



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt.....	7
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	7
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU	10
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet	10
4.2 Laadunhallinta	11
5 RISKIENHALLINTA.....	13
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	13
5.2 Riskienhallinnan työnjako.....	13
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	14
5.4 Korjaavat toimenpiteet	14
5.5 Muutoksista tiedottaminen	15
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella	15
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	17
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	17
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa	18
6.3 Asiakkaan kohtelu.....	19
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	19
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu	22
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	22
6.7 Asiakkaan oikeusturva	24
6.8 Omatyöntekijä.....	26
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	27
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	27
7.2 Ravitseminen.....	27
7.3 Hygieniäkäytännöt	28
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito.....	30
7.5 Rajattu lääkevarasto	31
7.6 Monialainen yhteistyö	32

8 ASIAKASTURVALLISUUS	33
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	33
8.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta	33
8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	34
8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	35
8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	36
8.6 Toimitilat	37
8.7 Teknologiset ratkaisut	37
8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	38
9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	40
9.1 Asiakastyön kirjaaminen	40
10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	42
11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	43

1 JOHDANTO

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

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

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

Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

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

Palveluntuottaja:

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

Työntekijä:

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

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

2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue Pohjois-pohjanmaan Hyvinvointialue, Pohde, Vammaispalvelut, Oulun alueelliset vammaispalvelut	
Palvelutuottajan nimi Asumispalvelu, Vastuualue 1, Haukiputaan palvelukeskus Onni-, Ilona- ja Tuuliakoti	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Aikuisten ja alaikäisten kehitysvammaisten ja vammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu ja lyhytaikainen asuminen alaikäisille	Asiakaspäikkämäärä 28+2

Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

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

Palvelu, johon lupa on myönnetty

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat
Compass Group ja Lounasravintola Nyymanni
Kuljetus Pikkarainen
Kasvishovi
Haukiputaan apteekki
SR- kiinteistöhuolto
Securitas

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Revontie 14 B, 90830 Haukipudas

Puhelin 0400585444	Sähköposti leena.saavala@pohde.fi
-----------------------	--------------------------------------

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat
Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat
Compass Group; ateriapalvelu ma-ti ja to-su ja siivouspalvelut
Lounasravintola Nyymanni; ateriapalvelu keskiviikkoisin
Kuljetus Pikkarainen; aterioiden kuljetuspalvelu ma-ti ja to-su
Kasvishovi; tuotteiden kuljetuspalvelu ma, ke ja pe
Haukiputaan apteekki; annosjakelu ja lääkkeet
SR-kiinteistöhuolto
Securitas vartiointipalvelut; hälytyspainikkeet

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

Säännöllisellä toiminnan arvioinnilla ja palveluntuottajan omavalvonnalla. Palvelusopimuksen mukaan ateria- ja puhtauspalveluista tehdään laadun arviointi 1-2 kertaa vuodessa. Ruokien lämpötilat mitataan yksikössä maanantaisin. Haukiputaan apteekki jakaa asiakkaiden lääkkeitä annosjakelupusseihin, jotka yksikössä vielä tarkastetaan ennen antamista. Apteekki toimittaa myös viikoittain tilatut asiakkaiden muut apteekista tarvitsemansa lääkkeet ja tuotteet. Siivousta havainnoidaan yksikön työntekijöiden toimesta päivittäin ja epäkohtia havaitessa ja tarvittaessa keskustellaan siistijän kanssa ja ollaan yhteydessä siivouspalveluvastaavaan. Keittiö- ja ruokailutilojen hygieniasta varmistetaan ottamalla Hygicult- näytteitä säännöllisesti pinnoista, 1-4 näytettä neljästi vuodessa. Kiinteistöä koskevista huolto- tai hoitotoimenpiteistä ollaan yhteydessä SR- kiinteistöhuoltoon ja tehdään vikailmoitus puhelimitse. Kiinteistöhoitaja huolehtii, että asia tulee tehdyksi. Hälytyspainikkeet hälyttävät päiväaikaan yksikön puhelimiin, että apua voi saada toiselta työntekijältä. Yöaikaan käytössä hälytyspainike, joka hälyttää suoraan Securitaksen vartijan paikalle. Hälytyksen vartijalle voi tehdä myös puhelimitse soittamalla.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä Ei

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikön nimi ja yhteystiedot Leena Säävälä 0400585444 leena.saavala@pohde.fi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikön nimi ja yhteystiedot Tanja Koivisto 0400808577 tanja.koivisto@pohde.f

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Vastuuyksikköpäällikkö Leena Säävälä, tiimivastaavat Heli Sorvoja ja Elina Hannuksela sekä henkilökunta, joka on perehtynyt omavalvontasuunnitelmaan. Henkilökunnalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa omavalvontasuunnitelman tekoon jättämällä omat huomionsa ja kommenttinsa tätä koskien. Omavalvontasuunnitelmaa on käyty yhdessä läpi henkilökuntapalaverissa.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoin vähintään vuosittain. Henkilökuntaa on pyydetty lukemaan huolellisesti läpi käytössä oleva omavalvontasuunnitelma Teamsistä ja mainitsemaan havaitsemansa kohdat, jotka vaativat korjausta tai ne seikat, jotka puuttuvat omavalvontasuunnitelmasta ja voidaan lisätä päivitettävään suunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelmaan perehtyessään pyydetty erityisesti huomioimaan oma vastuualueensa. Työntekijän tulee käyttää omavalvontasuunnitelmaa työkaluna omassa työssään. Omavalvontasuunnitelman läpikäyminen kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen.

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

Omavalvonta on jatkuva prosessi ja asiakirjaa päivitetään vuosittain sekä aina, kun muutoksia tapahtuu. Vastuuyksikköpäällikkö koordinoi omavalvontasuunnitelman pitämistä ajantasaisena.

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

Revontie 14 B 90830 Haukipudas Säilytetään näkyvällä paikalla.

Toimintayksikön verkkosivun osoite

<https://pohde.fi/palvelut/vammaisten-palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen/?area=oulu#Valitse%20asiointipaikka>

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

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu

päivämäärä

Tarkistettu

päivämäärä

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

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

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

Kuvaus

Onni-, Ilona- ja Tuuliakodin tavoitteena on ohjata ja auttaa kehitysvammaisia ja vammaisia asiakkaita asumisessa sekä edistää ja ylläpitää heidän arkielämän taitojaan ja toimintakykyään. Asiakkaiden kanssa laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin. Kuntoutussuunnitelma päivitetään vuosittain, jos päivitettäviä asioita ole ilmaantunut aikaisemmin. Asiakkaiden omahoitajat vastaavat kuntoutussuunnitelmien säännöllisestä päivittämisestä.

Ympäri vuorokautinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee henkilökunnan apua, ohjausta ja valvontaa kaikkina vuorokauden aikoina. Asiakas voi tarvita apua tai ohjausta henkilökohtaisissa perustoimissa ja hygienian hoitamisessa sekä asioinnissa ja sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Asiakkaalla voi olla toistuvaa psyykkisen tai fyysisen tuen tarvetta. Asiakkaalla voi olla käytössään myös apuvälineitä.

Onni-, Ilona- ja Tuuliakodissa on 28 pitkäaikaisen asumisen asiakaspaikkaa aikuisille ja alaikäisille kehitysvammaisille ja vammaisille sekä 2 lyhytaikashoidon asiakaspaikkaa alaikäisille kehitysvammaisille asiakkaille.

Asiakkaat ohjautuvat palveluun palveluohjausyksikön kautta, jolloin sosiaalityöntekijä asiakasta ja omaista tai edunvalvojaa kuullen laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman ja palvelupäätöksen (sosiaalihuoltolaki 710/1982 40a §, Asiakaslaki 812/2000, 6 §)

Onni-, Ilona- ja Tuuliakodin asiakkaat ovat alaikäisiä tai aikuisia ja ikääntyviä henkilöitä. Asiakkaiden liikkumiskyky vaihtelee itsenäisesti liikkuvista asiakkaista täysin liikkumisessa avustettavaan asiakkaisiin.

Jokaisella asiakkaalla on vähintään yksi omahoitaja, joka perehtyy yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeisiinsa, toiveisiinsa ja muihin asioihin koskien hänen omaa elämäänsä. Henkilökunta tutustuu myös asiakkaiden omaisiin ja ystäviin, pitää heihin säännöllisesti yhteyttä ja huolehtii, että muut työntekijät ovat tietoisia asiakkaan lähipiirissä tapahtuvista muutoksista, jotka voivat vaikuttaa asiakkaankin elämään. Asiakkaiden, omaisten ja omahoitajien kanssa laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja suunnitelman toteutumista arvioidaan yhdessä henkilökunnan ja omaisten kanssa vuosittain tai aina tilanteen niin vaatiessa.

Asumisyksikön toimintaa ohjaavat keskeisimmät lait ovat sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812), vammaispalvelulaki (14.4.2023/675) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519).

Yksikkö sijaitsee Haukiputaan keskustassa, josta on hyvät kulkuyhteydet ympäristön eri palveluihin. Onni-Ilona- ja Tuuliakodissa toivotaan omaisten vierailujen toteutuvan klo 12-18 tai muutoin erikseen sovittavana ajankohdana.

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?

Onni-, Ilona ja Tuuliakodin henkilökunta kohtelee asiakkaita kunnioittaen heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Asumispalvelujen yhteisesti laaditut eettiset ohjeet perustuvat asiakaslähtöisyyteen, yksilöllisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. Henkilökunnan tehtävänä on tukea asukkaiden omatoimisuutta arjen toiminnoissa ja huomioida heidän kykynsä ja vahvuutensa itsenäiseen toimintaan. Asumisyksikkö tarjoaa turvallista ja kodikasta asumista ja lyhytaikaishoitoa yhteisössä, jossa tuetaan ja kehitetään asiakkaiden sosiaalisia taitoja.

Toimintayksikön arvona on kunnioittaa ja arvostaa jokaista asiakasta. Henkilökunta omalta osaltaan tukee asiakasta ja kehittää toimintaa vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Asiakkaista, omaisista, yhteistyökumppaneista sekä henkilökunnasta puhutaan ja heidät kohdataan ammatillisesti ja myönteisesti. Onni, Ilona ja Tuuliakodin tavoitteena on mahdollistaa asiakkaille hyvä ja tasa-arvoinen hoito ja huolenpito. Asiakkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Asiakkaille mahdollistetaan turvallinen ja kodinomainen elinympäristö yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue määrittelee vammaispalvelujen perustehtäväksi turvata vammaiselle ihmiselle heidän tarvitsemansa yhdenvertaiset peruspalvelut. Näitä palveluja tulee tarjota oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti. Pohde on määritellyt omat arvonsa ja tavoitteensa omassa strategiassaan. Nämä arvot ohjaavat toimintaamme, päätöksentekoamme ja kehittämistyötämme. Pohde on määritellyt kolme arvoa ja näiden määritelyjen arvojen kautta muotoutuvat myös yksikkömme arvot ja palvelulupauksemme; hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden.

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?

Laatupoikkeamiin, epäkohtiin, läheltäpiti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään ennaltaehkäisemään tilanteen toistuminen tulevaisuudessa. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tilanteiden syiden selvittäminen ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja ilmoitukset.

Henkilökunta pohtii yhdessä mahdollisuuksia ennalta ehkäistä vaaratilanteita. Mahdollisuuksien mukaan yksikön toimintaa muutetaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Omaisten mielipiteitä ja ajatuksia otetaan vastaan ja heihin ollaan tarpeen vaatiessa yhteydessä. Vakavissa haittatapahtumissa korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Vakavat haittatapahtumat tiedotetaan johdolle viipymättä. Mahdolliset epäkohdat ja laatu poikkeamat informoidaan vastuuyksikköpäällikölle HaiPro- järjestelmän avulla. HaiPro- ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation ja työsuojelun kanssa.

Laatua mitataan kysymällä suoraa palautetta asiakkailta ja omaisilta. Asiakaspalavereissa asukkaat voivat antaa palautetta palvelun laadusta ja osallistua toiminnan suunnitteluun. Omaisten illoissa asiakkaan läheiset voivat antaa palautetta ja osallistua toiminnan suunnitteluun. Omaisia rohkaistaan antamaan välitöntä palautetta palvelusta haluamaansa tapaa käyttäen. Laajemmat palvelujärjestelmään liittyvät palautteet annetaan yksikön esimiehelle tai tiimivastaavalle. Henkilökunta osallistuu asiakkaiden palvelun yhteiseen suunnitteluun sekä toteutukseen ja ideointiin asiakaspalvelun laadun kehittämiseksi.

Suora palaute, valitukset tai muistutukset: 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 sosiaalipalveluis-sa](http://www.valvira.fi/valvonta/sosiaalihuolto/ohjauskirjeet/muistutusmenettelysta_sosiaalipalveluis-sa)).

Pohteella on käytössä myös sähköinen palautejärjestelmä Roidu (pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta). Myös yhteistyökumppanimme voivat antaa palautetta toiminnastamme. Nämä palautteet käydään aina läpi yksikössä vastuuyksikköpäällikön johdolla.

5 RISKIENHALLINTA

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

5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

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

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

5.2 Riskienhallinnan työnjako

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

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

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

Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Onni-, Ilona- ja Tuuliakodissa päivitetään vaarojen ja riskien analyysi vuosittain HaiPro- järjestelmän avulla. Päivittämiseen osallistuu vähintään toimintayksikön esihenkilö, työyhteisö/työsuojeluvastuu ja tiimivastaava. Tarvittaessa myös yksikön turvallisuusvastaava. Psykkisen kuormittavuuden riskin arvioinnin tekee jokainen työntekijä omalta osaltaan vuosittain. Vaarojen ja riskien arviointimateriaali käsitellään henkilökunnan kanssa.

Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, johon sisältyy poistumisturvallisuusselvitys.

Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista ja aktiivista toimintaa, että turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Lisäksi yksikössä arvioidaan ja keskustellaan yhdessä havaituista riskeistä. Riskienarvioinnin ja turvallisuuden näkökulma on mukana uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja yksikössä pidetään turvallisuusasioita esillä. 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 tiimivastaavat ja työsuojeluyhdyshenkilö muodostavat tiimin, joka seuraa yksikön turvallisuuden toteutumista.

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

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda ilmi havaitsemansa epäkohdat, riskit, läheltä piti-tilanteet, tapaturma- ja vaaratilanteet sekä laatupoikkeamat. Näistä informoidaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle ja kirjaan HaiPro- potilas ja -työturvallisuusjärjestelmään. HaiPro- ohjelma on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien sekä työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin.

HaiPro- ilmoitukset käsitellään vähintään kuukausittain viikkopalaverissa. Ilmoitusten perusteella suunnitellaan ja toteutetaan turvallinen toimintatapa riskien uusiutumisen välttämiseksi. Tarvittaessa viedään asiat organisaatiossa ylemmälle tasolle käsittelyyn. Viikkopalaverissa käsitellyt HaiPro- tapahtumat dokumentoidaan Onnikodin kansliassa säilytettävään kansioon.

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

Epäkohdista asiakkaat voivat ilmoittaa asiakaspalaverissa tai välittömästi henkilökunnalle aina näitä havaitessaan. Omaisia rohkaistaan antamaan välitöntä palautetta palvelusta haluamaansa tapaa käyttäen. Laajemmat palvelujärjestelmään liittyvät palautteet annetaan yksikön esihenkilölle tai tiimivastaavalle. Henkilökunta osallistuu asiakkaiden palvelun suunnitteluun sekä toteutukseen ja ideointiin asiakaspalvelun laadun kehittämiseksi.

Miten ne käsitellään?

Suora palaute, valitukset tai muistutukset. 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).

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?

HaiPro- tapahtumien käsittely viikkopalaverissa ja syiden selvittäminen sekä korjaavien toimenpiteiden määrittely ja toteutus. Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja se dokumentoidaan.

Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tahoille ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja tämä dokumentoidaan. Laatupoikkeamien, epäkohtien, lähtötilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Mahdollisuuksien mukaan yksikön toimintaa muutetaan tilanteen vaatimalla tavalla. Myös omaisten mielipidettä ja ajatuksia kuunnellaan ja heihin ollaan aina tarpeen tullen yhteydessä. Vakava haittatapahtuma saatetaan johdon tietoon välittömästi. Mahdolliset epäkohdat ja laatupoikkeamat informoidaan vastuuyksikönpäällikölle sekä työsuojelupäällikölle HaiPro- potilas- ja -työturvallisuusjärjestelmässä.

HaiPro- ilmoitukset käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa organisaation johdon kanssa. Ilmoitukset ja tapahtumat kirjataan viikkopalaveri palaverimuistioon ja viedään Teamsiin, samoin niistä käyty keskustelu sekä sovitut toimintamallit ja ratkaisuehdotukset.

Palolaitos sekä konsernin omat turvallisuusasiantuntijat tekevät tarkastuksia asumisyksiköihin ja saadun palolaitteen perusteella tehdään tarvittavat korjaukset. Viimeisin palo- ja pelastustarkastus on ollut keväällä 2017, palo- ja pelastusharjoitus pidettiin toukokuussa 2018. Toimintayksikön palo- ja pelastusvastaavat pitivät Onni- ja Ilonakodissa viimeisimmän sammutusharjoituksen tammikuussa 2019. Tuuliakodissa pidetty viimeisin syksyllä 2021.

Palo ja pelastusvastaavat: Juha Heikkilä ja Janina Mäkinen.

Vaarojen ja riskien kartoitus päivitetään lisäksi aina, kun tilanne muuttuu tai uusia uhkia huomataan.

5.5 Muutoksista tiedottaminen

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

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

Sovituista muutoksista ilmoitetaan sähköpostilla, Teamsilla tai henkilökuntaryhmässä tai viikkopalaverissa sekä siitä laaditussa muistiossa henkilökunnalle, jonka työntekijä kuittaa omalla allekirjoituksellaan luetuksi. Muihin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa suoraan yhteydessä. Käsitelystä HaiPro- ilmoituksesta tulee myös erillinen ilmoitus ilmoituksen laatijalle.

Pohteen yleisistä asioista ja laajojen asiakokonaisuuksien tiedottamisesta vastaa Pohteen viestintä. Jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan Pohteen tiedottamista Ilonasta ja sähköposteista. Myös Pohteen Teams-tiedotustilaisuuksiin osallistuminen tai tallenteiden katsominen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi, jos havaittu poikkeama on vakava. Asia tiedotetaan heti läsnä olevalle henkilökunnalle suullisesti sekä Teams- viestillä tai sähköpostilla koko henkilökunnalle. Korjaavasta toimenpiteestä laaditaan kirjallinen toimintaohje. Asukkaaseen kohdistuva haittatapahtuma tiedotetaan asukkaalle sekä hänen lähiomaiselle/edunvalvojalle. Asia saatetaan tiedoksi myös palvelun ostajalle (sosiaalityöntekijälle), jos tilanne katsotaan vaikuttavan asukkaan turvallisuuteen tai jos asukas toivoo, että asia saatetaan myös viranomaisen tietoon

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

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

5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

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

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

Menettelyohjeet sosiaalihuoltolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ilmoitusvelvollisuus. Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä vastuuyksikköpäällikölle, jos hän huomaa epäkohtia 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.

Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata, tulee ilmoituksen tehneen henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneelle henkilölle ei saa koitua sanktioita toiminnastaan.

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

HaiPro- ohjelmaan kirjataan asiakkaaseen tai henkilökuntaan kohdistuneet tapaturma, vaara- ja läheltä piti- tilanteet. HaiPro- ilmoitukset käsitellään viikkopalaverissa. Ilmoitusten perusteella suunnitellaan tarvittavat turvalliset toimintatavat. Tarvittaessa asiat viedään organisaatiossa ylemmälle tasolle käsittelemään.

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 tilanteesta tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas- tai palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista.

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

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Asiakkaat tulevat palvelunpiiriin kehitysvammahuollon sosiaalityöntekijän kautta, joka on tehnyt asiakasta ja omaista tai edunvalvojaa kuullen asiakassuunnitelman ja palvelupäätöksen. (sosiaalihuoltolaki 710/1982, 40, Asiakaslaki 812/2000, 6)

Palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaalle sosiaalityöntekijän toimesta moniammatillisessa tiimissä. Asiakkaan palvelusuunnitelmaa päivitetään tilanteen olennaisesti muuttuessa, jolloin yksiköstä ollaan yhteydessä sosiaalityöntekijään.

Kuntoutussuunnitelma tehdään asukkaan muuttaessa yksikköön yhteistyössä asukkaan, omaisen/läheisen, omahoitajien, yhteistyötahojen ja muun verkostojen kanssa.

Palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja aina asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Kuntoutussuunnitelma laaditaan LifeCaren. Omahoitaja kutsuu koolle asiakkaan ja tarvittavan verkoston kuntoutussuunnitelman päivittämistä varten.

Asiakkaan muuttaessa yksikköön pidetään kolmen kuukauden sisällä kuntoutussuunnitelmapalaveri, johon osallistuu asiakas ja tarvittava verkosto. Palaverissa keskustellaan asiakkaan toimintakyvystä, kuntoutusmahdollisuuksista, toiveista ja tavoitteista ja laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja tavoitteisiin. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa.

Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti vuosittain sekä aina tarpeen vaatiessa vastaamaan asiakkaan muuttuvia tarpeita. Omahoitaja huolehtii asiakkaan esitietojen keruun, sairaudet, lääkitykset, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, omaisten tai läheisten haastattelut, mahdolliset mittarit jne sekä tutustumisen asiakkaaseen (elämänkaari, tavat, tottumukset, kiinnostuksen kohteet, vakaumukset jne.) Asiakassuunnitelmaan perehtyy koko henkilökunta, joka on edellytyksenä kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Asiakkaalle tehdään myös yks- suunnitelma ja/tai yksilöllinen tukipolku, jossa kuvataan asiakkaan arkeen liittyviä konkreettisia asioita.

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

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 huomioidaan toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet sekä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä mahdollisesti ennakoiva terveydentila, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen? Kuntoutussuunnitelman laatii omahoitaja asiakkaan, omaisen/edunvalvojan ja muun tarvittavan verkoston kanssa ja päivittää vuosittain tai aina kun tulee muutoksia palveluntarpeeseen.

Asiakas on läsnä oman vointinsa ja tilanteensa mukaan kuntoutussuunnitelmansa laadinnassa sekä sen päivittämisessä. Omaisten halukkuutta ja tapaa osallistua kysytään ja yhdessä etsitään kaikille sopiva aika palaverille. Asiakkaalla itsellään on oikeus vaikuttaa siihen, ketä kutsutaan yhteistyöpalaveriin.

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

Henkilökunta perehtyy uusiin ja päivitettyihin palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin sekä huomioi ja toteuttaa näitä asiakkaan elämässä. Jos asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan tulee oleellisia muutoksia, tuodaan tieto viikkopalaverissa kaikille työntekijöille. Näin varmistetaan, että jokaisella on ajantasainen tieto asiakkaan hoidon tarpeista, toteutuksesta sekä tavoitteista..

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

Sijaishuoltopaikan 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)?

Erityishuoltoa järjestävillä toimijoilla pitää olla ajantasainen omavalvontasuunnitelma jossa mm. on eriteltävä miten ja millaisin toimenpitein asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Monella palveluntarjoajalla on myös tätä työtä varten nimetty IMO- koordinaattori ja IMO- työryhmä, jossa linjataan asumispalveluyksikön toimintatapoja ja käydään keskustelua arjessa esiinnousevista kysymyksistä liittyen asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen. Toimintayksikössä on nimetty kaksi IMO- yhdyshenkilöä.

Oulun kaupungin kehitysvammahuollon toimintaohje (Oulun kaupungin kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja rajoittamisen toimintaohje 27.3.2018) itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta tukee kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä toimii henkilöstön työvälineenä. Pohteella ei ole tällä hetkellä yhteistä toimintaohjetta käytössä. Yksikössä toteutetaan Oulun kaupungin toimintaohjetta.

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. Asiakkaita tuetaan osallistumaan yksikössä järjestettävään toimintaan. Jokaisella asiakkaalla on asumisyksikössä oma asunto, jossa hän saa viettää aikaa haluamallaan tavalla. Yksikössä on mahdollisuus olla myös muiden asiakkaiden seurassa yhteisissä tiloissa.

Kaikenlaisen päätöksenteon tukemisen tarkoituksena on edistää asiakkaan omaa toimijuutta sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista tukemalla, kannustamalla, rohkaisemalla valintojen ja omaan elämää koskevien päätösten tekemisessä. Tuen tarkoituksena on antaa henkilölle päätöksenteon avaimet selvittämällä päätöksentekoon liittyviä vaikeita asioista, 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.

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti koulutuksiin, jotka antavat valmiuksia asiakkaan itsemääräämiskyvyn tukemiseksi sekä asiakkaan yksilöllisyyden ja osallisuuden vahvistamiseksi. Lisäksi koulutuksella annetaan valmiuksia toimia yllätyksissä haastavissa asiakastilanteissa, joissa voidaan joutua rajoittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan mahdollistamalla jokaiselle oikeus päättää omista asioistaan kaikkia koskevien reunaehto- ja rajoitusten 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, mielihipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä esim. hänen äidinkieltänsä ja kulttuuritaustansa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista).

Henkilökuntaa on perehdytetty ja ohjeistettu työmenetelmistä ja tavoista, joiden avulla tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta sekä vältetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Henkilökunnan perehdytyksessä ohjeistetaan asiakkaiden ammatilliseen kohtaamiseen arjen tilanteissa. Kaikkeen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tiedotetaan yksikön esimiestä.

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 huomioda, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voima- saolevaksi.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

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

Kehitysvammalakiin tehtiin muutoksia keväällä 2016. Suomen lainsäädäntö piti saada YK:n vammaissopimuksen edellyttämälle tasolle. Kehitysvammalakiin 10.6.2016 tehtyjen muutosten myötä Suomi ratifioi YK:n vammaissopimuksen. Kehitysvammalain 4§:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on aina perusteltava huolellisesti ja niistä on tehtävä kirjallinen päätös. Ennen niiden käyttöönottoa on selvitettävä mahdollisuudet vaihtoehtoisten toimintatapojen käyttöön.

Jokaiselle asiakkaalle on laadittu henkilökohtainen itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma sekä rajoittamissuunnitelman sisältö, jos käytössä on rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä.

Rajoittamistoimenpiteistä keskustellaan aina työryhmässä, johon kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintayksikön vastuuyksikköpäällikkö ja tiimivastaava. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään aina kirjallinen päätös. Kun rajoitustoimenpidettä käytetään, se kirjataan LifeCare-asiakastietojärjestelmään ja tilastoidaan. Koostetut rajoitustoimenpiteiden käytöstä tulostetaan kuukausittain ja ne toimitetaan asiakkaalle itselleen, sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaan omaisille.

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. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen.

Tärkeintä on ennakoida haastavat asiakastilanteet ja ennaltaehkäiseviä työmenetelmiä hyödyntäen pyrkiä ehkäisemään rajoittamista. YKS-suunnitelmassa kuvataan asiakkaan tahto ja niitä tapoja, miten hänet kohdataan hänen voidessaan huonosti. YKS-suunnitelmassa mainitaan myös keinoja, joilla asiakasta voidaan tukea elämän eri tilanteissa. YKS-suunnitelmat on laadittu yhdessä asiakkaan, omaisten ja muun verkoston kanssa. Vastuuhenkilöinä YKS-suunnitelmien laatimisessa ovat omahoitajat.

Onni-, Ilona- ja Tuuliakodin tilat ja piha-alue eivät mahdollista sellaisten henkilöiden palvelun toteuttamista toimintayksikössä, joilla on säännöllistä ja ennakoitavaa haastavaa käyttäytymistä. Asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössään oma huone ja wc-kylpyhuone. Lisäksi yhteisessä käytössä muiden palvelussa olevien asiakkaiden kanssa ns. olohuone sekä saunatilat ja parvekkeet. Piha-alueetta ei ole aidattu.

Ne asiakkaat, joilla on valvotun liikkumisen päätös, ulkoilevat hoitohenkilökunnan mahdollistamana.

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

Erytishuollossa voidaan käyttää rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun 1. laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset täyttyvät ja 2. kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Jotta rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää, tulee kaikkien seuraavien niin sanottujen yleisten edellytysten täytyä: erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; ja rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Lisäksi kustakin kehitysvammalakiin kirjatusta rajoitustoimenpiteestä (42 f-n §) on säädetty erikseen ns. erityiset edellytykset, joiden tulee täytyä, ennen kuin kyseistä rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää. Jos sekä yleiset että erityiset edellytykset rajoitustoimenpiteiden käytölle täyttyvät, voidaan yksikössä tarvittaessa käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä:

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42k§):

Sängynlaitojen käyttö rajoittamisen toimenpiteenä putoamisen estämiseksi

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42l§):

Käsihihnojen käyttö, jotka sallivat käsien osittaisen liikkeen.

Valvottu liikkuminen (42l§):

Valvotun liikkumisen päätös rajoittamisen toimenpiteenä.

Lue lisää:

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

6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Henkilökunnan perehdytyksessä ohjeistetaan asiakkaiden ammatilliseen kohtaamiseen kaikissa arjen tilanteissa. Kaikkeen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tiedotetaan yksikön esimiestä. Jokaisen työntekijän on ilmoitettava viipymättä vastuuyksikköpäällikölle, jos hän huomaa epäkohtia, epäasiallista käytöstä asiakasta kohtaan tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan soiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa.

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

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun.

Tilanne käsitellään yhdessä asiakkaan, omaisten/edunvalvojan, esimiehen ja henkilökunnan kanssa mahdollisimman nopeasti. Syyt selvitetään ja korjaavat toimenpiteet määritellään ja toteutetaan.

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?

Asiakaspalaverit Onni-, Ilona- ja Tuuliakodissa ja omaisten yhteydenotot sekä omaisten illat, joissa asiakkaan läheiset voivat osallistua toiminnan suunnitteluun ja ideoimiseen. Omaisia rohkaistaan antamaan palautetta palvelusta ja kehittämisen ideoita aina, kun havaitsee siihen olevan tarvetta.

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Palautetta voidaan antaa jatkuvasti joko kirjallisena tai suullisesti. Varsinaista kohdennettua asiakaspalautteen keräystä tietyllä ajanjaksolla ei ole yksikössä käytössä. Saatua suullinen tai sähköinen palaute käsitellään viipymättä toimintayksikkö- ja vastuualueitasolla: www.pohde.fi/palautte/roidu

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

Saatua palautetta käsitellään henkilökuntaryhmässä ja otetaan käyttöön, jos se on mahdollista. Huomioidaan, koskeeko palaute yksikköä vai asiakasta ja konsultoidaan tarvittaessa Pohteen asiantuntijoita. Vastataan palautteeseen mahdollisimman pian, kun asia käsitelty.

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?

Vastuuyksikönpäällikkö Leena Säävälä

Muistutus toimitetaan kirjallisesti Pohteen kirjaamoon osoitteeseen:

Palvelualuejohtaja Tanja Koivisto

Tai Kirjaamoon

postiosoitteella:

Pohjois-pohjanmaan hyvinvointialue

Kirjaamo

PI 10

90029 Pohde

Pohteen internet-sivuilta on saatavilla lomake: Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta annetun lain (812/2000) mukainen muistutus (https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/10/K_203_Pohde_Sosiaalihuollon-asiakkaan-aseasta-ja-oikeuksista-annetun-lain-mukainen-muistutus.pdf)

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

Kirjallisiin muistutuksiin ja valituksiin vastataan aina kirjallisesti kohtuullisessa ajassa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava:

Kirsti Rahkola

Vastuualue:

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan vastuuvastaava, Oulun alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät

Käyntiosoite:

sovitaan erikseen kirsti.rahkola@pohde.fi puhelin 044 703 4115

Kenelle ja millä ehdoin:

Sinulla on oikeus potilas- ja sosiaaliasiavastaavan palveluihin. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton toimija, joka ei aja asioita oikeudellisesti, vaan neuvoo asiakkaita ja potilaita. Hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä tai ottaa kantaa lääketieteellisiin hoitopäätöksiin eikä siihen, onko hoidossa tapahtunut potilasvahinko. Sosiaaliasiamiehen rooli Sosiaaliasiamiehen rooli on ohjaava ja neuvova. Käytännön tasolla sosiaaliasiamies voi esimerkiksi osallistua asiakkaan luvalla asiakasneuvotteluihin sekä neuvoo asiakasta oikeusvaatimusten, muistutus- ja kanteluasiakirjojen laadinnassa. Tarvittaessa sosiaaliasiamies avustaa muistutusten laatimisessa. Sosiaaliasiamiehellä ei ole itsenäistä päätöksentekovaltaa eikä sosiaaliasiamies voi muuttaa viranomaisten tai toimielinten tekemiä päätöksiä. Tarvittaessa sosiaaliasiamies antaa neuvontaa liittyen asiakasasiakirjoihin, mutta sosiaaliasiamiehellä ei ole pääsyä niihin eikä niitä luovuteta asiamiehen toimesta. Sosiaaliasiamiehen oikeus salassa pidettäviin tietoihin perustuu aina asiakkaan suostumukseen. Asiakkaan oikeusturvakeinoja ovat muistutus- ja kantelumenettely liittyen mahdolliseen kohteluun ja/tai tosiasialliseen toimintaan. Lähtökohtaisesti asiakkaalla on käytettävissä oikeusturvaan liittyen oikeus tehdä päätöksistä oikeusvaatimus yksilöasianjaostoon tai valitus hallinto-oikeuteen. Sosiaaliasiamieheen voi ottaa yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai verkkoneuvonnan kautta. Sosiaaliasiamiehen luona on mahdollista asioida etukäteen varatulla ajalla. Yhteyttä sosiaaliasiamieheen voivat ottaa asiakkaat, heidän läheisensä ja omaisensa. Myös työntekijät voivat tarvittaessa olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamiehen palvelut ovat maksuttomia. Halutessaan voi asioida anonyymisti.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

6.8 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma hoitaja ja 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?

Osallistutetaan asiakas monipuolisesti arjen toimintoihin ja huolehditaan työskentelyssä kuntouttavasta työtöteestä. Toimitaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa esitettyjen tavoitteiden pohjalta. Huomioidaan asiakkaan yksilöllinen tarve, toimintakyky ja kiinnostus osallistumiseen.

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

Järjestetään monipuolista ja mielekästä virike- ja harrastustoimintaa asiakkaiden toiveiden mukaisesti, esim. ulkoilua, pelihetkiä, ostoksilla käyntiä ja herkkupäiviä. Järjestetään myös retkiä ja juhlia erilaisten teemojen ympärille. Useilla asiakkailla on henkilökohtainen avustaja, jonka kanssa voi osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan.

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

Henkilökunta havainnoi ja seuraa toimintakykyä ja hyvinvointia päivittäin sekä kuntoutussuunnitelmien päivityksessä vähintään vuosittain. Omahoitajat toimivat vastuuhenkilönä kuntoutussuunnitelman päivityksessä. Tavoitteet on kirjattu kuntoutussuunnitelmaan ja näiden toteutumista seurataan.

7.2 Ravitsemus

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

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

Lue lisää:

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

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Aamiaisen klo 7.30-8.30

Lounas 12.00-12.30

Välipala 14.00

Päivällinen 16.00-16.30

Iltapala 19.30-20.30.

Aamiaisen ja iltapalan henkilökunta valmistaa itse. Lounas kuljetetaan tuotantokeittiöstä yksikköön lämpimänä ja päivällinen kylmänä. Tämän henkilökunta lämmittää keittiön uunissa ennen tarjoilua. Muut elintarvikkeet tilataan nekun kautta ja ne toimitetaan yksikköön maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Yksikössä käytössä S-kortti, jolla voi ostaa äkillisiä tarpeita.

Hereillä oleville asukkaille ja diabeetikoille tarjotaan syötävää ja juotavaa tarvittaessa. Yöpaasto 9-10 tuntia.. Asiakkaiden ravitsemustilaa arvioidaan yksilöllisesti tarpeen mukaan. Lisäravinnejuomia tarjotaan tarvittaessa ravitsemusta tukemaan.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Osalla asiakkaista on erityisruokavalio. Erityisruokavalioita on mm. gluteeniton ja laktoositon ruokavalio sekä sitrushedelmäallergia. Joillakin asiakkailla on muhennettu tai soseutettu ruoka. Joillakin asiakkailla on peg- ravitsemus, jota toteutetaan yksilöllisen ohjeen mukaisesti.

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

Henkilökunta huolehtii asukkaiden riittävästä nesteen ja ravinnon saannista. Aterioilla tarjotaan riittävästi juomista. Kesällä ja helteiden aikaan juomista on tarjolla jatkuvasti. Yleistilaa seurataan päivittäin ja painoa seurataan kuukausittain tai sovitusti, tarvittaessa nesteen- ja ravinnon saantia seurataan kirjaamalla seurantalomakkeelle.

7.3 Hygieniäkäytännöt

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

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

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

Henkilökunta havainnoi yksikön yleistä hygienia- ja siivouksen tasoa, epäkohtia havaitessaan puuttuu ja raportoi esimiehelle epäkohdista. Henkilökunta antaa riittävän avun ja tuen asiakkaalle päivittäisessä hygieniahuolehtimisessa ja oman huoneen siisteydessä.

Keittiö- ja ruokailutilojen hygienia- ja siivouksen tasoa varmistetaan ottamalla näytteitä pinnoista säännöllisesti 1x4 Hygicult-näytettä neljästi vuodessa. Tarvittaessa esim. infektioiden aikaan otetaan yhteys Pohteen hygieniahoitajaan ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaan. Hoitotoimissa kädet desinfioidaan, käytetään suojakäsineitä ja muita tarvittavia suojaimia, myös asiakkaita ohjataan asianmukaiseen käsihygieniaan. Asiakasta avustetaan tarvittaessa henkilökohtaisen hygienia- ja siivouksen hoidossa.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group. Havaitessaan välitöntä eritesiivouksen tarvetta asiakashuoneessa, henkilökunta huolehtii siivouksen. Eritesiivoukseen on eritekori, jossa on kerättyä tarvittavat välineet ja aineet tähän tarkoitukseen.

Lisäksi henkilökunta huolehtii yleisestä siisteydestä omalta osaltaan ja ohjaa asiakkaita heidän asuntojensa siivouksessa tarvittaessa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group. Havaitessaan välitöntä eritesiivouksen tarvetta yleisissä tiloissa, henkilökunta huolehtii siivouksen. Eritesiivoukseen on eritekori, jossa kerättyinä tarvittavat välineet ja aineet tähän tarkoitukseen.

Lisäksi henkilökunta huolehtii yleisestä siisteydestä omalta osaltaan.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollosta vastaa henkilökunta alakerran pyykkituvassa, jossa on pesukoneiden lisäksi kuivaushuone ja kuivausrumpu. Osalla asukkaista on oma pyykkikone omassa pesuhuoneessaan, jossa henkilökunta huolehtii pyykinpesun ja kuivatuksen. Asiakas voi osallistua omien taitojen ja mielenkiinnon mukaan omien pyykkien huoltoon.

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

Uuden työntekijän tullessa hänet perehdytetään puhtaanapidon ja pyykkihuollon käytäntöihin ja henkilökuntaa koulutetaan tarvittaessa hygieniavastaavien toimesta.

7.3.1 Infektioiden torjunta

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikkökohtaiset

Outi Jämsä, puhelin 050 461 7519

Infektioyksikön yhteystiedot

Infektiokonsultaatiot

virka-aikana

operatiiviset, puhelin 040 563 6867

konservatiiviset, puhelin 040 552 2171

Infektiopäivystys maanantaista perjantaihin kello 15.30–22 ja lauantaista sunnuntaihin kello 9–22 puhelinnumerossa 08 315 9750.

Hygieniahoitajien konsultaatiot virka-aikana puhelinnumerosta 040 506 2094

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Epidemiatilanteissa palvelukodissa toimitaan Pohteen ohjeistamalla tavalla.

Infektio tartuntoja ehkäistään hyvällä käsihygienialla. Kätet pestään ja desinfioidaan ruokailemaan mennessä ohjatusti. Tartuntoja pyritään ehkäisemään myös puhdistamalla mm. porraskaiteet ja ovien kahvojen kosketuspinnat siivouksen yhteydessä. Käsisidesin käyttöä tehostetaan ja yhteisissä tiloissa sekä kaikissa asiakashuoneissa on omat annostelijat. Työntekijöiden rokotussuojan tulee olla voimassa tartuntatautilain 48§ mukaisesti. Lisäksi edellytetään, että työntekijä ottaa kausi- influenssarokotteen vuosittain sekä Korona- rokotukset asianmukaisella tavalla. Epidemiatilanteissa henkilökuntaa, asiakkaita ja omaisia tiedotetaan tilanteesta ja ohjataan toimimaan infektioiden torjumiseksi. Kaikilla asukkailla on käytössä oma huone, joka helpottaa toimimista epidemiatilanteissa.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Asiakkaiden suun- ja hampaiden hoidosta huolehditaan päivittäin. Tarvittaessa asiakkaalle varataan aika hammashoitolaan suunhoidon tarpeen arviointiin. Asiakkaiden kiireetöntä sairaanhoitoa arvioidaan ja annetaan päivittäin yksikön sairaanhoitajien toimesta ja kahden viikon välein toimintayksikössä tapahtuvalla lääkärintarkastuksella.

Osalla asiakkaista on myös omaiset tiiviisti hoidossa mukana. Asiakkaiden terveyttä seurataan päivittäin hoito-, ohjaus- ja avustamistilanteissa. Noudatamme lääkärin antamia hoito-ohjeita ja määräämiä seurantamittauksia. Sairaanhoidolliset ohjeistukset on laadittu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja ne on kirjattu asiakastietojärjestelmään.

Terveydentilaan liittyvissä kiireellisissä tilanteissa voidaan virka-aikana konsultoida virkalinjan kautta ensin hyvinvointikeskuksen lääkäriä tai asiakas lähetetään yhteispäivystykseen ambulanssilla. Tarvittaessa työntekijä lähtee asiakkaan mukaan saattajaksi käytössä oleva henkilökunnan määrä huomioiden. Asiakkaalle annetaan mukaan YKS-suunnitelman yhden sivun esittely sekä tarvittavat muut dokumentit. Alaikäisellä asiakkaalla on aina saattaja mukana. Omaisille tiedotetaan asiasta tavalla, joka on asianomaisen kanssa sovittu ja kirjattu asiakkaan tietoihin.

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 arkipäivinä käyttää etälääkärin palveluja p. 08 5871 8200 klo 16-22 vain akuuteissa tilanteissa. Myös Kotas-keskuksen palvelut ovat käytössä 24/7. Kuolemantapauksen varalle on kirjallinen toimintaohje.

Huolehditaan riittävän selkeää, kaikkien tiedossa ja näkyvillä olevaa ohjeistusta näihin tilanteisiin. Henkilökunnan vastuulla on perehtyä voimassa oleviin ohjeisiin.

Yksikössä on erillinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Pohteen lääkehoitosuunnitelmaan. Yksikössä työskentelee kolme sairaanhoitajaa, joka arvioivat asiakkaiden terveydentilaa sekä hoidon tarvetta ja ohjaavat yksikössä työskenteleviä terveydenhoitoon ja -edistämiseen liittyvissä asioissa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä ja annetaan ohjausta sekä tarvittavaa tukea ja apua terveydentilan ylläpitämiseksi. Asiakkaan terveydentilasta tehdään kirjauksia jokaisen työvuoron aikana LifeCare-potilastietojärjestelmään. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotarkastuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen sekä asiakkaalle laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti.

Henkilökunta huolehtii asiakkaiden monipuolisesta ravinnosta sekä tukee ja ohjaa terveellisiin elämän tapoihin ja liikkumiseen voiminnan ja terveydentilan mukaisesti.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaikki yksikössä työskentelevät vastaavat omalta osaltaan asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta koulutuksensa ja ammatitaitonsa mukaisesti. Päävastuu terveyden- ja sairaanhoidosta on Haukiputaan hvk:n lääkäri Mimmi Ollilalla yhdessä sairaanhoitaja Heli Sorvojan, sairaanhoitaja Leena Käännön ja sairaanhoitaja Erika Blomsterin kanssa.

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

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön lääkehoito perustuu Pohteen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään aina tarvittaessa mutta vähintään kerran vuodessa. Yksikön lääkevastaava sairaanhoitaja ja vastuuyksikköpäällikkö varmistavat, että lääkehoito toteutuu suunnitelmaa noudattaen. Jokaisen työntekijän perehdytykseen kuuluu lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen. Lisäksi henkilökunnan tulee tarkastella lääkehoitosuunnitelmaa säännöllisesti ja etenkin, jos siihen on tehty muutoksia. Pohteen asumispalveluiden lääkevastaavilla ja lääkehoidosta vastaavalla vastuuyksikköpäälliköllä on säännöllisesti tapaamisia, jossa lääkehoitosuunnitelmaa ja sen päivitystarvetta tarkastellaan.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Läkehoidosta vastaa Haukiputaan hvk:n lääkäri Mimmi Ollila yhdessä sairaanhoitaja Heli Sorvojan, sairaanhoitaja Leena Käännön ja sairaanhoitaja Erika Blomsterin kanssa. Jokaisella lääkeluvallisella työntekijällä on vastuu omasta toiminnastaan lääkehoitoa toteuttaessaan.

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 (julkisen toimija).

Toimintayksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa, jokaisella asiakkaalla on omat henkilökohtaiset 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 palveluntarjoajien 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 palveluntarjoajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Yhteisten toimijoiden kanssa tiedonkulku toimii sähköpostitse salassapito huomioiden. Asiakkaan asioista pidetään tarvittaessa yhteistyöpalaveri asiakkaan, omaisten ja muun verkoston kanssa. Asioita voidaan hoitaa myös puhelimitse, jolloin sovitut asiat kirjataan LifeCareen. Henkilökunnan käytössä on suorat viranomaisnumerot yhteistyötahoille. Omaisille tiedotetaan tarvittaessa puhelimitse, sähköpostitse ja postitse.

Yksikön asiakkaat tai heidän edunvalvojansa ovat allekirjoittaneet yksikön käyttämän Haukiputaan apteekin kanssa apteekkisopimuksen sekä sopimuksen sähköisten reseptien käytöstä, jolloin apteekin kanssa tiedon kulku tapahtuu edellä mainittujen lisäksi myös EasyMedi- ohjelman välityksellä.

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

Asiakkaan asiakirjat (lääkärinlausunnot, Kelan päätökset yms.) säilytetään asiakkaiden omissa kansioissa lukol-
lisessa kaapissa.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

8.2 Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

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

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Toimintayksikön tilat ovat nykyaikaiset, terveelliset ja turvalliset. Ilmastointi toimii hyvin, mutta kesäaikaan lämpötila saattaa nousta. Tällöin käytössä on lämmön siirtymistä sisätiloihin estävät kaihtimet parvekkeilla ja ilmanviilentimet yhteisissä tiloissa sekä tuulettimet asiakashuoneissa. Valaistus on hyvä ja riittävä kaikissa tiloissa. Jääkaappien lämpötiloja mitataan kerran viikossa.

Jääkaappien lämpötilat tarkistetaan kerran viikossa. Kylmät elintarvikkeet säilytetään asianmukaisesti korkeintaan +6 asteisessa jääkaapissa. Ruokaöljy, leipä, pulla ja viljavalmisteen säilytetään huoneenlämmössä huolellisesti pakattuina.

Jätelain vaatima jätteiden käsittely ja lajittelu toteutetaan kiinteistön omistajan ohjeiden mukaisesti.

Gompass Groupin siistijä käy yksikössä arkipäivisin. Työntekijät siivoavat ja desinfioivat tarvittaessa, eritetahrojen siivoukseen on oma erillinen kori jokaisessa kerroksessa, jossa on valmiina tarvittavat tarvikkeet. Tarvittaessa tilataan tehosiivous Gompass Groupista. Käytössä olevat kemikaalit säilytetään lukkojen takana ja näistä on olemassa tarkat selvitykset kemikaalit- kansiossa. Oulun ympäristötoimen terveystarkastaja on tehnyt terveydensuojelulain mukaisen tarkastuksen Onni-, Ilona- ja Tuuliakotiin 2022. Yksikössä suoritetaan tarvittaessa tuholäistorjuntaa.

Yksikössä tehdään säännölliset palotarkastukset palotarkastajan toimesta. Yksikössä on henkilökuntaa paikalla ympärivuorokautisesti, yöllä paikalla on kaksi työntekijää. Kiinteistönhuolto huolehtii paloilmotuksen ja turvavälineiden testauksesta. Turvallisuusvastaavat perehdyttävät uudet työntekijät ja opiskelijat turvallisuuskävelyn avulla.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaavat, jotka tarkkailevat yksikön tilojen turvallisuutta ja raportoivat huomautuksistaan turvallisuutta heikentävistä epäkohdista. Jokainen yksikön työntekijä on ohjeistettu ilmoittamaan esille tulleista riskeistä ja turvallisuutta vaarantavista epäkohdista. Kiinteistöä koskevat vikailmoitukset tehdään viipymättä: SR- kiinteistöhuolto vikailmoitukset puh. 085400409.

Yksikössä tehdään vaarojen ja riskien arvioinnit kerran vuodessa. Turvallisuuspoikkeamat raportoidaan HaiPro-järjestelmään ja ne käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa ja ilmoitusten perusteella laaditaan turvallisuutta parantavia toimintatapoja.

Henkilökunta päivittää säännöllisesti alkusammutus- ja ensiaputaitonsa. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Kiinteistössä tehdään säännöllisesti tarkastuksia turvallisuuteen liittyen, esim. tilojen palotarkastukset palo- ja pelastusviranomaisten toimesta sekä varmistetaan palohälyttimien toiminta niiden testauksella kerran kuukaudessa kiinteistöhoitajan toimesta. Paloilmoitin- ja sprinklerilaitteistolla omat huollot vuosittain. Turvallisuuskävelyt järjestetään turvallisuusvastaavan toimesta uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä. Ympäristö pidetään esteettömänä ja varauloskäyntien alueet tyhjinä. Tarvittaessa asiakkailla on käytössä turvallisuutta lisäävää teknologiaa kuten esim. hälytinmatto. Siirroissa käytetään apuvälineitä turvallisuuden lisäämiseksi. Sairaalasängyt huolletaan tarvittaessa. Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, johon tutustuminen sisältyy perehdytykseen.

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

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

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

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?
Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Haukiputaan palvelukeskus Onni-, Ilona- ja Tuuliakodissa on vakinaisesti 26 työntekijää: 1 esihenkilö, 1 tiimivastaava/sairaanhoitaja, 1 tiimivastaava/lähihoitaja, 2 sairaanhoitaja, 20 lähihoitajaa, 1 kehitysvammaisten hoitaja ja 1 hoiva-avustaja.

Koko talon henkilökuntamitoitus on 0,83 ja se vaihtelee kodeittain.

Sairaanhoitaja/tiimivastaavan ja lähihoitaja/tiimivastaavan työpanoksesta lasketaan asiakastyöhön 1 työpanos. Henkilökunnan osaaminen ja hyvinvointi varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla.

Henkilökunta suorittaa Medieco eLearnin lääkehoitokoulutuksen viiden vuoden välein. Ensiapukoulutukseen ja paloturvallisuuteen liittyvään koulutukseen koko henkilökunta osallistuu suunnitelman mukaisesti. Koulutuksiin osallistumisesta on tehty suunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Ensiapukoulutuksiin osallistumisessa on viivettä Koronasta johtuen. Koulutuksia ei juurikaan järjestetty pandemian alkuvaiheessa.

Muuta ammattialan koulutusta järjestetään työntekijöiden tarpeiden perusteella resurssien sallimissa puitteissa. Pohteen järjestämät sisäiset koulutukset hyödynnetään henkilöstön osaamisen turvaamiseksi. Työntekijöiden on mahdollista osallistua ulkopuolisten tahojen järjestämään koulutukseen sekä työn ohessa tapahtuvaan ammattialan lisä- ja täydennyskoulutukseen. Henkilökunnan toiveita koulutuksen sisällöistä hyödynnetään koulutuksen suunnittelussa.

Kehityskeskustelut käydään vuosittain koko henkilökunnan kanssa. Koko henkilöstön kehittämisiltapäiviä pidetään säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Tyky- toimintaan on henkilöstöllä myös mahdollisuus osallistua. Työnantaja tukee henkilöstön hyvinvointia kulttuuri- ja liikuntaetuudella, joka on 125 euroa vuodessa.

Henkilöstöllä on mahdollisuus työskennellä muissa Oulun alueellisten vammaispalveluiden toimintayksiköissä määräaikaaisesti kokeillen tai pysyväisluonteisesti, mikäli siirto on mahdollista toteuttaa.

Täydennyskoulutussuunnitelma laaditaan vuosittain koko vammaispalveluiden alueelle.

Asumisyksikössä toteutetaan varhaisen puuttumisen mallia henkilöstön hyvinvoinnin tukemisen menetelmänä.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisilta edellytetään soveltuva koulutason tutkinto riippuen sijaistettavan tehtävän kelpoisuusvaatimuksista. Mikäli sijaisella ei ole sosiaali- tai terveysalan tutkintoa, sijainen ei voi osallistua asiakkaiden lääkehoitoon eikä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kouluttamaton henkilö ei voi työskennellä yksin työvuorossa.

Lyhytaikaiset sijaiset rekrytoidaan pääasiassa kuntarekryn kautta, osa-aikaisia sijaisia voidaan myös rekrytoida lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Pitkäaikaisten sijaisten rekrytoinnissa noudatetaan Pohteen periaatteita.

Lähiaikoina on tulossa sisäisten sijaisten käyttömahdollisuus Osaajayksikön kautta.

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

Tiimivastaavilla on kaksi tai kolme vuoroa viikossa, jolloin ei pääsääntöisesti osallistu asiakastyöhön, vaan hoitaa tiimivastaavan tehtäviä, 40% tai 60% työajasta on asiakastyötä. Vastuuyksikönpäällikön työaikaa on riittävästi käytettävissä toimintayksikössä.

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?

Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa.

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. Palvelualuejohtaja päättää valinnasta esittelyn perusteella ja valinta käsitellään hyvinvointipalveluiden johtokunnassa, jossa on mahdollista käyttää otto-oikeutta.

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Tehtäviin on määritelty kelpoisuusvaatimukset, joita noudatetaan palkattaessa työntekijää vakinaisiin työsuhteisiin. Terveystarkastuksen ammattihenkilöiden ammattiin valmistuminen tarkistetaan julki-Terhikistä ja sosiaalipuolen ammattihenkilöiden ammattiin valmistuminen julki-Suosikista. Myös hakijan soveltuvuus ja osaaminen huomioidaan haastattelemalla hakijat.

Haastatteluissa kartoitetaan työntekijän soveltuvuutta kyseiseen yksikköön. Sijaisilta tarkastetaan tutkinto- ja työtodistukset sekä muut todistukset. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden kanssa työskenteleviltä vaaditaan yli kolmen kuukauden työsuhteen rikosrekisteriote. Iäkkäiden 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 tietosuojan 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 täydennyskoulutautuminen. 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.

Työntekijöiden perehdyttämisessä käytetään perehdytyslistaa sekä kaikkia käytössä olevia omavalvontasuunnitelmia ja lääkehoitosuunnitelmaa sekä Pohteen yleisperehdytystä uusille työntekijöille ja Ilonasta löytyviä linkkejä lainsäädäntöön. Tiimivastaavat huolehtivat osaltaan perehdyttämisestä ja dokumentoivat sen. Opiskelijan perehdyttävät nimetyt ohjaajat ja työvuorossa olevat työntekijät omalta osaltaan.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Täydennyskoulutus suunnitellaan vuosittain vammaispalvelualueelle. Henkilökunta osallistuu täydennyskoulutukseen henkilökohtaisen suunnitelman mukaisella tavalla. Täydennyskoulutuksen tarvetta arvioidaan säännöllisesti.

Säännöllisesti päivitettävien lupien ja taitojen osalta työnantaja järjestää jatkuvasti koulutusta, johon työntekijä hakeutuu kun päivittämisen tarvetta on. Koulutuskalenteri tarjoaa jatkuvasti mahdollisuuksia täydennyskoulutukseen, joihin työntekijä voi hakeutua kiinnostuksensa tai kokemansa tarpeen mukaisesti. Kaikille annetaan mahdollisuus kouluttautua ja täydennyskoulutukseen 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.

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

Onni-, Ilona- ja Tuuliakoti toimii neljässä kerroksessa, asiakashuoneet sijaitsevat kolmessa kerroksessa. Hissillä siirrytään helposti kerroksesta toiseen, joissa kussakin on 10 asiakashuonetta ja yhteiseen toimintaan, kuten ruokailuun ja harrastustoimintaan soveltuvat tilat. Jokainen asiakas voi sisustaa itselleen viihtyisän huoneen, jossa ovat myös wc- ja peseytymistilat. Huoneiden ovet ovat lukittavia ja asiakkailla voi olla käytössään avain omaan huoneeseensa. Tällä varmistetaan yksityisyys asiakkaan niin halutessa. Yhteiset sauna- ja pukuhuonetilat ovat ensimmäisessä kerroksessa. Kellarikerroksessa sijaitsevat varastot ja pyykinpesutilat sekä työntekijöiden sosiaaliset tilat. Omaisten vierailut yksikössä ovat mahdollisia päiväaikaan klo 12-18 ja muutoin sovittuna aikana. Erityisissä tilanteissa vierailuista voidaan sopia tarkoituksenmukaisella tavalla.

8.7 Teknologiset ratkaisut

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

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

otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina klo 18.00 - 06.30. Osastojen ovet ovat aina lukittuna. Joillakin asukkailla on käytössään oma avain, jolla pääsee sisätiloihin ulko-oven ollessa lukittuna ja kulkemaan itsenäisesti osastojen ovista.

Käytössä ovat vartijakutsupainikkeet ja hoitajakutsupainikkeet. Vartijakutsupainiketta käytettäessä hälytyksen vastaa painikkeen toimittaneen yrityksen vartija, hoitajakutsuun vastaa toisen kerroksen hoitaja, joka saa hälytyksen puhelimeensa.

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

Liikkeen tunnistava matto.

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

Liikkeen tunnistavassa matossa vastaanotin on samassa kerroksessa työskentelevän hoitajan käytössä. Henkilökunta on perehdytetty hälyttimen käyttöön ja opastettu toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Onni- ja Ilonakoti: Heli Sorvoja 0504201552, heli.sorvoja@pohde.fi

Tuuliakoti: Elina Hannuksela 0405567137, elina.hannuksela@pohde.fi

8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkitäviksisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, 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?

Apuvälineet ovat henkilökohtaisia. Ne hankitaan apuvälinelainaamosta lääkärin läheteellä ja käytön ohjaus sekä huolto tulevat apuvälinelainaamosta. Omahoitajat vastaavat näiden toiminnasta ja huollosta. Terveysthuollonlaitteet ostetaan itse tai saadaan Pohteen hoitotarvikejakelusta lääkärin läheteellä. Hoitotarvikejakelu vastaa omien laitteiden huollosta ja apuvälinelainaamo omistaan.

Yksikön terveyden huollon laitteita ovat henkilövaaka, kuumemittarit, korvalamppu, stetoskooppi, verensokeri- ja verenpainemittarit. Niiden toimintaa seurataan ja tarvittaessa vietään huoltoon tai hankitaan uusia. Terveysthuollon laitteista vastaavat henkilöt vastaavat näiden toiminnasta.

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

Jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä ilmoitus vaaratilanteesta tai havaitsemistaan puutteista terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyen. Yksikössä on myös tulostettuna näitä lomakkeita.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Onni- ja Ilonakoti: Jenni Kaisto p. 0504617519 ja 0400534695

Tuuliakoti: Leena Kääntö ja Mervi Laakkonen p. 0405945386.

Sähköpostit etunimi.sukunimi@pohde.fi

9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

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

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaalutettujen toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

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

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 viranomaisella 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?

Tiimivastaava ja muu järjestelmää käyttävä henkilökunta perehdyttää uuden työntekijän asiakastietojärjestelmän käyttöön. Lisäksi on olemassa kirjallisia ohjeita järjestelmän käyttöön, jotka pitää olla helposti saatavilla. Nämä löytyy myös pohteen Ilonasta.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yksikössä on yhtenäiset ohjeet kirjaamiseen, ohjeita ja periaatteita käydään läpi yhteisissä palavereissa. Työntekijä huolehtii ja vastaa asiakastyön dokumentoinnista oman työvuoronsa aikana. Mikäli asia on kiireellinen, kirjaaminen suoritetaan viipymättä. Työnantaja huolehtii, että kirjaamiselle on riittävästi aikaa ja työntekijällä on riittävä osaaminen kirjaamiseen.

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

Henkilökunnan kouluttamisella ja perehdyttämisellä. Ohjeet pitää olla helposti saatavilla ja tarkistettavissa tarvit-
taessa.

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 vai-
tiolovelvollisuus myös työsuhteen päättymisen jälkeen.

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

Henkilötietoja sisältävät potilasasiakirjat säilytetään lukollisessa tilassa. Arkistointi tehdään erillisen arkistoin-
tiohjeen mukaan. Menehtyneiden asiakirjat lähetetään arkistoon niiltä osin kuin ne kuuluvat arkistoitaviksi, loput
hävitetään tietosuojajätteenä. Asiakas/omainen voi pyytää tietoja nähtäväksi erillisellä lomakkeella.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdy-
tyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Työntekijät suorittavat Medieco eLearn- alustalla tietoturvan peruskurssin neljän vuoden välein ja kertauskurs-
sin aina kaksi vuotta peruskurssin suorittamisesta. Linkki koulutuksiin löytyy Ilonasta.

Ennen LifeCare- tunnusten luomista uusi työntekijä ja opiskelija perehdytetään tietoturvalomakkeeseen ja hän
vahvistaa sen allekirjoituksellaan. Käyttäjäoikeudet omaavat työntekijät opastavat ja perehdyttävät tarvittaessa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaisa Mutenia tiimivastaava 0405637736 kaisa.mutenia@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 (vaihde) tietosuoja@pohde.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

Lue lisää:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

HaiPro-järjestelmän avulla seurataan riskitilanteita ja tehdään suunnitelma riskien ennakoinniseksi. Vaarojen ja riskien arviointi päivitetään vuosittain.

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

Oulussa

23.9.2024

Allekirjoitus



LEENA SAUTU, VASTUUKESKIPÄIKKÖ

Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.