyksikköpäällikölle, jos hän huomaa epäkohtia, epäasiallista käytöstä asiakasta kohtaan tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa). Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua on myös huono ja epäeettinen kohtelu, hoidon ja avun laiminlyönti sekä ihmisen ihmisarvoa alentava kohtelu.

Ryhmäkoti Schjerfbeck käyttää työntekijöiden ilmoitusvelvollisuutta osana omavalvontaa ja hyödyntää sitä toimintansa kehittämisessä.

Asiakkaan/henkilökunnan/omaisen ilmoitettua epäasiallisesta käytöksestä, se selvitetään vastuuyksikköpäällikön toimesta ja käsitellään asianosaisten kesken. Asiasta informoidaan myös palvelun tilaajaa eli kuntaa. Mikäli kyseessä työntekijän taholta vakava rike, ryhdytään myös tarvittaviin henkilöstöhallinnon toimenpiteisiin (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus). Asianomaiselta pyydetään kirjallinen selvitys tapahtuneesta.

Asiakkaan kanssa keskustellaan tilanne aina läpi ja hänen antamaansa palautteeseen vastataan ja reagoidaan. Kerrotaan mihin toimenpiteisiin on ryhdytty tilanteen selvittämiseksi.

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

Tilanne käsitellään välittömästi yhdessä asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Myös vastuuyksikköpäällikkö osallistuu tapahtuneen käsittelyyn. Heille kerrotaan mihin toimenpiteisiin on ryhdytty tilanteen selvittämiseksi ja miten pyritään varmistamaan, että tilanne ei tule toistumaan. Muistutukset käsitellään vastuuyksikköpäällikkö-johtotasolla kirjallisesti.

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 kanssa pidetään asiakaspalaveri kerran viikossa, jossa he voivat kertoa ajatuksiaan ja toiveitaan omaan ja talon toimintaan liittyen, käydään läpi menneen viikon kuulumiset ja tulevan viikon tapahtumat. Jokaisella asiakkaalla on nimetyt omahoitajat, joka pääsääntöisesti pitää yhteyttä asiakkaan omaisiin aina kun tarvetta ilmenee, myös omaisen oma toive yhteydenpidosta huomioiden. Omaisten kanssa käydään avointa ja luottamuksellista keskustelua hoidosta ja asiakkaiden tarpeista ja toiveista.

Schjerfbeckissä on palautelaatikko mihin omaiset ja asiakkaat voivat jättää palautetta.

Asiakaslain 23§ perusteella asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun.

Asiakkaiden ja tarvittaessa heidän omaisten huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Kehittävien palautteiden pohjalta toimitaa kehitetään ja asiakkaalle annetaan vastine palautteeseen niin halutessaan. Palautteet ja niiden myötä tehdyt toimenpiteet kirjataan toimintasuunnitelman toteuttamiskohtaan.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Pohteella tehdään asiakastytyväisyyskyselyt joka toinen vuosi. Suoraa asiakaspalautetta saadaan myös päivittäisen toiminnan yhteydessä asiakkailta ja omaisilta. Saatua asiakaspalautetta käsitellään alue- ja yksikkötasolla, mikäli yksikköä koskevia vastauksia on saatua riittävästi. Saatua suullinen tai sähköinen palaute käsitellään viipymättä toimintayksikkö- ja aluetasolla [www.pohde.fi /palaute/roidu](http://www.pohde.fi/palaute/roidu).

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

Asiakastytyväisyyskyselyt analysoidaan keskitetysti ja yksiköt saavat omat raporttinsa numeroina ja sanallisina vastauksina. Tulokset käsitellään johtoryhmässä, tiimikokouksissa sekä yksikkötasolla henkilöstöpalavereissa.

Yksikössä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan asiakkailta ja omaisilta saatuja toiveita. Yksikössä pidetyn asiakaskokouksien ja sieltä saadun palautteen perusteella tehdään usein lähiajan toimintaan liittyviä suunnitelmia niin, että kaikki asiakkaat saisivat tasapuolisesti toiveitaan toteutetuksi. Kaikki palautelaatikkoon tulevat palautteet käsitellään ja otetaan huomioon.

Kehittämisehdotukset ja palaute otetaan esille henkilökuntaryhmässä ja tiimipalavereissa. Toimenpiteitä aiheuttaviin palautteisiin pyritään puuttumaan mahdollisimman nopeasti.

Asiakaspalautetta hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan yksikön toiminnassa. Toimintamalleja muokataan niiden pohjalta asiakkaille sujuvammiksi ja mielekkäämmiksi. Tarvittaessa esimerkiksi työvuorojen alkamis- tai loppumisajankohtaa muutetaan palvelemaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Muistutuksen vastaanottaja Pirjo Keskitalo, vastuuyksikköpäällikkö.

Tarvittaessa muistutus tehdään yksikön vastuuyksikköpäällikölle, palvelualuejohtajalle tai oman kunnan viranhaltijalle.

Vastuuyksikköpäällikkö Pirjo Keskitalo, p. 044 703 6553, pirjo.keskitalo@pohde.fi

Palvelualuejohtaja, Koivisto Tanja p. 044 703 4753, tanja.koivisto@pohde.fi

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

Muistutukset käsitellään vastuuyksikköpäällikkö-johtotasolla kirjallisesti.

Tilanteen selvittämiseksi voidaan sopia tapaaminen yhdessä kaikkien osapuolten kanssa ja/tai jokaisen kanssa erikseen. Kirjallisessa vastineessa tuodaan esille, mihin toimenpiteisiin asian suhteen on ryhdytty tai miten asia on ratkaistu. Selvityksen perusteella laaditaan tarvittaessa uusi kirjallinen toimintaohje.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Muistutukset otetaan käsittelyyn viipymättä. Tavoiteaika muistutusten käsittelyyn on viikko.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilasasiavastaava, Oulu, Oulunkaari, Koillismaa

p. 040 318 5123

Puhelinaika ma-pe klo 9-11

Sosiaaliasiavastaava, Oulu

p. 044 703 4115

Puhelinaika 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.

Toimi näin:

1. Jos hoitoosi, palveluusi tai kohteluusi liittyy ongelmia tai epäselvyyksiä

Jos olet tyytymätön palveluun tai hoitoon, keskustele asiasta heti ammattilaisen tai hänen esihenkilönsä kanssa siinä toimintayksikössä, jossa olet asiainut.

2. Asiakaslain ja potilaslain mukainen muistutus

Jos keskustelu ei johda asian selviämiseen, sinulla on mahdollisuus tehdä asiasta kirjallinen muistutus. Voit tehdä muistutuksen itse muistutuslomakkeella tai vapaamuotoisesti. Lähetä muistutus Pohteen kirjaamoon.

3. Kysy ohjeita ja neuvoja

Asian selvittämiseen tai muistutuksen tekemiseen voit saada apua potilasasiavastaavalta tai sosiaaliasiavastaavalta. Voit soittaa, laittaa viestiä tai varata käyntiajan.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta p. 029 553 6901, arkisin klo 9–15 tai

p. 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15).

Kilpailu- ja kuluttajaviraston vaihde ja osoitetiedot:

p. 029 505 3000 (vaihde)

Postiosoite: KKV, PL 5, 00531 Helsinki

Käyntiosoite (ei kuluttajaneuvontaa): Siltasaarencatu 12 A, 00530 Helsinki

Sähköpostiosoitteet: etunimi.sukunimi@kkv.fi

Kuluttajaneuvontapalvelut

- neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa.

Jos valituksesi yritykselle ei tuota toivomaasi tulosta, ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan. Kuluttajaneuvonnasta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

Puhelinpalveluun kannattaa jättää soittopyyntö, jolloin sinun ei tarvitse jäädä jonottamaan, vaan neuvoja soittaa takaisin. Puheluihin vastataan soittojärjestyksessä, joten neuvojan takaisinsoitto voi tulla nopeastikin.

Soittopyyntöä ei ole mahdollista jättää salaisesta numerosta soittaessa.

Otathan asiaan liittyvät paperit valmiiksi esille, kun soitat kuluttajaneuvontaan.

Jos asiasi on jo käsittelyssä kuluttajaneuvonnassa ja olet saanut neuvojan suorat yhteystiedot, saat nopeimmin vastauksen kysymykseesi ottamalla yhteyttä suoraan asian käsittelijään puhelimitse tai sähköpostilla.

Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti yhteydenottolomakkeella.

Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla viimeistään viiden työpäivän kuluessa.

Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse. Soitto tulee 029-alkuisesta numerosta tai soittajana saattaa näkyä "tuntematon numero".

<https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>

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?

Jokaisella asiakkaalla on kaksi nimettyä omahoitajaa.

Lisäksi yksiköllä on oma sosiaalityöntekijä.

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?

Tukemalla asiakkaiden omatoimisuutta arjessa ja huomioimalla asiakkaiden kyvyt ja vahvuudet itsenäiseen toimintaan. Otetaan asiakkaat mukaan toimintaan, päätöksentekoon ja kysytään heidän mielipidettään heitä koskeviin asioihin. Mahdollistetaan myös asiakkaiden yhteydenpito omaisiin ja ystäviin.

Schjerfbeckin tavoitteena on tarjota turvallista ja kodikasta asumista yhteisössä, jossa tuetaan ja ylläpidetään asiakkaiden sosiaalisia taitoja sekä turvataan asiakkaille hyvä perushoito turvallisessa ja kodikkaassa ympäristössä.

Asiakkaiden perushoidossa käytetään kuntouttavaa työtettä ja heitä tuetaan ja kannustetaan omatoimisuuteen. Schjerfbeckin asiakkaiden fyysisessä toimintakyvyssä voi olla puutteita/rajoitteita, joten olemassa olevien toimintojen ylläpitäminen on erittäin tärkeää. Tuetaan asiakkaiden sosiaalisia suhteita ja pyritään ylläpitämään mahdollisimman paljon talon ulkopuolista toimintaa.

Asiakkaalle järjestetään myös viriketoimintaa arkisin, johon asiakkaita kannustetaan osallistumaan. Viriketoiminnan pitäminen on kaikkien työntekijöiden vastuulla. Asiakkaat otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun ja heitä kuullaan. Viriketoiminnat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja osallistuminen myös tilastoidaan. Tilastoidut viriketoiminnat lähetetään tarvittaessa sosiaalityöntekijälle.

Kaikille asiakkaille laaditaan palvelu-/asiakassuunnitelmaan pohjautuva henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, joka tarkastetaan säännöllisesti vähintään vuoden välein ja aina tarvittaessa. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Kuntoutussuunnitelman mukaisesti asiakkaan tavoitteista laaditaan keinot, joissa asiakasta tuetaan arjessa. Tämä ohjaa asiakasta ja palveluntuottajaa kaikilla arkielämän ja elämänhallinnan osa-alueilla.

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

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaan omien kykyjen ja halujen mukaisesti niin yksikössä kuin yksikön ulkopuolisessa toiminnassa. Asiakkailla on mahdollisuus osallistua halumaansa vapaa-ajan toimintaan, käyttää kulttuuripalveluja, osallistua halutessaan seurakuntien toimintaan ja jatkaa tuttuja harrastuksiaan omien voimavarojensa mukaan. Yksikössä toteutetaan myös viriketoimintaa yksilö- tai ryhmätoimintana. Asiakkailla on mahdollisuus kutsua vieraita ja omaisiaan luokseen niin halutessaan.

Osalla asiakkaista on henkilökohtainen avustaja käytössä työnantajamallilla tai palvelusetelinä. Avustajat avustavat asiakkaita kodin ulkopuolisissa asioissa (esim. harrastukset, elokuvat, konsertit yms.) asiakkaan toiveen mukaan.

Lisäksi asiakas voi osallistua hoitajan tai omaisten kanssa eri tapahtumiin.

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

Asiakkaiden toimintakykyä hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti osana päivittäistä toimintaa sekä palvelusuunnitelmien ja kuntoutussuunnitelmien päivitysten yhteydessä.

Toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan koko ajan niin, että myös muutokset niissä kirjataan ylös asiakastietojärjestelmään päivittäin. Ulkoilusta ja liikkumisesta huolehditaan päivittäin ja ne tilastoidaan. Yhteistyötä voidaan myös tehdä esim. toisten Pohteen, Oulun alueellisten vammaispalvelujen yksiköiden kanssa esim. etänä toteutettavat virikehetket musiikin ja bingon parissa. Työote on kuntouttavaa ja nykyistä kuntoa ylläpitävää kannustetaan mahdollisimman paljon omatoimisuuteen niin, että asiakkaan kunto pysyisi mahdollisimman hyvänä. Hoitajien työvuoroihin on merkitty aika ulkoiluun ja liikkumiseen asiakkaiden kanssa. Asiakkaille järjestetään arkisin ohjattua viriketoimintaa, jonka sisältöön he pääsevät itse vaikuttamaan.

Asiakkaat osallistuvat omien kykyjensä mukaan kodin arkiaskareisiin. Lisäksi yhteinen siivouspäivä on hyvä esimerkki yksikön kuntottavasta toiminnasta, jokainen tekee omien taitojen ja kykyjen mukaan. Asiakkaan osallistuminen kirjataan asiakastietojärjestelmään. Kirjauksissa huomioidaan asiakkaan fyysinen- psyykkinen- ja sosiaalinen hyvinvointi. Voinnin muutokset kerrotaan myös suullisesti seuraavaan vuoroon tulevalle henkilökunnalle. Hoidon jatkuvuus turvataan kirjaamalla ja suullisella tiedottamisella.

Kuntoutussuunnitelmien toteutumista arvioidaan vuosittain ja aina tarvittaessa tai tilanteen muuttuessa.

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?

Palveluasumisessa asiakkaalla on mahdollisuus päivittäiseen ateriapalveluun, johon kuuluu aamiaisen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Asiakas maksaa ylläpitomaksua ravitsemuskustannuksista. Yksikköön toimitetaan ruoka Hirosen keittiöltä sopimuksen mukaisesti. Kaikkien hoitajien vastuulla on huolehtia, että asiakkaat saavat riittävästi ja monipuolisesti ravintoa ja nesteitä. Yksikössä toteutetaan ateriapalveluiden omavalvontasuunnitelmaa.

Lounas- ja päivällisruoat tulevat joka päivä valmiina Compass Group, Hirosen keittiöltä. Ma, ke ja pe Kipinän kuljetus toimittaa ruoat ja hoitajat ne vastaanottavat ja säilövät sekä lämmittävät ja tarjoilevat. Yksikössä hoitajat huolehtivat keittiön omavalvonnasta: siisteydestä, tiskeistä, lounaan ja päivällisen esille laiton ja tekee iltapalan valmiiksi. Aamiaisen ja jälkiruoan valmistaa yöhoitaja.

Aamupala tarjoillaan alkaen klo 7, lounas alkaen klo 11.15, välipala klo 14, päivällinen alkaen klo 16.30 ja iltapala alkaen klo 19.30. Tarjoiluajoissa on joustoa esim. asiakkaan herätessä aiemmin tai jos asiakkaalla on meno, niin hän voi syödä aiemmin tai ruoka säästetään hänelle, jotta se on saatavilla reissun jälkeen.

Tuetun työtoiminnan kaksi työntekijää ovat ma-pe avustamassa henkilökuntaa 4h päivässä keittiön siisteydessä.

Kespron kautta tilataan joka keskiviikko esim. kuivat elintarvikkeet ja maitotuotteet ja ne toimitetaan yksikköön kerran viikossa tiistaisin. Kuivaksen Leipomon kautta tilataan leipää yksikköön joka maanantai ja torstai, ja ne toimitetaan yksikköön kaksi kertaa viikossa. Käytössä on myös S-Business-kortti. Nekku-ohjelman kautta voidaan muutoksia ns. vakiruokatilaukseen tehdä.

Ateriat tarjoillaan yhteisissä tiloissa tai asiakkaan huoneessa, asiakkaan näin halutessaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja valinnanmahdollisuus on otettu huomioon.

Asiakkaalla on myös mahdollista ostaa elintarvikkeita omalla rahalla. Asiakas saa henkilökunnalta tuen ja ohjauksen terveellisten elintarvikkeiden valitsemiseen. Asiakas saa toteuttaa ravitsemusta omia mieltymyksiä sekä toiveita noudattaen.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erytisruokavaliot ja dieetit huomioidaan tilausten yhteydessä (Nekku) ja tuottaja huomioi ne toimittaessaan ruokia. Henkilökunta tietää asiakkaiden erityisruokavaliot. Asiakas saa tarvittaessa tukea sekä ohjausta omiin valintoihin erityisruokavaliot sekä rajoitteet huomioiden.

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

Asiakkailla on säännöllinen ateriarytmi ja päivittäinen ravitsemus on suunniteltu ravitsemus suositukset huomioiden. Henkilökunta seuraa asiakkaiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti päivittäin.

Ravitsemus- ja nestetilaa seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa täytetään neste- ja ravintolistaa asiakkaan voinnin tarkempaan seurantaan ja arviointiin. Poikkeamat ruokailussa kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan hänen kanssaan voidaan myös käydä yhdessä ostamassa muita päivittäistavaroita, ruokatarvikkeita tai lisäravinteita.

Painon, verenpaineen ja pulssin seuranta säännöllisesti kuukausittain ellei lääkäri ole toisin määrännyt. Punnittaminen on yksinkertaisin tapa seurata ravitsemustilaa. Seurataan asiakkaan painon nousua tai laskua ja se otetaan huomioon ravitsemuksessa ja annoskoossa, jota asiakkaalle tarjoillaan.

7.3 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

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

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

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa ja keittiön omavalvontasuunnitelmaa. Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteuttamiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi.

Yksikön siivous on tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (Ohje 2/2020). Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeus-ajan tilanteeseen. Näissä tilanteissa voidaan hyödyntää Pohteen intrasta löytyviä ohjeita sekä PPSHP:n ohjeita. Myös Pohteen hygienihoitaja antaa ohjeita ja neuvoja. Ohjeet luteiden hävittämiseksi (liite 8): Tuholaistorjuntakeskus.fi. Lisäksi yksikön hygieniayhdyshenkilöt osallistuvat koulutuksiin ja hygieniayhdyshenkilöiden palavereihin, josta tuovat henkilökunnalle uutta tietoa.

Asiakkailla on oikeus päivittäiseen hygieniaan ja puhtauteen. Suihku- ja saunomismahdollisuudet järjestetään joustavasti asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Schjerfbeckin asiakkaat voivat käyttää Weikonkodin saunatiloja aina halutessaan. Asiakasta myös kehoitetaan tai muistutetaan tarvittaessa esim. peseytymään, vaihtamaan vaatteet.

Asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta vastaa henkilökunta noudattaen kuntouttavaa työtettä, asiakkaat saavat joko ohjausta tai hoitaja auttaa pesuissa. Käytössä on myös ns. suihkulista, jonka avulla seurataan kuinka usein kukin käy pesulla/saunassa. Asiakkaiden kuntoa seurataan koko ajan niin, että otetaan huomioon, mikäli asiakas tarvitsee enemmän hoitajan apua hygieniansa hoidossa.

Hoitotoimissa käytetään käsidesinointiainetta ja suojakäsineitä ja muita tarvittavia suojaimia. Jokaisella hoitajalla on elintarvikehygieenistä osaamista osoittava hygieniiosaamistodistus (hygieniapassi) ja tarvittaessa vaaditaan salmonellatodistukset. Myös asiakkaita ohjataan asianmukaiseen käsihygieniaan; käsien pesuun ja tarvittaessa käsidesin käyttöön.

Yksikössä käy siivouspalvelu SOL siivoamassa 5 kertaa viikossa. Siivouspalveluilla on oma siivoussuunnitelma. Siivouspalvelua voidaan lisätä mahdollisen epidemian ajaksi. Asiakkaat siivoavat työntekijän auttamana/ohjaamana oman huoneensa kerran viikossa. Asiakas osallistuu päivittäisiin askareisiin toimintakykynsä ja voimavarojensa puitteissa (roskien vienti, pyykkihuolto, oman asunnon järjestely ja siivoaminen). Henkilökunta avustaa/auttaa asiakasta asunnon siisteyden ylläpidossa asiakkaan toiveiden mukaan. Käytössä on asianmukaiset siivousvälineet ja pesuaineet. Päivittäisestä asiakashuoneiden siisteydestä vastaa henkilökunta. Lisäksi eritehtävien poistaminen on koko henkilökunnan vastuulla.

Jätteet lajitellaan Pohteella Oulun jätehuollon ohjeiden mukaan (Oulun Tilapalveluilla sopimus Kiertokaaren kanssa), jätteet siirretään päivittäin lukolliseen roskakatokseen omiin jäteastioihin. Sisällä olevien jäteastiat puhdistetaan päivittäin henkilökunnan toimesta. Roskakatoksen jäteastiat puhdistaa kiinteistöhuoltaja. Ongelma-jäte ja tartuntavaaralliset jätteet kerätään niille varattuihin säiliöihin, jotka toimitetaan hävitettäväksi ohjeistuksen mukaisesti.

Tarpeettomat ja vanhentuneet lääkkeet toimitetaan hävitettäväksi Oulun Merikosken apteekkiin.

Pyykkihuolto tehdään päivittäin yksikössä tuetun työtoiminnan työntekijän ja muun henkilökunnan toimesta. Pyykit pestään laitoskoneella ja ne kuivataan koneellisesti.

Ruokahuollossa noudatetaan omavalvontasuunnitelmaa. Elintarvikkeiden omavalvonta suoritetaan päivittäin ohjeiden mukaisesti. Aterioiden lämpötilamittauksia tehdään päivittäin esim. tarjoilulämpötilat, uudelleen kummennettävien ruokien lämpötilat, vastaanotettujen ruokien lämpötilat.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Yksikössä on asiakkailta keskiarvoisesti siivouspäivä, jolloin jokaisen kanssa hänen huoneensa siivotaan; osa asiakkaista tarvitsee enemmän ohjausta/apua kuin toiset, yksilöllisyys otetaan huomioon.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivous on hankittu SOL siivouspalvelun kautta, siistijä käy yksikössä päivittäin ma-pe. Yksikön henkilökunnalla on myös vastuu keittiön siisteydestä ja roskien viennistä sekä eritetahra puhdistuksesta, erillisten ohjeiden mukaisesti. Jokaisella työntekijällä on hygieniapassi.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakkaiden liinavaatteet ja henkilökohtaiset vaatteet pestään yksikön pyykinpesukoneella tuetun työtoiminnan työntekijän ja hoitajien toimesta. Asiakas voi osallistua omien taitojen ja mielenkiinnon mukaan pyykkien pesuun ja viikkaukseen.

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

Yksikössä jokainen elintarvikkeiden kanssa työskentelevä työntekijä suorittaa hygieniapassikoulutuksen. Jokaisen yksikön työntekijän kanssa käydään perehdytysvaiheessa läpi pyykkihuollon käytänteet sekä pyykkihuoltoon liittyvien laitteiden ja tilojen käyttö. Pyykkihuoltoon varatuissa tiloissa on selkeät kirjalliset ohjeet pyykkihuoltoon. Työntekijät osallistuvat myös puhtaanapitoon ja pyykkihuoltoon, ja jokaisen työntekijän vastuulla on yleisen siisteyden ylläpitäminen niin asiakkaiden huoneissa kuin yleisissä tiloissakin. Lisäksi eritetahrojen poistaminen on koko henkilökunnan vastuulla ja näihin on olemassa erillinen kori. Epidemiatilanteissa ohjeistusta korostetaan, tarkennetaan ja kohdistetaan. Epidemiatilanteisiin ja niihin liittyviin eristyskäytänteisiin on olemassa kirjalliset ohjeet. Yksiköstä löytyy siivouskansio sekä kemikaaliluettelo.

7.3.1 Infektioiden torjunta

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Pohde hygieniahoitaja: Jaana Säynäjäaho, jaana.saynajaaho@pohde.fi

Yksikön infektiovastaava (yhteinen Ryhmäkoti Weikon kanssa): Anni Sutinen, anni.sutinen@pohde.fi

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Henkilökunta huolehtii työskennellessään aseptiikasta. Henkilökuntaa ja asiakkaita ohjataan oikeaoppiseen käsihygienian toteuttamiseen. Infektiot ja tarttuvat sairaudet pysäytetään heti.

Tartuntatauti-ehkäisyksi henkilökunta on saanut koulutusta ja toimintaohjeet mm. flunssa- ja muina tarttuvien tautien kausina. Yksikön hygieniayhdyshenkilöt osallistuvat koulutuksiin ja hygieniayhdyshenkilöiden palaveriin, josta tuovat henkilökunnalle uutta tietoa. Tarvittaessa, esim. infektioiden aikaan, otetaan yhteys Pohteen hygieniahoitajaan, pyydetään ohjeita ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaan. Hygieniaikäntöjen ohjeistukset päivitetään tarvittaessa omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä, vähintään kerran vuodessa.

Epidemiatilanteessa henkilökuntaa, asiakkaita ja omaisia tiedotetaan tilanteesta ja ohjataan toimimaan infektiotorjumiseksi. Kaikilla asiakkailla on käytössään oma huone, mikä helpottaa toimimista epidemiatilanteessa. Epidemiatilanteessa henkilökuntaa, asiakkaita ja omaisia tiedotetaan tilanteesta ja ohjataan toimimaan infektiotorjumiseksi. Infektiotorjunta tapahtuu PPSHP:n ohjeiden mukaisesti.

7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Schjerfbeckin asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin, julkisiin terveystalouksiin sekä perusterveydenhuollon että hammashuollon osalta. Asiakas voi itse valita, minkä terveysaseman palveluita haluaa käyttää. Lähin terveysasema on tällä hetkellä Tuiran hyvinvointikeskus. Ns. omalääkäripalvelua ei ole Schjerfbeckissä vaan lääkäri määrätty asiakkaan sukunimen perusteella. Asiakkaat käyttävät Nordlabin laboratoriopalveluita. Asiakkailla on myös mahdollisuus käyttää yksityisen terveydenhoidon palveluja niin halutessaan. Lähetteen terapiapalveluihin kirjoittaa hoitava lääkäri.

Asiakkailla varataan aika kerran vuodessa hyvinvointikeskuksen vuosikontrolliverikokeisiin, joiden perusteella lääkäri tekee arvioinnin, tarvitaanko lääkemuutoksia ja/ tai aikaa lääkärille tarkempia tutkimuksia ja kontroleja varten.

Asiakkaiden omahoitajat huolehtivat kokonaisvaltaisesti asiakkaiden terveydentilan seurannasta ja säännöllisistä kontroleista, osalla asiakkaista on myös omaiset tiiviisti hoidossa mukana. Asiakkaiden terveyttä seurataan päivittäin hoito-, ohjaus- ja avustamistilanteissa. Asiakkaiden sairaan- ja terveydenhoitoon kuuluu sopimusten mukainen ohjaus, neuvonta ja terveydentilan seuranta. Noudatamme lääkärin antamia hoito-ohjeita ja määräämiä seurantamittauksia. Asiakkaiden päivittäisestä hammashoidosta huolehtii hoitohenkilökunta. Sairaanhoidolliset ohjeistukset on laadittu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja ne on kirjattu asiakastietojärjestelmään.

Akuuttitilanteet hoidetaan hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotolla virka-aikana tai virka-ajan ulkopuolella Oulun seudun yhteispäivystyksessä p. 116 117. Kiireellisissä tapauksissa yhteys yleiseen hätänumeroon 112, jolloin ensihoito arvioi asiakkaan hoidon tarpeen ja jatkohoitopaikan. Pohteella myös mahdollisuus iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä käyttää etälääkärin palveluja p. 08 5871 8200 klo 16-22 vain akuuteissa tilanteissa. Myös Kotas-keskuksen palvelut ovat käytössä 24/7.

Suun- ja hampaidenterveydenhoito toteutetaan julkisen hammashoidon kautta ja ajanvaraus tapahtuu keskittynyt ajanvarauksen kautta p. 08 5584 6430. Päivystyksellinen hammashoidontarpeen arviointi ja päivystyksellinen ajanvaraus p. 044 703 6426. Asiakkaalla on niin halutessaan myös mahdollisuus käyttää yksityisen palveluja.

Työntekijän perehdytyksessä varmistetaan riittävä tiedonsaanti sekä ohjeistuksien löytyminen.

Yksikössä on erillinen lääkehoitosuunnitelma (liite 7). Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Pohteen lääkehoitosuunnitelmaan.

Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja (yhteinen Ryhmäkoti Weikon kanssa), joka arvioi asiakkaiden terveydentilaa sekä hoidon tarvetta ja ohjaavat yksikössä työskenteleviä terveydenhoitoon ja -edistämiseen liittyvissä asioissa.

Kuolemantapauksia varten yksikköön on laadittu kirjallinen toimintaohje, jota säilytetään hoitajien kansliassa osana perehdytyskansiota.

Jos asiakkaalla on hoitolinjaukset, toimitaan niiden mukaan ja ne löytyvät asiakastietojärjestelmästä.

Erilliset ohjeet kiireellisiin hätätilanteisiin löytyvät palo- ja pelastussuunnitelmasta.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä ja asiakkaille annetaan ohjausta sekä tarvittava tuki ja apu terveydentilan ylläpitämiseksi. Asiakkaan terveydentilasta tehdään kirjauksia jokaisen työvuoron aikana. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriokokeita tehdään lääkärin ohjeistuksen sekä asiakkaalle laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Jokaisella asiakkaalla on kerran vuodessa lääkärin toteuttama vuosikontrolli, jossa tarkastellaan mm. asiakkaan lääkitystä sekä tarvittavia laboratoriokokeita. Tarvittaessa päivitetään hoitosuunnitelmaa.

Omaohjaajat huolehtivat sairaanhoitajan tuella kokonaisvaltaisesti asiakkaiden terveydentilan seurannasta ja säännöllisistä kontroleista ja mahdollistavat hyvän terveyden seurannan ja edistämisen. Lisäksi asiakkaalla voi olla esim. fysioterapeuttien palveluja tai ratsastusterapiaa Pohteelta tai muulta palveluntuottajalta. Omaohjaajat huolehtivat tarvittavien terapiapalveluiden hakemisesta yhdessä asiakkaan/omaisen kanssa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaikki yksikössä työskentelevät vastaavat omalta osaltaan koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Jokaisella on merkittävä rooli asiakkaiden terveydentilan seurannassa ja säännöllisten kontrollien huolehtimisessa.

Lääkehoitoon asiakas saa apua sekä ohjausta yksilöllisen tarpeen mukaan.

Yksikössä vastuuyksikköpäälliköllä ja tiimivastaavalla on pätevyys ja oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilöinä (sairaanhoitaja). Nimikesuojattuja lähihoitajia yksikössä on 7. Jokainen yksikön työntekijä on koulutettu lääkkeiden antoon ja injektioiden pistoon. Lääkehoitoa voivat toteuttaa koulutetut ammattihenkilöt. Lääkehuoltoon osallistuvien henkilöiden on täytynyt suorittaa lääketentit (teoria ja lääkelaskut sekä psykiatrian ja päihdepotilaan lääkehoito) sekä antaa näytöt hyväksytysti sairaanhoitajalle viiden vuoden välein.

Lääkeluvallisilla hoitajilla on vastuu jakaa asiakkaiden lääkkeet dosetteihin ellei asiakas halua lääkkeistänsä ANJA-palveluun (annosjakelu). Schjerfbeckissä on tällä hetkellä suurimman osan asiakkaiden lääkkeet ANJA-palvelussa, joiden tilaamisesta vastaa lääkeluvalliset hoitajat. Yhdellä asiakkaalla menee vähän lääkkeitä, joten hänen osalta lääke jaetaan dosettiin. Myös tilapäishoidon asiakkaan lääkkeet ovat yleensä dosetissa.

Kaikilla vakituisilla ja pitkäaikaisilla määräaikaisilla hoitajilla on voimassaolevat lääkeluvat. Lyhytaikaiset sijaiset eivät toteuta lääkehoitoa, mikäli heillä ei ole Pohteen voimassaolevia lääkelupia. Henkilökunnan lääkeluvat ovat lukitussa kaapissa, yleinen koonti luvista löytyy lääkehuoneen seinältä.

Päävastuu arjen terveyden- ja sairaanhoidosta on tiimivastaava/sairaanhoitajalla. Päävastuu yksikön toiminnasta on vastuuyksikköpäälliköllä. Yksikön sairaanhoitaja yhdessä hoitajien kanssa vastaa lääkehoidon toteuttamisesta ja sen seuraamisesta, arvioi asiakkaiden yleistilaa ja neuvoo, opastaa sekä perehdyttää asiakkaita ja myös omaisia / läheisiä sekä uutta henkilökuntaa.

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 lääkehoito perustuu Pohteen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään aina tarvittaessa mutta vähintään kerran vuodessa. Pohteen lääkehoitosuunnitelma löytyy Ilonasta, hakusanalla lääkehoitosuunnitelma. Yksikön lääkehoitosuunnitelma löytyy osana omavalvontaa ja Teamsista (liite 7).

Ohjenuorana toiminut STM:n Turvallinen lääkehoito-opas, jota päivitetty 2021.

Yksikön lääkevastaava ja vastuuyksikköpäällikkö varmistavat, että lääkehoito toteutuu suunnitelmaa noudattaen. Jokaisen työntekijän perehdytykseen kuuluu lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen. Lisäksi Weikossa on oma lääkehoidonsuunnitelma, joka tarkoittaa Pohteen lääkehoitosuunnitelmaa ja kertoo yksikön erityispiirteistä. Henkilökunnan tulee myös tarkastella lääkehoitosuunnitelmaa säännöllisesti, etenkin kun siihen on tehty muutoksia. Oulun alueellisten vammaispalvelujen lääkevastaavilla ja vastuuyksikköpäälliköillä on säännöllisesti tapaamisia, joissa lääkehoitosuunnitelmaa ja niiden päivitystarvetta tarkastellaan.

Lääkepoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan Hai-pro-ohjelmaan ja ne käsitellään HKR-palaverissa ja mietitään ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä yhdessä. Tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Ns. suuret lääkepoikkeamat (esimerkiksi jos asiakas on saanut väärät lääkkeet) toimenpiteisiin ryhdytään heti. Näissä tilanteissa soimitaan päivystävälle lääkärille, joka antaa toimintaohjeet. Hai-projen pohjalta on mahdollista päivittää ja muuttaa toimintatapoja niin yksikkö- kuin organisaatiotasollakin.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Jokainen lääkeluvallinen työntekijä vastaa lääkehoidosta oman koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti. Tiimivastaava/sairaanhoitaja toimii yksikön lääkevastaavana ja ohjaa tarvittaessa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.

7.5 Rajattu lääkevarasto

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

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

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa vaan kaikilla asiakkailla on omat lääkkeet.

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?

Tiedonkulku tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse, sähköpostitse (salattu sähköposti), hoitoneuvotteluin sekä osin kirjeitse. Eri ammattiryhmien käyttöoikeuksista riippuen tietoa saa myös asiakastietojärjestelmästä. Yksikön asiakkaat tai heidän edunvalvojansa ovat allekirjoittaneet yksikön käyttämän Oulun Merikosken apteekin kanssa apteekkisopimuksen sekä sopimuksen sähköisten reseptien käytöstä, jolloin apteekin kanssa tiedonkulku tapahtuu edellä mainittujen lisäksi myös EasyMedi-ohjelman välityksellä.

Asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalaverihin kutsutaan asiakkaan suostumuksella omaiset/läheiset ja yhteistyötahot mukaan. Asiakkaan suostumuksella yhteistyö on tiivistä myös palaverioiden välillä. Asiakkaan kuntoutussuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa tai tarvittaessa. Palaverissa käsitellään asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyviä asioita ja tehdään tarvittavia muutoksia.

Asiakkaan asiakirjat (lääkärinlausunnot, Kelan -paperit, päätökset yms.) säilytetään asiakkaiden omissa kansioissa lukollisessa toimistossa. Ne annetaan asiakkaalle mukaan muuttotilanteessa.

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 holhustoimilain 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 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 terveellisyteen liittyvät riskit hallitaan?

Yksikössä käy säännöllisesti ma-pe SOL-siivouspalvelu.

Lisäksi henkilökunta desinfioi tilojen ovenkahvoja sekä pintoja mitkä ovat kosketuksissa asiakkaiden sekä henkilökunnan kanssa. Tilojen terveellisyttä havainnoidaan myös aistinvaraisesti. Tiloja tuuletetaan tarvittaessa.

Kesällä yksikössä on käytössä ilmanviillennyslaitteita. Yksikössä on sisälämpömittari.

Työtilan sisäilmaan siirtyneet epäpuhtaudet voivat aiheuttaa terveys- ja viihtyvyyshaittaa.

Huonolle sisäilmalle altistuneilla on todettu esiintyvän tavanomaista enemmän muun muassa

- hengitystieinfektioita
- nenän tukkoisuutta tai vuotoa
- silmien kutinaa, kirvelyä tai ärsytysoireita
- kurkun käheyttä tai kuivuutta
- yleisoireina väsymystä ja päänsärkyä
- harvinaisempina oireina kuumeilua sekä lihas- ja nivelkipua.

Sisäilman laatua voivat huonontaa esimerkiksi seuraavat tekijät:

- toimimaton tai henkilömäärään nähden riittämättömän ilmanvaihto
- epäpuhtauksien kulkeutuminen kosteus- ja homevaurioituneista rakenteista sisäilmaan
- kosteuden reagointi lattiapinnoitemateriaalien kanssa
- haihtuvat epäterveelliset päästöt rakennus- ja sisustusmateriaaleista ja kalusteista
- suojaamattomista ilmanvaihtokanavien äänenvaimentimista ja akustiikkalevyistä irtoavat mine-raalivillakuidut
- viihtyvyyttä heikentävät lämpöolosuhteet ja vetoisuus
- työtiloihin kuulumaton tavara
- väärät pesumenetelmät tai riittämätön siivous.

Kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet:

Aistinvarainen tilojen puhtauden havainnointi. Siivotaan ja desinfioidaan tarvittaessa, eritetahapoistoihin on oma erillinen kori, jossa valmiina tarvikkeet. Tarvittaessa tilataan tehosiivous SOLilta, SOL käy muutoin ma-pe siivoamassa yleiset tilat. Käytössä olevat kemikaalit säilytetään lukkojen takana.

Fysikaaliset olosuhteet:

Lämpötiloja mittaillaan, myös aistinvarainen havainnointi lämpötilasta ja kosteudesta sekä ilmanvaihdosta, joihin reagoidaan välittömästi tekemällä esim. kiinteistöhuollolle ilmoitus sähköisen järjestelmän kautta tai soittamalla. Melu voi olla ajoittaista, jolloin asiakkaat voivat mennä huoneisiinsa tai henkilökunta toimistoon palautumaan tai voi käyttää tarvittaessa kuulosuojaimia. Huolehditaan asianmukaisesta valaistuksesta.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaava, joka tarkkailee yksikön tilojen turvallisuutta ja raportoi huomaamiinsa turvallisuutta heikentävistä epäkohdista. Jokainen yksikön työntekijä on myös ohjeistettu ilmoittamaan esille tulleista riskeistä ja turvallisuutta vaarantavista epäkohdista viipymättä. Kiinteistöhuollolle joko soitetaan tai tehdään Ouka, vikailmoituksen kautta ilmoitus.

https://www.oukapalvelut.fi/tilahaku/Kohde_nayta.asp?ID=924

Korjatuista tehtävistä tulee kuittaus. Sähköinen huoltokirja löytyy kiinteistöhuollolta, missä kiinteistön kuntoon ja huoltoon liittyviä kohtia. Raportit on mahdollista saada kiinteistöhuollon kautta. LVI- ja kylmälaitteille omat vuosittaiset huollot ja tarkastukset. Paloilmoitin- ja sprinklerilaitteistolla omat huollot vuosittain, testit kerran kuukaudessa.

Schjerfbeckissä on tehty yhteenveto vaarojen ja riskien arvioinnista. Tämä päivitetään vuosittain. Turvallisuuspoikkeamat raportoidaan HaiPro-järjestelmään ja ne läpikäydään yhdessä henkilöstön kanssa ja ilmoitusten perusteella laaditaan turvallisuutta parantavia toimintatapoja.

Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, johon tutustuminen sisältyy perehdytykseen. Omatoimisia poistumisturvallisuusharjoituksia pidetään säännöllisesti. Turvallisuuskävelyistä huolehtii Schjerfbeckin ja läheisen Ryhmäkotin yhteinen turvallisuusvastaava. Sisäinen palotarkastus suoritetaan vähintään vuosittain tai toiminnan muuttuessa oleellisesti. Alkusammutus- ja ensiaputaidot henkilökunta päivittää säännöllisesti.

Tarvittaessa yhteistyötä tehdään palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Kiinteistössä tehdään säännöllisesti tarkastuksia turvallisuuteen liittyen, esim. tilojen palotarkastukset palo- ja pelastusviranomaisten toimesta sekä varmistetaan palohälyttimien toiminta kokeilemalla kerran kuukaudessa. Ympäristö pidetään esteettömänä ja varauuskäyntien alueet tyhjinä. Tarvittaessa asiakkailta voi olla käytössä turvallisuutta lisäävää teknologiaa kuten hälytintä. Pohteen turvallisuus- ja valmiusjohtajana toimii Lasse Kylén ja turvallisuuspäällikkönä Kati Romakkaniemi.

Henkilökunta on saatavilla ympärivuorokauden. Asiakkailta on käytössään pelastuslakanat sängyissään. Schjerfbeckin keittiöstä löytyy sammutuspeite ja Schjerfbeckin tuloaulasta ja kodin kummastakin päästä löytyvät palopostit, joiden huollosta huolehtii kiinteistöhuolto. Sprinklerit löytyy joka huoneesta ja käytävältä: hälytys menee suoraan palolaitokselle.

Kiinnitetään huomiota tupakoivien asiakkaiden toimintaan ja tupakointivälineisiin (ei sytyttämiä sisätiloissa käytössä).

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 vanhuspalvelulaisissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaisissa 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?

Yksikön esimiehenä toimii vastuuyksikköpäällikkö.

Vakituista henkilökuntaa on 8, joista; 1 sairaanhoitaja/tiimivastaava (yhteinen Ryhmäkoti Weikon kanssa), 7 lähihoitajaa.

Lisäksi viikolla kolmena päivänä käy kuntouttavan työtoiminnan kautta kuntoutuja, joka huolehtii asiakkaiden viriketoiminnasta yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Viikolla kolmena päivänä käy käy tuetun työtoiminnan kautta työtoimija, joka huolehtii siivouksista ja vaatehuollosta yhdessä hoitajien kanssa sekä ma-pe aamuissa on työtoiminnan kautta työtoimija keittiössä apuna.

Henkilökunta työskentelee kolmivuorotyössä. Työvuorolistat tehdään niin, että jokaisessa vuorossa on lääkehoitoluvan omaava työntekijä. Henkilöstömitoitus on 0,7. Hoitohenkilöstö on kokenutta ja ylläpitää sekä kehittää ammattitaitoaan täydennyskoulutuksin.

Aamuvuoroissa on kaksi hoitajaa, iltavuoroissa kaksi ja yövuorossa yksi. Schjerfbeckissä voidaan työskennellä hetkellisesti ja tilapäisesti myös yksin, esim. jos asiakasta ollaan käyttämässä lääkärissä.

Kuukausittainen raportointi palvelualuejohtajalle henkilöstömitoituksesta.

Palveluyksikön toteutunut henkilöstömitoitus lasketaan yleensä tietyltä seuranta-ajalta. Usein seuranta-aika on kolme viikkoa, joka on myös jaksotyössä yhden työvuorolistan kesto.

Toteutunut henkilöstömitoitus palveluyksikössä saadaan, kun lasketaan yhteen välittömään asiakastyöhön käytetyt tunnit ja nämä jaetaan yhden työntekijän laskennallisella kolmenviikon työajalla eli 114,75h. Tästä saatutulos jaetaan vielä yksikön asiakkaiden määrällä, jolloin tuloksena on toteutunut henkilöstömitoitus. (THL 2021 b.)

Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun ja palveluntarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Yksikön henkilöstömäärä on suhteutettu yksikön mitoitukseen jossa varmistetaan, että henkilöstön määrä on riittävä joka työvuorossa. Työvuorosuunnitelma tehdään tältä pohjalta. Poissaoloihin järjestetään pätevä sijainen, joka on perehdytetty työhön ja asiakkaisiin mm. Pohteen Kuntarekryä hyödyntäen tai suoraan tutuille sijaisille soittaen. Työntekijät on perehdytetty sijaisten hankkimiseen viikonloppuisin ja turvaamaan myös heti maanantaiaamun henkilökuntavahvuus. Henkilökunnalle kuuluu hälytys-/vuoronvaihtokorvaus joutaessaan sijais-
tarpeiden täyttämässä. Yksiköllä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, joka toteutetaan yksikön toiminnan kannalta mahdollisuuksien mukaan. Schjerfbeckissä vastuuvuorolaisen tehtäviin kuuluu yhtenä osana sijaisen hankkiminen. Perehdytyskansiosta löytyy tarkemmat kuvaukset eri vastuista.

Riittävästä päivittäisestä henkilöstöressurssista vastaa tiimivastaava ja vastuuyksikköpäällikkö. Jokaiseen poissaoloon pyritään saamaan sijainen. Tiimivastaava hankkii sijaiset ja ellei tiimivastaava ole paikalla, on henkilökunnalla lista mahdollisesti käytettävissä olevista sijaisista. Työvuoroihin kysytään myös sijaisia toisesta yksiköstä, joissa on jo yksikköön perehdytettyjä työntekijöitä.

Ajoittain vakituinen henkilökunta joustaa. Joustamista seurataan ja pyritään varmistamaan jokaiselle työntekijälle riittävä aika työstä palautumiselle.

Vastuuyksikköpäällikkö huolehtii siitä, että yksikön henkilökuntamäärä vastaa toiminnalle asetettua mitoitusta. Jos henkilökuntaa ei saada riittävästi, ilmoitetaan asia välittömästi vastuuyksikköpäällikölle.

Työnantaja tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedotsosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Palveluyksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työnhakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille. Rikosrekisteriote aletaan tarkistamaan iäkkäiden ja vammaisten parissa työskenteleviltä 1.1.2025 lähtien. Työntekijöitä valitessa tulee huomioida erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaitoarviointi on työnantajan vastuulla. Hyvinvointialueen ohjeet henkilöstönrekrytointiin ja sijaisen käyttöönliittyen tulee huomioida. Palveluyksikön henkilöstö 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. omavalvonnansuunnittelussa ja -toimeenpanossa tai itsemääräämisoikeuden tukemisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Eri-tyisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan osaamisen varmistaminen.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten varmistetaan yllä mainittujen asioiden toteutuminen palveluyksikössä vaikuttaa olennaisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun ja palveluntarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstömitoituksessa lasketaan palveluun tarvittavan henkilöstön määrää tai siihen käytettävää resurssia eli työaika. Henkilöstömitoitusta hyödynnetään laskennallisena apuvälineenä esimerkiksi toimintaa suunniteltaessa ja kehitettäessä sekä talousarvioin laadinnassa. Henkilöstömitoituksia on mahdollista laskea kaikille ammattinimikkeille.

Tarkan henkilöstömitoituksen asettaminen toimintayksiköihin voi olla haasteellista moninaisten toimintaympäristöjen takia. Henkilöstömitoitusten suunnittelua varten palveluyksiköistä tarvitaan aikasarjoina mitattua tietoa päätöksenteontueksi. Valvira (2020) on antanut ohjeen välittömän ja välillisen työn määrittelyyn vanhusten tehos- tetussapalveluasumisessa sekä laitoshoidon toimintayksiköissä.

Välittömäksi asiakastyöksi katsotaan ne työtehtävät, jotka edistävät ja ylläpitävät asiakkaan toimintakykyä sekä kuntoutumista, koskevat asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista sekä päivittämistä.

Välillisellä työllä tarkoitetaan asiakkaiden hoidon ja huolenpidon mahdollistavat tehtävät, kuten siivous, pyykkihuolto, ruoanvalmistus sekä lämmitys, yksikönjohtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ sekä muut vastaavat hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät. Pääsääntöisesti välillisen työn tulisi olla välillisen työn henkilöstön vastuulla. Jos välillisen työtehtävä kuuluu säännönmukaisesti hoitohenkilöstön työhön, se tulee määritellä tehtävänkuvaan ja huomioida henkilöstömitoitusta laskettaessa. (Valvira 2020)

Säännölliset raportit ja henkilökuntakoukukset, kehityskeskustelut, virkistyspäivät jne.

Avustavia työntekijöitä on yksikössä vaatehuollossa, viriketoiminnassa ja keittiötyössä. Vastuuyksikköpäällikkö huolettaa siitä, että yksikön henkilökuntamäärä vastaa toiminnalle asetettua mitoitusta.

Suunnitelman asiakirjoihin kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa. Yksikköön tehty varautumissuunnitelma.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Myös sijaisilta vaaditaan vähintään soveltuva koulutason tutkinto, riippuen sijaistettavan tehtävän kelpoisuusvaatimuksista. Sijaiset rekrytoidaan pääasiassa asumispalvelujen sisäisellä haulla ja lyhytaikaisiin sijaisuuksiin pyritään palkkaamaan tuttuja, yksikössä aiemmin toimineita sijaisia. Myös alan opiskelijoita, jotka ovat loppuvaiheessa opintojaan (tarkistetaan opintorekisteriote), on käytetty lyhyissä sijaisuuksissa. Opiskelijat työskentelevät silloin vakituisen henkilökunnan ohjauksessa. Sijaisia saadaan yksikköön myös Kuntarekry.fi kautta, jolloin rekry on haastatellut sijaisen ja varmistanut hänen osaamisensa ja ammattioikeudet. Järjestelmä lähettää sijaiselle tekstiviestin ja/tai sähköpostiviestin vuorosta, johon sijaista tarvitaan. Jokaiseen poissaoloon pyritään järjestämään sijainen.

Schjerfbeckin pidempiaikaisiin sijaisuuksiin rekrytoidaan vain asianmukaiset kelpoisuusehdot täyttävää henkilökuntaa. Työntekijöiden osaaminen varmistetaan aina tarkistamalla opinto- ja työtodistukset ja niiden oikeellisuus. Lisäksi tarkistetaan Valviran ylläpitämä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri JulkiTerhikki/JulkiSuosikki, josta tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeudet.

Avoimet tehtävät ilmoitetaan Pohteen sivuilla, Kuntarekryn nettisivuilla, sosiaalisessa mediassa ja tarvittaessa lehti-ilmoituksin.

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

Työtehtäviä on jaettu ja työhön kuluva aika on suunniteltu niin, että vastuuhenkilöiden ja vastuuyksikköpäällikön/tiimivastavan työhön liittyvät tehtävät tulevat hoidetuksi, U-päivät.

Jokainen tuntee työnkuvansa ja on sisäistänyt itselleen kuuluvat tehtävät ja vastuualueensa.

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?

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantajan velvollisuus on arvioida, että henkilöllä on riittävä kielitaito työtehtäviinsä.

Ammattikohtaisissa hakemusohjeissa kerrotaan tarkemmin, milloin kielitaito pitää osoittaa Valviralle.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointiperiaatteita ohjaavat työaikalait ja asetukset sekä työehtosopimukset. Niitä ohjaavat myös Pohteen toimintatavat sekä ohjeistukset rekrytointiin liittyen. Rekrytoinnissa pyritään avoimuuteen ja luotettavuuteen sekä toimintayksikköön parhaiten soveltuvan henkilön rekrytointiin.

Vakinainen henkilöstö valitaan tehtäviin julkisella hakumenettelyllä, ulkoisella tai sisäisellä rekrytoinnilla. Tehtäviin on määritelty kelpoisuusvaatimukset, joita noudatetaan vakinaisiin työsuhteisiin palkattaessa. Myös hakijan soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastattelemalla hakijat, haastatteluissa on aina kaksi vastuuyksikköpäällikköä. Palvelualuejohtaja päättää valinnasta vastuuyksikköpäällikön esityksen perusteella ja valinta käsitellään lautakunnassa.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastattelemalla hakijat ja tarkistamalla heidän työhistoriansa sekä JulkiSuosikista/JulkiTerhikistä tarkistetaan ammattioikeudet, haastatteluissa on aina kaksi vastuuyksikköpäällikköä. Palvelualuejohtaja päättää valinnasta vastuuyksikköpäällikön esityksen perusteella ja valinta käsitellään lautakunnassa.

(Haastatteluissa kartoitetaan työntekijän soveltuvuutta kyseiseen yksikköön. Sijaisilta tarkastetaan tutkinto- ja työtodistukset sekä muut todistukset kuten hygieniapassi. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden kanssa työskenteleviltä vaaditaan yli 3 kuukauden työsopimuksissa rikosrekisteriote. Lääkäiden ja vammaisten parissa työskenneltäviltä rikosrekisteriote 1.1.2025 lähtien.)

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.

Perehdytys on suunnitelmallista ja se tapahtuu Pohteen laatiman perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytyksen etenemistä seurataan kaavakkeella. Kaavake allekirjoitetaan perehdytyksen päätyttyä perehtyjän ja perehdyttäjän toimesta. Lomakkeet säilytetään. Ohjelman (Hessu) kautta työntekijä näkee omat työsuhdetietonsa. Ohjelman kautta myös haetaan/seurataan poissaoloja, haetaan lomat ja koulutukset sekä seurataan toteutuneita koulutuksia. Sinne voidaan myös lisätä hygieniapassit, lääkeluvat ja ensiapukoulutuksien voimassaolot sekä tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset.

Henkilöstö perehdytetään myös yksikön omaa perehdyttämissuunnitelmaa (perehdytyskansio) ja omavalvontasuunnitelmaa avuksi käyttäen. Koko henkilökunta on sitoutunut uusien työntekijöiden, keikkalaisten ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Lisäksi on käytössä Pohteen lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma, johon jokainen uusi työntekijä on perehdytetään (+Pohteen lääkehoitosuunnitelma ja yksikön lääkehoitosuunnitelma). Asiakastyössä on käytössä yksilöllinen kuntoutussuunnitelma jokaisesta asiakkaasta. Käytännön asiakastyöhön perehdytään parityöskentelyn avulla. Opiskelijoille nimetään kaksi ohjaajaa. Opiskelijoiden ohjaaminen on kuitenkin koko henkilöstön vastuulla.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Säännöllisesti päivitettävien lupien ja taitojen osalta työnantaja järjestää jatkuvasti koulutusta, johon työntekijä hakeutuu kun päivittämisen tarvetta on. Koulutuskalenteri tarjoaa jatkuvasti mahdollisuuksia täydennyskoulutuksiin, joihin työntekijä voi hakeutua kiinnostuksensa tai kokemansa tarpeen mukaisesti. Kaikille annetaan mahdollisuus kouluttautua ja täydennyskoulutuksiin sekä erityisosaamista lisääviin koulutuksiin hakeutumista kannustetaan. Omaehtoista koulutusta tuetaan myöntämällä palkallisia vapaapäiviä opintoja varten. Henkilökunnan osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla esim. henkilökunta suorittaa lääkehoitokoulutuksen 5 vuoden välein. Myös ensiapukoulutukseen sekä palo- ja pelastuskoulutukseen osallistutaan säännöllisin väliajoin.

Pohteen sisäiset koulutukset hyödynnetään osaamisen turvaamiseksi. Lisäksi on mahdollista osallistua resurssien puitteissa ulkopuolisten tahojen järjestämään koulutukseen sekä työn ohessa tapahtuvaan ammattialan lisä- tai täydennyskoulutukseen. Kehityskeskustelut käydään vuosittain koko henkilökunnan kanssa. Myös työpaikkakohtaisia koulutuksia pidetään esim. tukiviittomien verkkokurssi Schjerfbeckin henkilökunnalle.

Schjerfbeckissä toteutetaan varhaisen puuttumisen mallia henkilöstön hyvinvoinnin tukena.

Tykytoimintaa on mahdollista järjestää koko henkilökunnalla.

Sairauspoissaolojen ja koulutuksien seuranta tehdään esimiehen toimesta kuukausittain.

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

Kaikilla asiakkailla on oma huone (11-13,5m²), josta he maksavat vuokraa ja jota he hallinnoivat vuokralaisen tavoin. Osuus yhteisiin tiloihin ruokasali ja olohuone on n. 20m²/ asiakas. Yhteenlaskien henkilökohtaiset ja yhteiset neliöt, asiakkaalla on käytettävissään n. 32 m². Asiakkaat sisustavat omat huoneensa omien mieltymystensä mukaan ja heillä saa käydä vieraita ilman vierailuaikoja. Piha-alue on esteetön. Tilojen käyttörajoituksia on henkilökunnalle tarkoitetuissa tiloissa sekä keittiötiloissa. Rajoituksilla varmistetaan työrauhaa ja turvallisuutta sekä tietosuojaa.

Asiakkaan ollessa poissa pidempään, huoneen ovi lukitaan asiattomien sisäänpääsyn estämiseksi.

Asiakkaiden henkilökohtaiset asiat pyritään hoitamaan asiakkaan omassa huoneessa tai toimistotiloissa keskustellen. Siirtymisissä, kuten suihkuun mennessä, huolehditaan asianmukaisesta vaatetuksesta. Henkilökohtaista vapautta rajoitetaan vain poikkeustapauksissa/hätätapauksissa (kts. myös rajoitustoimenpiteet liite).

Schjerfbeckissä on oma keittiö, josta on tarjoutiski viereiseen ruokasaliin. Ruokasalissa on mahdollista pitää erilaisia virikehetkiä ja juhlia. Olohuoneessa on tv:n lisäksi karaokelaitteet, jotka mahdollistavat musiikin harrastamisen. Etäohjelmaa järjestävät Oulun alueellisten vammaispalvelujen eri yksiköt mm. musiikin ja bingon merkeissä.

Talossa on neljä wc-tilaa asiakkaille ja kaksi henkilökunnalle. Suihkutiloja on kolme, mies- ja naisasiakkaille omat sekä henkilökunnalle oma. Saunatilat ovat viereisen Ryhmäkoti Weikon tiloissa. Schjerfbeckistä löytyy myös kodinhoituhuone.

Toimitilat mahdollistavat yhteisöllisyyden tukemisen. Tiloihin on helppo tulla ja ne ovat kodinomaisuutensa vuoksi tunnelmallisia. Ruokasalin toimintoja on helppo muokata: juhlat, virikehetket.

Työterveyshuollon ja eri viranomaisten tekemien valvontakäyntien raporttien pohjalta tehdään tarvittavat toimenpiteet, samoin henkilöstö- ja asiakaskyselyjen raporttien pohjalta tehdään tarvittavat muutostyöt ja hankinnat.

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?

Yksikössä on työntekijöillä kulunvalvonta (Timecon), jonka avulla voidaan seurata yksikön työntekijöiden kulua yksikköön. Asiakaskäynneillä henkilökunta kuljettaa mukanaan vartijakutsua sekä työpuhelinta, samoin koko työvuoron ajan.

KAMERAT SCH JA WEI, LOIHDE TRUST OY:

Yksikön piha-alueella on tallentava kameravalvonta (7 kameraa; 4kpl Wei ja 3kpl Sch). Kameravalvonnasta on informoitu yksikön ulkopuolella ja tehty rekisteriseloste Aluehallintoviraston laatiman ohjeen "Kameravalvonta sosiaalihuollon toimintayksiköissä" mukaan. (liite 10)

Valvontakuvaa voi seurata näytöltä Schjerfbeckin toimistotiloista. Laitteiden kunnosta vastaa Loihde Trust Oy. Valvontalaitteista vastaa Pohteen riskienhallintapäällikkö. Yksikössä on yhteiset kameratunnukset. Tallennettua kuvaa saa katsoa vastuuyksiköpäällikkö ja virkavalta.

WEI OVIHÄLYTYS, LOIHDE TRUST OY, KÄYNNYKÖISSÄ SCH JA WEI 9 SOLUTION OHJELMA:

Weikon ovihälytys (alaovi ja parveke) ennen klo 7 ja klo 22 jälkeen hälyttää jos ovesta kuljetaan.

SOS-PAINIKEET SCH JA WEI

SOS-SOVELLUS SCH JA WEI KÄNNYKÄSSÄ, SECURITAS:

Bluetooth ja sijainti tulee olla päällä. Painiketta ei tarvitse ladata. Kännykkä/painike mukana joka vuorossa.

1. Pitkä painallus kännykän SOS-hätäkutsupainikkeesta (rinkula menee kokonaan vihreäksi) tai pitkä painallus hälytinnapista * Hälytys menee Securitakselle sekä Sch ja Wei

2. Pitkä painallus kännykän SOS-sovelluksen "Sisäinen hälytys" (rinkula menee kokonaan vihreäksi) tai kaksi kertaa lyhyt painallus hälytinnapista * Hälytys tulee Sch ja Wei välillä ainoastaan

3. Kännykän SOS-sovelluksen "Sisäinen hälytys" ja SOS-hätäkutsupainikkeen välissä pieni kuvake, johon voit kirjoittaa mihin olet menossa:

esim. Sch yökkö menee Weikkoon, kirjoita osoite -> muista poistaa kun palaat

esim. Wei työntekijä menee tukikäynnille, kirjoita osoite ja mahdollinen ovikoodi -> muista poistaa kun palaat

Hälyttäessä apua suoraan Securitakselle SOS-sovelluksella, Securitas soittaa takaisin, että onko kaikki hyvin – voit joko puhua ja kertoa tilanteen tai linja voi jäädä myös auki jos ei voi puhua ja kertoa mikä tilanne, Securitas kuulee, että hätätilanne on päällä ja tulevat paikalle automaattisesti.

Vartija on kutsuttavissa paikalle puhelimitse tai vartijanappia painaen tai sovellusta apuna käyttäen.

Ulko-ovet ovat sähkölukolla varustettuja ja jatkuvasti lukossa. Kulku ulos tapahtuu sähköoven nappia painamalla. Ulkopuoliset pääsevät sisään yksikköön ovikelloa soittamalla ja odottamalla, että yksiköstä hoitaja avaa oven.

Hälytin tarkistetaan kuukausittain.

Tulipalotilanteissa päiväsaikaan henkilökunta pystyy huolehtimaan, että asiakkaat saadaan poistettua vaarallisesta tilanteesta. Asiakkaat saattavat toimia ke-hitysvammansa vuoksi äkillisissä kriisitilanteissa poikkeavasti. Tilanteita harjoitellaan poistumisharjoituksilla.

Asiakasturvallisuus on huomioitu pelastussuunitelmassa.

RANNEHÄLYTIN ASIAKKAALLA WEI, SECURITAS:

Tällä hetkellä käytössä Ryhmäkoti Weikossa yhdellä asiakkaalla ranneke kaatumisten varalle. (toinen tilattu Weikkoon varalle)

AJAX-RANNEHÄLYTIN, josta hälytys menee Wei ja Sch kännyköihin.

Sch ja Wei puhelimissa on AJAX-sovellus heti etusivulla.

Työpuhelimeen tulee ns. push-ilmoitus, jonka kautta pääset sovellukseen. Sovellukseen voi mennä myös

kännykän etusivun sovelluksen kautta.

Kun olet sovelluksessa, hälytys ääni loppuu.

Hälytyksen tullessa Sch työntekijä soittaa heti Weikon puhelimeen ja kysy tarvitseeko Weikon työntekijä apua tai onko tukikäynnillä, jolloin Sch mennään auttamaan.

Jos jatkossa tarvitsee esim. Schjerfbeckin puolelle rannehälyttimiä, tilataan ne erikseen sekä signaalin vahvistin.

TURVASOITTO ALPPILA-SCH:

klo 20.45 Alppilasta soittavat Sch, että kaikki ok.

Turvasoiton tarkoituksena on varmistaa, että yksin työskentelevä iltavuorolainen voi turvallisesti päättää työvuo-ronsa ja lähteä pois työpaikalta.

Mikäli Alppilasta ei tule soittoa Schjerfbeckiin, Schjerfbeckistä soitetaan Alppilaan klo 20.50.

Mikäli soittoa ei tule / soittoon ei vastata, täytyy Schjerfbeckin työntekijän ryhtyä toimenpiteisiin →

Soitto vartijalle (Securitas), joka lähtee paikanpäälle katsomaan, mikä yksikössä on tilanne. Vartija pääsee Alppilan toimistotiloihin. Pyydetään vartijalta kuittaussoitto Alppilan tilanteesta.

Sch löytyy ohjaajien henk.koht. puhelinnumerot. Tilanteissa jossa ohjaajaan ei ole saatu illalla yhteyttä eikä vartija paikalle saavuttuaan saa selvyttä tilanteeseen, Sch yöhoitaja pyytää vartijaa tarkistamaan työvuo-rolistasta P-iltalaisen nimen ja soittaa kyseisen ohjaajan omaan puhelimeen tilanteen selvittämiseksi.

Luonnollisesti poikkeustilanteissa (ohjaaja joutuu lähtemään aiemmin töistä/viipyy myöhempään töissä) muutoksista ilmoitetaan Schjerfbeckiin pitkän illan aikana ja sovitaan tapauskohtaisesti turvasoiton aikaistamisesta/myöhentämisestä.

Myös tapauksissa joissa Alppilan ohjaaja estyy tulemasta töihin ja hän olisi tulossa yksin seuraavaan työvuo-ron, voi ohjaaja soittaa Schjerfbeckiin ja ohjeistaa yöhoitajaa hälyttämään toisen ohjaajan töihin. Tämä koskee varsinkin sijaisia joilla ei välttämättä ole hallussa ohjaajien omia puhelinnumeroita. Muutoin ohjaajat vastaavissa tilanteissa hoitavat itse soitot työkaverille.

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

Asiakkailla ei ole henkilökohtaisia turvalaitteita tai hälytysjärjestelmiä.

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

Jos asiakkaille tulee turva- ja kutsulaitteita varmistetaan niiden toiminta säännöllisesti. Vikatilanteisiin reagoidaan heti. Hälytykseen vastataan välittömästi ja ellei se ole mahdollista, mahdollisimman lyhyellä viiveellä. Laitteet sijoitetaan niin, että hälytykset kuuluvat.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Vastuuyksiköpäällikkö Pirjo Keskitalo p. 044 703 6553, pirjo.keskitalo@pohde.fi

Ohjaaja Petri Perälä p. 044 703 6566, petri.perala@pohde.fi

Palojärjestelmän testauksen suorittaa kiinteistöhuolto kuukausittain.

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 omavalvonnassa huomioon otettava asia.

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

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

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

Kaikki työntekijät perehdytetään apuvälineiden käyttöön.

Apuvälineet ja terveysthuollon laitteet ovat jokaisen asiakkaan henkilökohtaisia. Hankinnasta vastaa mm. asiakkaan fysioterapeutti tai omahoitaja, joka varmistaa, että asiakkaalla on asianmukaiset ja hänen tarpeitaan vastaavat apu- ja hoitovälineet. Apuvälineet saadaan apuvälinekeskuksesta lääkärin läheteellä ja terveysthuollonlaitteet ostetaan itse tai saadaan Oulun kaupungin hoitotarvikkejakelusta lääkärin läheteellä. Hoitotarvikkejakelu vastaa omien laitteiden huollosta ja apuvälinelainaamo omistaan.

Yksikössä on kaksi nimettyä apuvälinevastaavaa, jotka yhdessä asiakkaiden omahoitajien kanssa valvovat apuvälineiden kuntoa ja tarvittaessa pyytävät niille huoltoa. Vastaavilta saa myös tarkempaa perehdytystä apuvälineiden käyttöön. Apuvälinelainaamoista saadut apuvälineet/laitteet huolletaan heidän huolto-ohjelmansa mukaisesti tai aina tarvittaessa. Henkilökunta ilmoittaa heti apuvälinekeskukseen tai laitteen huollosta vastaavalle taholle havaittuaan vian. Rikkinäisen apuvälineen käyttö on kielletty ja se hoidetaan viipymättä kuntoon. Jos asiakas on ostanut oman apuvälineen, niin hän vastaa sen huollosta itse. Omahoitaja voi tilata huollon säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Neljällä asiakkaista on käytössä rollaattori.

Yksikön apuvälineet/laitteet huolletaan säännöllisesti. Schjerfbeckissä on yhteiskäytössä verenpainemittari, kuumemittari ja haavanhoitovälineitä, henkilövaaka, kuljetuspyörätuolit, ensiapuvälineitä mm. silmähuuhteet. Muutoin asiakkaat hankkivat laitteet itse tai saavat ne apuvälinelainaamosta/terveysthuollon yksiköstä.

Toimitiloja, laitteita ja kalustoa uusitaan ja kehitetään aina tarvittaessa.

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

Toimitiloja, laitteita ja kalustoa uusitaan ja kehitetään aina tarvittaessa.

Vaaratilanteista tehdään HaiPro-ilmoitus tarvittaessa.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Vastuuyksikköpäällikkö Pirjo Keskitalo, pirjo.keskitalo@pohde.fi p. 044 703 6553
Yksikössä myös kaksi laitevastaavaa (yhteiset Ryhmäkoti Weikon kanssa).

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?

Käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään perehdytetään jokainen uusi työntekijä ja aina kun ohjelmaan tulee muutoksia. Kirjaamisen pääperiaatteet opetetaan jo opintojen aikana, mutta yksikön toimintatavat, asiakastietojärjestelmä ja yksikön asiakkaiden kannalta merkitykselliset kirjaamistarpeet perehdytetään käytännön työssä. Tällöin perehdyttäjänä toimii yleensä työpari.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yksikössä on yhteiset ohjeet kirjaamiselle. Ohjeita ja periaatteita käydään säännöllisesti läpi yhteisissä palaverissa.

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

Työntekijät allekirjoittavat Pohteen "Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen" ja suorittavat tietoturva- ja tietosuoja-koulutuksen verkossa tentteineen (voimassa 3 vuotta).

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset eri ohjelmiin, joissa heille on määritelty ne käyttö-oikeudet, jotka ovat tarpeellisia. Henkilöstöllä on lupa käsitellä vain hoidossaan olevien henkilöiden tietoja. Työntekijät eivät saa ilmaista sivullisille tietoonsa tulleita, asiakasta koskevia tietoja. Henkilökuntaa sitoo vaitolovelvollisuus myös työsuhteen päättymisen jälkeen.

Kuvaamisesta Pohteella on olemassa omat säännöksensä ja ne löytyvät Pohteen Ilona-intrasta: Sisäiset palvelut-Viestintä-Viestinään ohjeet.

Henkilötietoja sisältävät potilasasiakirjat säilytetään lukollisessa tilassa, jottei ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Arkistointi tehdään erillisen arkistointiohjeen mukaan. Menehtyneiden asiakirjat lähetetään arkistoon niiltä osin kuin ne kuuluvat arkistoitaviksi, loput hävitetään tietosuojajätteenä. Asiakas/omainen voi pyytää tietoja nähtäväksi erillisellä lomakkeella.

Tietosuoja ja tietoturva ovat oleellinen osa potilas- ja asiakasturvallisuutta. Mikäli tietosuojassa huomataan mahdollisia puutteita, tilanteista tehdään myös HaiPro –ilmoitus. Näin pystytään kehittämään tietosuoja ja -turvaa mm. kohdentamalla koulutuksia, parantamalla prosesseja ja ohjeistuksia ja näin lisäämään turvallisuutta ja tietosuoja sekä potilas- ja asiakasnäkökulmasta, kuin myös työntekijöiden kannalta katsottuna.

Ilona: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka.

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 2016/679) ja kansallinen tietosuojalaki (1050/2018). Lisäksi Pohteen järjestämissä, tuottamissa tai niitä tukevissa tukipalveluissa tapahtuvaan henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan tarkentavaa sääntelyä, muun muassa

- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
- pelastuslaki (379/2011) ja
- laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004).

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

Henkilötietojen käsittely ja tietoturvaan liittyvät asiat käydään läpi perehdytysvaiheessa. Täydennyskoulutusta tarjotaan tarvittaessa. Asioita kerrataan säännöllisesti.

Opiskelijoiden tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä huolehtii nimetty työpaikkaohjaaja. Opiskelijat samoin kuin muu henkilöstö täyttävät Pohteen "Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen".

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Pohteen tietoturvapäällikkö Anssi Huhtala p. 044 703 3555 anssi.huhtala@pohde.fi

Tietosuoja-asiantuntija Kälkäjä Marja p. 044 703 5093 marja.kalkaja@pohde.fi

Tietosuojavastaavien yhteystiedot:

	Tehtäväalue	Yhteystiedot	
Kaisa Mutenia	tiimivastaava	0405637736	kaisa.mutenia@pohde.fi
Anttoni Lehto	terveydenhuolto	0405650365	anttoni.lehto@pohde.fi
Valle Uimonen	terveydenhuolto	0504707242	valle.uimonen@pohde.fi
Kaisa Kinnunen-Luovi	sosiaalihuolto	0401357673	kaisa.kinnunen-luovi@pohde.fi
Jaana Siikaluoma-Lehtosaari	sosiaalihuolto	0400786896	jaana.siikaluoma-lehtosaari@pohde.fi

Pohteen tietosuojavastaava, 90029 Pohde, p. 08 315 2011 (vaihe) tietosuoja@pohde.fi

Henkilökunta:Yhteydenottopiste: p. 08 2370 7400, Pohteen palveluportaali: <https://pohde.efectcloud.com/ssc>

Palveluaika: arkisin klo 7-16

Palveluntuottaja: Istekki

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. Ombudsmanin 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

OULU .08.2024

Allekirjoitus

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.