

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	2
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 RISKIENHALLINTA	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	13
7 ASIAKASTURVALLISUUS	17
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	23
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	25
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	26

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu [Valviran antaman määräyksen \(1/2014\)](#) mukaisesti, joka tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Erilliseen ohjeeseen on avattu kunkin sisällyköhdän osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille ja sosiaalityön palveluille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut.

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Sosteri _____ Y-tunnus 0215925-0

Kunta

Kunnan nimi Enonkoski

Kuntayhtymän nimi Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Sosteri

Sote-alueen nimi _____

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Palvelutalo Koskenhelmi Enonkoski

Katuosoite Metsätie 3

Postinumero 58175 Postitoimipaikka Enonkoski

Sijaintikunta yhteystietoineen Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky. PL 111,
57101 SAVONLINNA, 015- 527 2000

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Tehostettu palveluasuminen, ikäihmisten palvelu, 31 asiakaspaikkaa

Esimies Palvelupäällikkö Jaana Sairanen

Puhelin 044-417 2229 Sähköposti jaana.sairanen@sosteri.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) _____

Palvelu, johon lupa on myönnetty _____

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta _____

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat _____

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä Ei

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

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.

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Asukkaille mahdollistuu hyvä, merkityksenkäs ja turvallinen elämä viihtyisässä ympäristössä asiakaslähtöisten palvelujen turvin. Toimintakykyä tukeva työote arjessa on olennainen osa palvelutalon elämää. Tavoitteena on, että asukkaan toimintakykyä parannetaan ja ylläpidetään niin, että hän voi asua Koskenhilmessä mahdollisimman omatoimisena. Asukkaan voimavarat kartoitetaan säännöllisesti mahdollisimman aktiivisen ja merkityksenkään arjen saavuttamiseksi. Lyhytaikaisen kuntouttavan hoidon ja huolenpidon sekä virikkeellisen päivätoiminnan tavoitteena on ikäihmisten kotona selviytymisen tukeminen, omaishoitajien lomien pitäminen ja heidän jaksamisensa. Lisäksi lyhytaikaisjaksoja tarjotaan osastojaksojen jälkeiseen toimintakyvyn kartoittamiseen kotona selviytymisen tueksi.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden 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, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Koskenhelmen toimintaa ohjaavat Sosterin arvot; Asiakas ensin, uudistuva osaaminen, hyvinvointi ja vastuullisuus. Tärkeää on asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä turvallisuuden huomiointi kaikessa toiminnassa.

Toiminnassa huomioidaan moniammatillinen sekä asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitoon-tähtäävä aktivoiva työskentelytapa. Kodinomaisuuden vaaliminen sekä tiivis yhteistyö asukkaan omaisten ja läheisten kanssa nähdään tärkeänä työtä ohjaavina toimintaperiaatteina. Ihmisarvon kunnioittaminen ja yksityisyyden arvostaminen ovat toiminnan perusarvoja. Henkilökunta sitoutuu kehittämään ammattitaitoaan ja toimintojaan aktiivisesti.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. 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, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua

fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

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

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Kts. alla oleva

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-
poikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihoitolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Käytössä on HaiPro-haittatapahtuma ilmoitusjärjestelmä (sisältää potilas-, tietoturva-, työturvallisuus ja läheltä piti- tapahtumat). Työyksikössä kartoitetaan riskit erillisellä

WPro Riskien hallinta analyysillä. Riskianalysoinnin jälkeen yhteenveto riskeistä käydään läpi työyhteisökokouksessa, jossa sovitaan myös toimenpiteet riskien minimoimiseksi tai työterveyshuollon erikseen järjestämissä työpaikkakäynneillä. Työntekijöillä on velvollisuus ja vastuu tuoda esille riski- ja vaaratilanteet esihenkilölle. Akuutteihin vaaratilanteisiin tulee reagoida välittömästi. Riskien arviointi tehdään yhdessä henkilöstön kanssa.

Prosessikuvaus SHL 48 ja 49 § mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta (kts. LIITE):

Työntekijä:

- Havaitsee asiakkaan epäasiallisen kohtelun
- Tekee ilmoituksen epäasiallisesta kohtelusta lomakkeella tai suullisesti lähiesimiehelle

Lähiesimies:

- Ryhtyy tarvittaviin toimiin tilanteen korjaamiseksi
- Ilmoittaa asiasta ikäihmisten palvelujen johtajalle

Ikäihmisten palvelujen johtaja:

- Arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyyden
- Lähetää lomakkeen tulosalueen johtajalle hyväksyttäväksi

Tulosalueen johtaja:

- Ilmoittaa sosiaali- ja terveystalouden johtajalle
- Ilmoittaa tarvittaessa aluehallintovirastoon tai Valviraan
- Lähetää lomakkeen arviointineen toimintayksikön/palvelualueen päällikön ja lähiesimiehen kautta työntekijälle

Lähiesimies/Työntekijä:

- Lähiesimies käy lomakkeen läpi ilmoituksen tehneen työntekijän kanssa

Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riski?

Asiakas, potilas tai omainen voi helposti tehdä ilmoituksen Sosterin palveluissa tapahtuneesta tai uhanneesta vaaratilanteesta potilasilmoituksella. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä. Asiakas/omainen voi kertoa suoraan havaitsemastaan epäkohdasta/riskistä henkilöstölle.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen

johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haitta- ja läheltä piti tapahtumat ilmoitetaan HaiPro-ohjelman kautta. palvelutalon esihenkilölle tulee ilmoitus sähköpostiin ja lääkepoikkeamista ilmoitus vastaavalle sairaanhoitajalle. Esihenkilö käsittelee tulleen ilmoituksen ja tekee tarvittavat toimenpiteet. Lisäselvitystä vaativat tapahtumat laitetaan tiedoksi/käsiteltäväksi ylemmän johdon tasolle. Sosterin turvallisuustyöryhmä seuraa säännöllisesti HaiPro-ilmoituksia.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omaavalvonnassa seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Ilmoitukset käydään läpi henkilöstön kanssa vähintään 2 kertaa vuodessa tai tarvittaessa. Haittatapahtumat käydään läpi myös asukkaan/omaisen/läheisen kanssa. Potilas- ja lääketurvallisuus tapahtumista kirjataan Lifecare-potilasjärjestelmään. Tarvittaessa poikkeamasta riippuen tehdään asiakirjamerkintä.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Epäkohdat korjataan tarvittaessa yhteistyötahojen avustuksella tai sisäisesti työyhteisössä yhteisesti sovittujen toimenpiteiden avulla. Tieto epäkohdista ja niiden korjauksesta informoidaan henkilökunnalle työkokouksissa tai sähköpostilla.

Tilanteen havaittua sen korjaamiseen ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Syy selvitetään, jotta tapahtuman uusiutuminen voidaan estää. Tilanteesta keskustellaan heti asianomaisen kanssa sekä tehdään HaiPro-ilmoitus. Tilanteet käsitellään oppimistilanteina, syyllisiä ei etsitä, vaan selvitetään miksi tilanne pääsi tapahtumaan ja mitä voidaan tehdä ettei tilanteita pääse syntymään uudestaan.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnassa suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan: Hyvän käytännön malli on esimerkiksi Lastensuojelun keskusliiton hankkeessa kehitetty [Meidän oma valvontasuunnitelma - Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa](#).

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Palvelupäällikkö, vastaava sairaanhoitaja sekä koko henkilöstö.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Ikäihmisten palvelujen johtaja Niina Laakkonen, niina.laakkonen@sosteri.fi

Palvelupäällikkö Jaana Sairanen, jaana.sairanen@sosteri.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Suunnitelma päivitetään vuosittain.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Koskenhelmen pääsisääkäynnin aulassa, Internet/Intranet

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Organisaatiossa on määritelty palveluasumiseen pääsyn kriteerit. Pitkäaikaiseen asumiseen pääsyn kriteerit pohjautuvat RAI-arviointiin ja jonka pohjalta SAS (suunnittele-arvioi-sijoita)-ryhmä sijoittaa asukkaat tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakas/omainen/läheinen pyydetään mukaan arviointiin.

Hoito- ja palvelussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämiskeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista.

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

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

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

Jokaiselle palvelutalon asukkaalle laaditaan yksilöllinen hyvinvointi- ja kuntoutussuunnitelma Lifecare-potilasjärjestelmään. Asukas ja omainen/läheinen ovat mukana suunnitelman laatimisessa mahdollisuuksien mukaan. Suunnitelma tulee arvioida 3 kuukauden välein tai jos voinnissa tapahtuu olennaista muutosta. Hoidon arviointi tapahtuu päivittäisen kirjaamisen yhteydessä. Omaisen/läheisen osallisuutta pyritään tukemaan hoidon parantamiseksi ja asukkaan yksilöllisyyden huomioimiseksi.

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Vaihtoehtoista kerrotaan ja asiakasta kuunnellaan ja mielipide huomioidaan.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Perehdytyksellä, kirjaamisen koulutuksella ja kirjaamisvastaavan asiantuntijuuden hyödyntämisellä.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30a §)

Sijaishuollossa olevalle lapselle tulee tarvittaessa laatia erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Suunnitelma tulee laatia viipymättä lapselle, jos häneen on kohdistettu tai tullaan kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä, eikä hänelle ole aiemmin laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa. Suunnitelman tarkoituksena on rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisy ja niihin varautuminen.

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. Suunnitelmaa varten on kuultava myös lapsen huoltajia ja se on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

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

Palvelutalossa ei ole lapsia hoidossa.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asukkaiden itsemääräämisoikeus ja osallistuminen hoitoon huomioidaan kaikessa toiminnassa. Itsemääräämisoikeutta koskeva suunnitelma sisältyy hyvinvointisuunnitelmaan. Käytännössä tämä tapahtuu kysymällä ja kunnioittamalla asukkaan mielipiteitä hänen elämänsä koskevissa asioissa (esim. arkiaskareet, ruokamielitymukset, vaatetus, hengel-

linen vakaumus). Jos asukkaan terveydentila on esim. muistisairauden myötä heikentynyt niin, ettei hän pysty päättämään omista asioistaan korostuu yhteistyö omaisten/läheisten kanssa (huom. hoitotahto).

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain (417/2007) 11 luvussa samoin kuin kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa lain (519/1977) 3a luvussa on säädetty kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä. Vanhuspalveluissa ei ole erityisiä säännöksiä rajoittamistoimenpiteistä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Rajoitteita käytetään vain lääkärin määräyksellä sekä omaisen/läheisen suostumuksella asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja ne kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään. Lupa on aina määräaikainen ja asiaa arvioidaan yksilöllisesti ja säännöllisesti. Asukasta ei jätetä valvomatta esim. omaan huoneeseen, mikäli hän on turvavyöllä laitettu pyörätuoliin oman turvallisuutensa vuoksi.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Sängynlaidat, turvavyöt, hygieniahaalari

Lastensuojelun sijaishuollon yksilöille on säädetty velvollisuus laatia yksikölle yleinen hyvä 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 on annettu yksityiskohtaiset säännökset lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä [lastensuojelun käsikirjasta](#).

Laadittu pvm - _____ Tarkistettu pvm - ____

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Jos asukas/omainen/läheinen ilmaisee tyytymättömyyttä hoitoon/kohteluun, henkilökunnan on kerrottava mahdollisuudesta tehdä asiasta muistutus ja yhteys esihenkilöön. Myös henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus nähdessään epäasiallista käytöstä/kohtelua. Asianomaisen kanssa on käytävä keskustelut heti ja tarvittaessa yhteys esihenkilöön. Organisaatiossa on käytössä Puheeksi ottamisen toimintamalli. Aukkaiden välisiin konflikteihin puututaan välittömästi, kirjataan potilastietojärjestelmään ja informoidaan omaista/läheistä asiasta.

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

Keskustelemalla asiasta ja antamalla mahdollisuus kirjalliseen ilmoitukseen.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämässä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Systemaattinen asukaspalaute noin kerran vuodessa. Jatkuva palaute on mahdollista antaa lomakkeella palvelutalon aulassa olevaan palautelaatikkoon tai verkossa Sote-palaute Sosterin internet-sivuilla www.sosteri.fi. Saapuneet palautteet käsitellään osastopalavereissa.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Tavoitteena on arvioida toimintaa sekä kehittää toimintaa myös asukas ja omais/läheisnäkökulmasta katsoen. Asiakaspalautteen tarkoituksena on asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuden lisääminen ja konkreettisten parannusehdotusten esille tuominen palvelutalon Koskenhelmen toimintojen arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla 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.

Muistutuksen vastaanottaja

Sosiaalihuoltolain mukaiset muistutukset ohjataan vs. sosiaalipalvelujen toimialajohtajalle Minna Marjakangas

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiamies Heli Korhonen, heli.korhonen@sosteri.fi, p. 044-417 3218

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutus käsitellään välittömästi asiaa koskevan henkilöstön kanssa ja tiedotetaan ikäihmisten palvelujen johtajalle. Tulleiden palautteiden pohjalta toimintaa kehitetään.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikon kuluessa muistutuksen tekijälle

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin 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 sekä osallisuutta?

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on kuvattu toimintakyvyn, elämänhallintaan sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät asiat, henkilön toimintakyky sekä toimintakykyä ylläpitävät keinot. Hoitokertomuksessa eli HOKE:lla kuvataan päivittäistä hoitoon liittyvää suunnittelua, arviointia ja toteutusta.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Hoitajien tehtäväkuvaan sisältyy toimintakykyä tukeva hoitotyö, jossa asukkaan omia voimavaroja hyödynnetään päivittäisissä toiminnoissa. Koko talon asukkaita koskeva virikekalenteri on kaikkien nähtävillä aulan ilmoitustaululla. Oma hoitajat huolehtivat, että HPS:lla on ajantasainen asukaslähtöinen harrastesuunnitelma, jota kaikki toteuttavat. Koskenhelmissä toimii fysioterapeutti kolmena päivänä viikossa. Hän suunnittelee yksilölliset harjoitteet asukkaille, kirjaa ne Hokelle kaikkien toteutettavaksi. Lisäksi fysioterapeutti suunnittelee yhdessä muun henkilökunnan kanssa talon asukkaille järjestettävää toimintaa. Fysioterapeutti tekee asukkaiden apuvälinearviot.

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

Toiminta kirjataan asukkaiden LifeCareen hoitokertomukseen. Ja asukkaille tehdään RAI-arvioinnit, ja niistä tulleiden raporttien pohjalta toimintaa kehitetään. Viriketyöryhmä kokoontuu säännöllisesti, suunnitellen toimintaa asukkaille.

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia 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 perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Koskenhelmissä toimii oma keittiö, jossa valmistetaan kaikki palvelutalon asiakkaiden ateriat. Asukkaille on tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvi/välipala, päivällinen ja iltapala. Asukkaiden saatavilla on osaston jääkaapissa ympärivuorokauden lisävälipaloja,

josta henkilökunta voi niitä tarjota tarvittaessa. Tavoitteena on välttää yöpaaston venymistä yli 11 tuntiin. Yöaikaan on asukkailla mahdollisuus saada yöpalaa, juotavaa. Asukkaiden ravitsemuksessa huomioidaan yksilöllisiä toiveita ja tarpeita.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ruuanvalmistuksessa ja tarjoamisessa huomioidaan erityisruokavaliot.

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

MNA-testi 2x/vuosi tai tarvittaessa, paino 1x/kk tai tarvittaessa.

Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygienia- ja laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygienia- ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikais- hoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja laadullista tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Laitoshuolto toimii arkisin, joka huolehtii hygienia- ja laadullisesta organisoinnista ohjeistuksen mukaan. Sosterissa hygieniahoitajana toimii Anne Kosonen anne.kosonen@sosteri.fi, p. 044-417 3358, joka vastaa neuvonnasta, koulutuksesta ja ohjauksesta. Hygieniaohjeita löytyy Sosterin omilta Intran sivuilta.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Toimitaan organisaation mukaisten ohjeiden mukaisesti (ohjeita löytyy Intrasta)

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Laitoshuolto hoitaa siivouksen. Pyykkihuolto järjestyy Sakupen kautta, 2 x/viikossa puhtaata/likaisia pyykkejä tulevat/lähtevät pesulaan. Talossa pestään ainoastaan vähäisiä määriä asukaspyykkiä (esim. intervalliasukkaat).

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Henkilökunta perehdytetään yksikön toimintatapoihin ja laitoshuolto ja hygieniahoitaja antaa neuvoa tarvittaessa.

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, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Tarvittaessa suuhygienisti käy ennaltaehkäisevällä tarkastuskäynnillä asiakkaan luona. Akuuteissa suun ja hampaiden terveyteen liittyvissä asioissa ollaan yhteydessä Sosterin hammashuoltoon.

Koskenhelmessä käy lääkäri 2x/kk ja lisäksi ollaan tarvittaessa yhteydessä puhelimitse tai LifeCare-viestillä.

Kiireellisissä sairaanhoidollisissa asioissa soitetaan hätäkeskukseen 112 tai päivystykseen p. 116117.

Äkillisissä kuolemantapauksissa toimitaan asiakkaan hoitolinjauksen mukaisesti.

[Toimenpiteet kuoleman tapahtuessa vuodeosastohoidon aikana.pdf \(sosteri.fi\)](#)

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Toimintakykyä ylläpidetään asiakkaan voimavarojen mukaan ja lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Seurataan tarvittavilla mittareilla, kuten RR, verensokeri, paino, MNA.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Vastuulääkärinä toimii Joonas Turunen sekä yksikön vastaava sairaanhoitaja Piia Kapanen.

Lääkehoito

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

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Sosterilla on lääkehoitosuunnitelma, jonka pohjalta yksiköt ovat laatineet omat suunnitelmansa. Huomioidaan perehdytyksessä, että on koko henkilöstön tiedossa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja oma lääkäri hyväksyy sen.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Vastaava sairaanhoitaja Piia Kapanen ja sairaanhoitaja

Monialainen yhteistyö

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

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

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

Yksiköllä on oma pelastussuunnitelma, sekä poistumisturvallisuusselvitys. Suunnitelma tehty yhdessä turvallisuuspäällikön kanssa ja päivytyksestä vastaa yksikön palvelupäällikkö. Pelastustoimen puolesta suoritetaan palotarkastukset sekä niiden mukaiset korjaustoimenpiteet tehdään viipymättä. Henkilökunnan- ja sammutusharjoitukset suoritetaan yhdessä pelastustoimen kanssa.

Tarvittaessa asukkaalle voidaan tehdä ilmoitus edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain

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

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Valmiuksia kehitetään esille tulleiden kehittämistarpeiden perusteella. Yhteistyötä tehdään jatkuvasti yhteistyötahojen kanssa.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. 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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

0,25 palvelupäällikkö, 0,5 vastaava sairaanhoitaja, 1 sairaanhoitaja, 23 lähihoitajaa, 2 hoitoapulaista, 0,5 fysioterapeutti ja tukipalveluista 2 laitoshuoltajaa

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Organisaatiolla oma varahenkilöstö, joita otetaan ensisijaisesti äkillisiin poissaoloihin. Ulkopuolisia sijaisia otetaan tarpeen mukaan poissaoloihin.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstömitoitusta seurataan säännöllisesti, että toteutuu vanhuspalvelulain mukaisesti, vuonna 2022 0,6 ja 1.3.2023 0,7.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa?

Vastuuhenkilöiden ja lähiesimiesten oman työn johtamisella.

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

Rekrytoimalla.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakituisen henkilöstön rekrytoinnista vastaa yksikön palvelupäällikkö ikäihmisten palvelujen johtajan kanssa. Avoimiin toimiin haetaan täyttölupa johtoryhmältä. Vakituiset työpaikat täytetään julkisen haun periaatteella Kuntarekryn kautta. Ilmoitukset julkaistaan Kuntarekryssä, mol.fi-sivulla, Sosterin virallisella ilmoitustaululla sekä yksikön ilmoitustaululla. Hakijoista tehdään yhteenveto, jonka perusteella kutsutaan haastatteluun. Hakemuksen, työtodistusten ja haastattelun perusteella esihenkilö tekee valinnan ja johtaja tekee viranhaltijapäätöksen.

Määräaikaisiin sijaisuuksiin ensin katsotaan voidaanko oman tai lähiyksikön henkilöstön joustavalla käytöllä hoitaa akuutti poissalo. Sosterilla on käytössä omavarahenkilöstö, josta esihenkilö voi käydä varaamassa vapaana olevan tekijän äkilliseen poissaoloon. Jos näillä keinoilla ei saada sijaista järjestymään, niin tehdään ulkopuolinen rekrytointi. Varahenkilöyksikkö hoitaa ulkopuolisen rekrytoinnin. Rekrytointiyksikkö/esihenkilö varmistaa työntekijöiden pätevyyden Valviralta Terhikki/Suosikki järjestelmästä. Organisaation henkilöstöstrategia ja hallintosääntö ohjaavat rekrytointia.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Ei koske yksikköä, ei ole kotona tapahtuvaa toimintaa eikä lasten hoitoa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 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 rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Organisaatiolla on käytössä perehdytysrunko, jonka mukaan uusi työntekijä perehdytetään Sosterin toimintatapoihin. Lisäksi Koskenhelmeen on laadittu oma sähköisessä muodossa oleva perehdytysmateriaali, joka lähetetään uudelle työntekijälle sähköpostiin.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Palvelutalolle on laadittu vuosittainen koulutussuunnitelma, ikäihmisten palvelujen johtaja on hyväksynyt viranhaltija päätöksellä. Koulutussuunnitelma pohjautuu työntekijöiden kanssa käytyihin kehityskeskusteluihin sekä asiakkaiden ja työyhteisön tarpeisiin. Täydennyskoulutusta vähintään 3pv/tt/vuosi.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn

alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

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 voidaan järjestää.

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

Iso ruokasali on asukkaiden ja omaisten käytettävissä. Tilaa käyttävät myös mm. ateriapalveluasiakkaat. Molemmilla osastoilla (Helmi ja Koski) on aulatiloja ja pienimuotoiset keittiöt, jotka ovat myös asukkaiden ja heidän omaistensa käytettävissä. Vierailuajaksi ei ole yksilöity, mutta vierailun toivotaan tapahtuvan klo 7-21 välillä. Saattohoitotilanteessa pyritään mahdollistamaan omaisen yöpyminen huoneessa. Asukkaat ovat palvelutalossa vuokrasuhteessa ja saavat sisustaa oman huoneen omilla huonekaluilla. Huonekalujen määrässä on huomioitava turvallisuus ja tilan rajallinen käyttö. Asukkaan poissa ollessakin tila on varattu eli sitä ei voi käyttää muuhun tarkoitukseen. Palvelutalon sauna ja pesutilat sekä piha-alueet ovat asukkaiden yhteisessä käytössä.

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 vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 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 huomi-
oon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkai-
suja yksiköllä on käytössään?

Jokaisella asukkaalla on käytössä potilasturvallisuusranneke. Potilashälytysjärjestelmä on myös jokaisella käytettävissä, mutta sairauden/toimintakyvyn laskun vuoksi joillakin asukkailla hälytysrannekkeen käyttö ei ole tarkoituksenmukaista, sillä he eivät pysty sitä käyttämään.

Kotihoidon asiakkailta on käytössä turvapuhelimet, joiden hälytykset menevät keskitetysti Helsinkiin. Sieltä ovat yhteydessä klo 7-21 välisenä aikana kotihoidon henkilöstöön ja klo 21-7 välisenä aikana palvelutalon henkilöstöön. Yöaikaan palvelutalon toinen yöhoitaja lähtee turvapuhelinhälytyskäynnille. Kotihoidon turvapuhelin asiakkaiden kotiavaimet säilytetään palvelutalolla.

Kameravalvontaa ei ole.

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

Kaikki hälytykset tulevat hoitajan puhelimeen. Hälytyksen tullessa hoitaja menee asu-
kashuoneeseen katsomaan tilannetta. Kaikki hälytykset kuittaantuvat sekä puhelimen
että kansliassa olevan potilashälytystietokoneen kautta. Lisäksi kaikki hälytykset jäävät
muistiin potilashälytystietokoneeseen, josta niitä voi tarvittaessa myöhemmin tarkas-
tella.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Jukka Laukkanen p. 044-417 2878

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta
vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveydenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön
ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaeh-
käiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvik-
keiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään
terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuol-
lon 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, tarkkai-
luun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai
korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaa-
lasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haa-
vasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asukkaan henkilökohtaisessa käytössä olevat apuvälineet tulevat pääasiassa apuvälinekeskuksesta ja talon yhteisessä käytössä olevat apuvälineet yksikön itse hankittavia. Apuvälinekeskuksesta tulevien apuvälineiden käytön ohjaus tapahtuu apuvälinekeskuksen työntekijöiden kautta. Käytön ohjaus itse hankittujen apuvälineiden osalta tapahtuu tuotteen toimittajan kautta. Kaikki apuvälineet on merkitty laiterekisteriin ja laitevas- taava on nimetty apuvälineiden osalta fysioterapeutti. Huollot toteutetaan kerran vuo- dessa tai tarvittaessa esim. laitteen rikkoutuessa tehdään ilmoitus RYHTI-ohjelmaan. Asukkaan käyttämät apuvälineet kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Verenpainemittarit, verensokerimittarit, happisaturaatio, kuumemittari yms. tulevat keskusvaraston kautta. Verenpainemittarit laitetaan vuosittain kalibroitavaksi Sosterin tekniseen huoltoon. Verensokerimittarit kalibroidaan yksikössä kerran viikossa (lauantai- sin). Kaikki työntekijät on perehdytetty verensokerimittarin kalibrointiin. Yksikössä asuk- kailla on käytössä sairaalasängyt.

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

Perehdytyksellä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sosteri/Tekninen huolto/Unto Tolvanen p. 044-417 3235.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolli- seen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluon- teisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakas- työn kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä so- siaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelle- taan [EU:n yleistä tietosuojasetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansalli- nen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henki- lötietojen 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 (tietosuoja-asetus 29 artikla).

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Koulutus, riittävä perehdyttäminen ja kirjaamisen vastuuhenkilön tuki.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaaminen on osa hoitajan työtehtävää. Työvuoron aikana jokaisen tulee varata kirjaimiseen tarvittava aika. Yksiköllä on käytössä asiakas asioiden tiedonkulun apuna valkotalu, johon kirjataan keskeiset asiat, taulun päivitys kuuluu kaikille.

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

Kaikilla työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus. Jokaisella työntekijällä on allekirjoitettu tietosuojasitoumus, jota tulee noudattaa. Ulkopuolisille asukkaiden/talon tietoja ei anneta, kuin tarvittavissa hoitotilanteissa. Jokaiselta asiakkaalta on suostumus ja tietojen käyttötarkoitus, joka määrittää eri toimijoiden asukas tiedon käsittelyyn. Käytössä on sähköinen potilastietojärjestelmä Lifecare, johon esihenkilö hakee tarvittavat oikeudet.

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

Jokainen työntekijä suorittaa vuosittain Granite-tietosuojakoulutukset ja esihenkilö varmistaa että kaikki tekevät sen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Paula Päiväranta p. 044-417 3074

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Koko henkilökunta mukaan omavalvontasuunnitelmaan.

Henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa ja puuttuu havaittuihin epäkohtiin. Avoin keskustelukulttuuri ilman syyllistämistä.

Henkilökunta kuulee asukkaita/omaisia/läheisiä sekä ottaa palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä (päivittäisessä oman työn johtamista)

Esihenkilö vie esille tulleita asioita eteenpäin ja vastaa tarvittavien toimenpiteiden alulle laittamisesta. Johdon sitoutuminen omavalvontaan.

Omavalvontasuunnitelma otetaan tehokkaammin käyttöön osaksi perehdyttämistä ja toiminnan kehittämisen työvälineeksi.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Oma-valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Enonkoski 3.1.2022

Allekirjoitus Niina Laakkonen Ikäihmisten palvelujen johtaja