



**Valvira**

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

HOITOKOTI VEIKKOLA, NIVANKATU 31 C, 74700 KIURUVESI

### SISÄLTÖ

<b>LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....</b>	<b>2</b>
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	13
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	18
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	19
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	19

## 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 sisältökohdan 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 Hoitokoti Veikkola Y-tunnus 2265875-1  
Kunta  
Kunnan nimi Kiuruvesi  
Kuntayhtymän nimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  
Sote-alueen nimi \_\_\_\_\_  
Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus  
Nimi Hoito- ja hoivapalvelut/asumispalvelut/hoitokoti Veikkola  
Katuosoite Nivankatu 31 C  
Postinumero 74700 Postitoimipaikka Kiuruvesi  
Sijaintikunta yhteystietoineen Kiuruvesi  
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  
Tehostettu palveluasuminen 26 hoivapaikkaa  
Esimies Asumispalveluesihenkilö Anne Helena Huttunen  
Puhelin 040 7126 943 Sähköposti anne.h.huttunen@ylasavonsote.fi

#### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*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?

Hoitokoti Veikkola tarjoaa tehostettua palveluasumista ympärivuorokautisesti asiakkaille, silloin kun omassa kodissa asuminen ei ole enää mahdollista kotiin annettavien palveluiden tukemana. Hoivassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Elämänkaaren loppuaikoina toimintakyvyn ja terveydentilan muutokset edellyttävät usein kokoaikaista hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa. Toiminta-ajatuksenamme on antaa asiakkaillemme ARVOKAS LOPPUELÄMÄ.

### **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?

Hoitokoti Veikkolassa toteutettavan hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa noudatetaan yleisiä hoitotyön periaatteita kuten asiakkaiden yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta sekä turvallisuuden periaatetta. Kaikessa toiminnassamme korostamme asiakaslähtöisyyttä. Tärkeää on huomioida se, että asiakkailla on oikeus osallisuuteen eli osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, kertoa mielipiteensä hoitokodin yhteisistä asioista jne. Tiimeissä työskennellen pyritään asiakkaan toimintakykyä ylläpitävällä hoivatyönteellä asiakkaiden omatoimisuus ja näin ollen virkeys säilyttämään mahdollisimman pitkään. Elämisen tasoon, laatuun ja sisältöön kiinnitetään enenevässä määrin huomiota. Kodinomaisuuteen pyrimme huomioiden viihtyisä ympäristö. Hoitotyön tarkastelu ja kehittäminen on jatkuvaa kestävästi kehityksen periaatteenmukaista. Seuranta ja arviointi tapahtuvat mm. henkilökunnan työstämien hoivatyön kirjaamisista, joista ilmenee, kuinka hoivaa on toteutettu

## **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

Riskienhallinta koskee asiakkaita, henkilökuntaa ja toimintaa. Teemme mm. Laatuportti- ja riskienhallinnan kartoitukset, lääkehoitosuunnitelman, palo- ja pelastussuunnitelman, jossa lisänä turvallisuusselvitys. Lisäksi on tullut helteisiin varautumissuunnitelma. Ns. Valmiussuunnitelma kattaa koko alueen, jossa hoitokotimme sijaitsee. Nämä päivitetään vuosittain.

Asiakaspalautteita saamme asiakastyytyväisyyskyselyjen kautta, joskin yleensä suoraan asiakkailta ja heidän läheisiltään. Muistutukset sekä henkilökunnan itse havaitut epäkohdat välitetään heti toimeksiantoksi hoitavalle taholle esim. teknisentyöntilauksen kaavakkeella kiinteistöhuoltoasioissa.

Työsuojelu ja hyvä perehdyttäminen ovat tärkeitä henkilökunnan pitovoimaa ajatellen. Uusimpana perehdytyksessä on ns. laitepassi, jossa työntekijä antaa näytöt laitteiden käytön osaamisestaan. Henkilökunnan osaamista päivitetään vuosittain täydennyskoulutuksilla. Vuosittaisia koulutuksia ovat mm. Navisec-tietoturvakoulutus, joka käsittää henkilöstön-, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietosuojaja- ja tietoturvakoulutuksen. Potilasturvallisuutta taidolla- verkkokurssi suoritetaan aina voimassa olevan ohjeen mukaan (viiden vuoden välein)

Työsuojeluvaltuutettu on tervetullut aina työpaikkakokouksiimme. Näin mahdollistuu asioiden avoin keskustelu.

Erilaiset kehittämissuunnitelmat mm. asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta, riskienkartoitusten ja laatu-työnpohjalta turvaavat kestävä kehityksen toteutuksen ja luovat näin ollen turvallisuutta. HaiPro- haittaohjelman käyttö on kaikille työntekijöille tuttu työkalu ja sen kautta saadaan hyvää havaittua tietoa, jonka avulla tehdään kehittämissuunnitelma havaitun ongelman toistumisen estämiseksi. Ilmoituksista ohjelma lähettää tiedon mm. potilasturvallisuuden asiantuntijalle ja työsuojelusta vastaaville

### **Riskien tunnistaminen**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnustetaan. Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Henkilökunnan käytössä on HaiPro-ohjelma, jonka avulla tapahtumia voi käsitellä myös läheltä-piti tilanteissa, jotka ovatkin erittäin tärkeässä roolissa ennalta ehkäisevässä mielessä. Ilmoitus tulee esihenkilölle, joka käsittelee sen ja tiimissä raporteilla sairaanhoitajien johdolla asiat käsitellään vielä henkilökunnan kanssa keskustellen. Sairaanhoitaja laati tiimimuiston. Tarvittaessa haittailmoitukset käsitellään koottuna myös työpaikkakokouksessa. Tarvittaessa esihenkilö lähettää haittailmoituksen tiedoksi toiselle osastolle tai ylemmälle taholle. Asiakkaiden ja heidän omaistensa kuuleminen on tärkeää. Taustalla on aina asiakaskokemus. Erialaisten muistutusten ja huolenilmaisujen tekemisestä informoimme.

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

Asiakkaat ja heidän omaistensa ottavat yhteyttä herkästi esihenkilöön ja hoitohenkilökuntaan. Asiakas-tyytyväisyyskyselyt ja mm. muistutuskäytäntö ovat yksi kanava tuoda mielipiteensä esille. Tätä arvostamme myöskin. Asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa käydyt keskustelut lujittavat luottamusta. Omahoitajuuskäytäntö on kohenemassa hoivassamme, ja tältä odotetaan paljon hyvää. Asiakkaiden ja heidän omaistensa mielipiteet ovat parhaimmillaan asiakaslähtöisyyttä, joka meidän pitää hoivatyötä kehittäessä turvallisemmaksi huomioida tarkkaan päätöksenteossa.

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

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?

Esihenkilö mahdollisimman pian käsittelee tulleet haittatapahtumat. Henkilökunta keskustelee raportilla tapahtumasta ja läheltä piti-tilanteista pääsääntöisesti saman päivän aikana. Kehittämissuunnitelma laaditaan tulleeeseen haittailmoitukseen, joka tulostetaan henkilökunnalle luettavaksi. Tuloste käsitellään vielä seuraavassa tiimipalaverissa ja tarkistetaan samalla, onko toistuvuutta esim. kaatumisia. Työpaikkakokouksiin asia-aiheina nousevat usein. Kaikki asiakasta koskeva kirjataan asiakkaan omiin papereihin tiedoksi esim. kaatuminen, lääkepoikkeamat. Omahoitaja tai vuorossa ollut hoitaja ilmoittaa asiasta asiakkaan asioidenhoitajalle. Asiakkaan ja asiakkaan asioidenhoitajan ohjaus tärkeää mahdollisia jatkoselvityksiä ajatellen.

### **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 omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Haittailmoituksen aiheuttama asia käsitellään ensin seuraavalla raportilla, sitten tiimi/työpaikkakokouksessa riippuen asiasta. Painotus haittatapahtumien toistojen estämisessä. Haittatapahtuma on usein ketju, toinen asia johtaa toiseen. Pohdimme, kuinka voimme vähentää esim. kaatumisia. Tarkistetaan asiakkaan varusteet, apuvälineiden tarve, lääkitys, huonesijoitus jne. Asiakkaan asioidenhoitajan informointia tulee kaiken aikaa lisätä esim. rajoitteita miettiessä asiakkaalle. Seuranta on tärkeää oikean ratkaisun löytämiseksi. Asiakkaalla ja hänen asioidenhoitajalleen tulee informoida myös muistutus/kan telu/valituskäytännöistä.

### **Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano**

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?  
Muistiot laaditaan tiimipalavereista ja työpaikkakokouksista ja ne ovat Teamsissa henkilökunnan luettavissa. Asiakasta koskevissa asioissa päiväraportit toimivat tiedonkulkukanavina työvuoroihin tulijoille sen jälkeen, kun toimenpiteistä on sovittu.

## **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

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

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Hoitokoti Veikkolan henkilökunta asumispalveluesihenkilön johdolla

Kuka vastaa omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Asumispalveluesihenkilö Anne Helena Huttunen, [anne.h.huttunen@ylasavonsote.fi](mailto:anne.h.huttunen@ylasavonsote.fi)

puh. 040 7126 943

### **Omaavontasuunnitelman seuranta**

Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä varmistetaan omaavontasuunnitelman ajantasaisuus?

Suunnitelma tulostetaan hoitokodin ilmoitustaululle ja suunnitelma löytyy henkilökunnalle QF:stä, jonne suunnitelmaa asumispalveluesihenkilö päivittää kaiken aikaa, kun jokin asia muuttuu. Tuolloin suunnitelma tulee tulostaa uudelleen asiakkaiden ja asiakkaidenhoitajille luettavaksi hoitokodin ilmoitustaululle.

---

### **Omaavontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?

Hoitokodin ilmoitustaululla, joka on hoitokodin käytävän seinällä.

## **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, psyykinen, 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?

Hoitokodissamme on käytössä FRAT-kaatumisen riskin mittaaminen (tehdään heti tullessa, jollei tehty), MMSE-muistitesti (tarvittaessa), MNA-ravitsemustilan seuranta (tehdään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin), RAI - mittaukset (toimintakyvyn, voinnin mittaukset kirjauksien mukaan mitataan jatkuvasti). Lisäksi käytössämme on painehaavaumien ennaltaehkäisyntaukset. Palvelusuunnitelma tarkistetaan puoli vuosittain ja siitä tehdyt suunnitelmat ns. väliarvioinnit omahoitaja tekee kolmen kuukauden välein. Omahoitaja huolehtii omasta asiakkaastaan joka kuukausi verenpaineen, pulssin ja painon mittauksen. Henkilökunnan toteuttamat päivittäiset kirjaamiset arviointineen ovat merkityksellisiä.

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

Asiakkaat tulevat hoitokotiimme SAS-työryhmän kautta koordinaattorin ja Ohjurin ohjauksella. Asumis- palveluesihenkilö ohjaa asiakkaan asioidenhoitajan. Tulopäätös meille pohjautuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Hoitopaikan vastaanotto tehdään asiakkaan, asiakkaan asioidenhoitajan ja SAS-työryhmän yhteistyönä. Hoitokotijaksolla voinnin muutoksista keskustellaan asiakkaan ja asiakkaan asioidenhoitajan kanssa aina herkästi.

### **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/palvelussuunnitelmaa 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 palvelussuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteuttamatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

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

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

Hoito- ja palvelussuunnitelman laatii sairaanhoitaja noin kolmen viikon kuluessa asukkaan kirjautuessa vuokralaiseksi. Mukana on omahoitaja mahdollisuuksiensa mukaan. Asiakas ja asiakkaan asioidenhoitaja ja tarvittaessa muut läheiset ovat mukana paikalla palaverissa, jos mahdollista, muutoin keskustelu käydään puhelimitse. Asiakkaan asioidenhoitaja täyttää asiakkaan kanssa yhdessä useita lomakkeita, myös elämäntietomakkeen, joka on meille tärkeä työkalu hoito- ja palvelussuunnitelmaa laatiessa.

Suunnitelmaan saadaan asiakaslähtöisyyttä. Suunnitelma lähetetään asiakkaalle/asiakkaan asioidenhoitajalle hyväksyttäväksi. Tärkeää on, että sairaanhoitaja keskustelee aina asiakkaan ja asiakkaan asioidenhoitajan kanssa ennen suunnitelman laatimista, mutta myös laadinnan jälkeen aina tarvittaessa.

Suunnitelmaa korjataan esille tulleiden asioiden takia aina yhteistuumin. Käytössämme on Pegasos-potilastietojärjestelmä, jonne suunnitelma tallentuu. Suunnitelman sairaanhoitaja päivittää puoli vuosittain ja aina asioiden muuttuessa. Hoitohenkilökunta kirjaa päivittäin Pegasos-potilastietojärjestelmään asiakkaasta tietoja. Tarpeisiin vastaaminen tulee pohjautua hoito- ja palvelussuunnitelmaan. Suunnitelmien ja toteutuksien tulee keskustella keskenään. Omahoitaja tekee kolmen kuukauden välein väliarvioinnin asiakkaan tilasta. Väliarviointi saattaa muuttaa palvelussuunnitelmaa.

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

Omahoitaja on suuressa roolissa asiakkaan informoisemisessa ja kuulemisessa. Heille on syntynyt luottamus keskenänsä ja tuolloin tiedämme, että jokainen asiakas tulee kuulluksi ja informoiduksi. Tämä luottamus koskee myös asiakkaan omaisiin päin tiedottamista.

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

Päivittäiset kirjaamiset pohjautuvat laadittuun hoito- ja palvelussuunnitelmaan. Henkilökunta käy esim. ohjattavan opiskelijan tai uuden työntekijän perehdytysjaksolla lävitse hoito- ja palvelussuunnitelmia. Ohjaukset toteutuvat vuorotteluperiaatteella. Tämä on yksi keino varmistaa omaa osaamista ja muistuttaa siitä, että suunnitelmat ja toteutukset ovat yksi iso kokonaisuus. Vuosittaisessa tarkastuksessa tuo kokonaisuuden hahmotus tarkistetaan kirjaamisen onnistumisista.

### **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?

Omahoitaja on tässäkin tilanteessa avainasemassa. Hänellä on käytössään esim. elämänpuu, johon merkataan mistä asiakas on tykännyt, mistä ei, mitä haluaa, toiveet tälle vuodelle, mitä harrastanut jne. Tuon tietolähteen kautta osaamme arvostaa asiakkaan arvomaailmaa, taipumuksia ja ottaa ne huomioon päivittäisissä esim. viriketuokioissa.

Asiakkaan kuuntelu on tärkeää. Virike- tai muihin tilaisuuksiin ei pakoteta. Kysytään asukkaan omaa mielipidettä esim. ulkona käynnistä. Vaatteidenvalinnoissa voidaan kysyä minkä haluaa puettavaksi. Itsemääräämisoikeus on kaikessa mitä päivittäin teemme. Joudumme joskus lupaamaan asukkaalle jotakin, mitä emme voi sillä hetkellä toteuttaa. Tällaiset lupaukset tulee kirjata asukkaan papereihin ja muistaa toteuttaa heti kun mahdollista.

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?

Turvallisuusnäkökulma on otettava huomioon niin asiakkaan kohdalla kuin hoitotyöntoimintaa koskien. Asiakkaille huomioitavista rajoittamisista päättää hoitava lääkäri ja kirjaa asian asiakkaan papereihin. Päätöksen tekoon osallistuvat lääkärin lisäksi asiakas, asiakkaan asioidenhoitaja(t) ja hoitohenkilökunta. Rajoite ei saa olla pysyvä, sitä tulee arvioida ja tuo arviointi merkata asiakkaan papereihin päivittäin. Rajoitteesta on yritettävä joskus päästä varovasti pois ja jos tuo epäonnistuu, tulee kirjata asiakkaan papereihin, miksi rajoite on edelleen.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Haaravyöt, hygienihaalarit, vuoteen laidat ylhäällä

## **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?

Ilmoitusvelvollisuus epäasiallisesta asiakkaan kohtelusta on koko henkilökunnalla. Asiakkaalla on lain mukaan oikeus hyvään kohteluun. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus asiasta. Erittäin järkevää on ajoissa jo ennen muistutusta reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen, jos sitä ilmenee. Työyhteisössä huolenilmaisu tulee tehdä herkästi. Esihenkilö selvittää asianosaisten kanssa mitä on tapahtunut. Epäasiallista kohtelua saaneen kokemus on tärkeää kuulla. Hoitokodissamme on henkilökunta itse laatinut kattavat ”Arvot ja toimintaperiaatteet hoitokodissamme”- koosteen ja kaikki ovat allekirjoitussellaan ne hyväksyneet. Häirintään ja epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuva toimintamalli on käytössä myös ja kaikkien noudatettavissa. Tarvittavat seuraamukset tulevat tapahtuneen vakavuuden mukaan.

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

Keskustelu ja näin ollen asioiden/tapahtumien selvitys on aiheellista. Esihenkilö selvittää tapahtumaan liittyvät asiat asianosaisten kanssa. Asiakkaalla ja asiakkaan asioidenhoitajalla, että muilla läheisillä on oikeus tietää tapahtumista, jotka koskevat asiakasta. Keskustelussa pyritään sellaisiin kehitysratkaisuihin, ettei tilanteet uusiudu. Ratkaisu on saatettava keskustelussa asianosaisten tietoon. Yllä mainituissa tilanteissa asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus vastuuhenkilöille tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen tullessa esihenkilö keskustelelee asiakkaan ja asiakkaan asioidenhoitaja, että henkilökunnan kanssa tapahtuneesta sekä muiden mahdollisesti asiaan liittyvien tahojen kanssa. Muistutukseen esihenkilö tekee vastineen, jonka merkitys on suuri siinä, ettei tilanne uusiudu. Muistutukset toimivat täten kehitystyökaluinakin. Jatkoseuraamukset tulevat tilanteen mukaisesti. Tilanteenvakavuuden mukaan voidaan tehdä jopa rikosilmoitus. Kaikista näistä kokemuksista voi henkilökunta tehdä itse HaiPro-ilmoitukset, jotka käsitellään ohjeen mukaan.

## **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 kehittämisessä. 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?

Asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain lähetetään sähköpostitse asiakkaiden asioidenhoitajille. Asiakkailta itseltään kysytään myös tyytyväisyydestä. Saatujen vastausten perusteella laaditaan hoitokotiimme kehityssuunnitelma. Tehdyistä suunnitelmista lähetetään asiakkaiden asioidenhoitajille tiedote. Hoitokodissamme on palautelaatikko, johon voi jopa nimettömänä laittaa palautetta. Palautetta saamme yleensä suoraan kohdatessa tai puhelimitse. Näillä keinoin hoitokodin kehittämiseen asiakkaat ja heidän läheisensä vaikuttavat tuoden esille asiakkaan toivomuksia, jotka ymmärrämme asiakaslähtöisyytenä ja jotka henkilökunta pyrkii toteuttamaan. Esim. oman vuokrahuoneen toive. Tätä voi laajemminkin pohtia kuin yhden asiakkaan toiveena.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet hyödynnetään rakentavasti. Asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta laadittu kehityssuunnitelma on itsessään erittäin tärkeä työkalu henkilökunnalle. Kehityssuunnitelma nostaa esiin mitä tulee kohentaa ja mikä on jo hyvin.

### **Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosi-asialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa 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 Kirjallisen muistutuksen voi toimittaa hoitokotiimme esihenkilölle, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kirjaamoon, tehtäväalueen päällikölle tai vastuualueen johtajalle.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Maija-Kaisa Sointula ja Heini Vainio puh: 050 341 5244, ti-to klo 10–13

e-mail: [sosiaaliasiamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliasiamies@merikratos.fi), Postiosoite: Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Myös asiakkaiden omaiset ja muut läheiset voivat olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

---

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

Työpaikkakokouksissa ja sittemmin asumispalvelujen päällikön kanssa, jos tilanne vaatii sen. Valvontakertomus tulostetaan hoitokodin henkilökunnalle luettavaksi ja käsitellään työpaikkakokouksessa. Kaikki palaute hyödynnetään rakentavasti kehittämisessä. Kaikki palaute päättyy kehittämissuunnitelmiimme.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1–4 viikkoa

## **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?

Hoivatyömme on kokonaisvaltaista huomioiden yllä mainittujen osioiden osuus. Asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävä hoivatyön ote tarkoittaa, ettei tehdä puolesta vaan avustetaan tarvittaessa, mahdollistetaan asiakkaan omia voimavaroja esim. liikuttelussa, ruokailussa laaditun hoitosuunnitelma mukaisesti. Fyysinen toimintakyky tukee psyykkistä toimintakykyä, joten liikunta on tärkeää. Suorituessaan itsenäisesti asiakkaan toimintakyky, koordinaatiot säilyvät. Osallistumiset yhteisiin hartaus tms. tilaisuuksiin on vapaaehtoista. Osallisuutta tukee asiakkaan kuunteleminen, yhteisten tapahtumien järjestäminen ja osallistuminen niihin, ulkoilu porukalla tms., jolloin asiakas tuntee kuuluvansa ryhmään ja että hänet on huomioitu. FlowMedik – yhteys mahdollistaa asiakkaalle kohtaamisen läheistensä kanssa.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Omahoitajat kartoittavat asiakkaan mieltymykset ja tottumukset. Viriketoiminta antaa mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen. Uuden harrastuksen löytämiseen jopa. Pelejä on käytössä, tallenteita televisiosta, kotimaisia elokuvia yms. voi seurata voinnin mukaan haluamallaan ajalla. ÄlyTV mahdollistaa monen konserttiin tms. osallistumiset. Ulkoilua voidaan toteuttaa jopa avustavan henkilökunnan toimesta. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutusta seurataan?

Pegasoskirjaamisen kautta konkretisoituu kaikki edellä mainitut asiat. Toimintakyky mittarit osoittavat tulokset, joihin reagoimme (mm. RAI). Toteutuksen lisäksi päivittäisellä arvioinnilla on iso osuus kirjaamisessa. Suunnitelmien päivittämiset antavat ajantasaisuutta asiakkaan tilaan ja tehostavat näin asukkaan oloa.

## **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?

Ruoka tulee Kiuruveden keskuskeittiöltä, joka sijaitsee hoitokotimme lähellä. Jokaiselle asiakkaalle tulee omalla tarjottimella henkilökohtaiset ateriat (aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapalaa) Yöpalaakin on saatavilla. Yöaikaista paastoa mitataan aika ajoin. Pyritään iltapala- aamupala alle 11 tunnin ruokailuväliin.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Jokaisella asiakkaalla on oman ruokavalionsa mukainen ruokakortti ja ruoka jaetaan sen mukaisesti tarjottimelle huomioiden ruoan koostumuskin ja apuvälineet (esim. laktoositon, sose, apulusikka). Allergiat on merkattu korttiin (esim. mansikka, tomaatti)

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

MNA – mittari näyttää saatujen lämpimien aterioiden määrän, riittävän nesteytyksen toteutumisen, lääkeshoidon runsauden, asiakkaan painon, lihasten määrän, asiakkaan osallistumisen itse ruokailuun jne.

MNA- tehdään puoli vuosittain ja tarvittaessa. Paino punnitaan kerran kuukaudessa. Henkilökunta seuraasi asiakkaiden yleistilaa ja kirjaa havaitut huomiot asiakkaan papereihin esim. huono ruokahalu. Tuoloin ruokahalun lisäämiseen puututaan esim. ruokahalulääkettä kokeillen tai tarkistaen lääkitys, suolen toiminta jne.

Itse kullakin työntekijällä on oma vastuualueensa esim. diabetesvastaava, ravitsemusvastaava ja he tuovat ajoittain uusinta tietoa työyhteisöön näistä asioista.

## **Hygieniäkäytännöt**

Yksikön hygienia-asialle asetetut 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 hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

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

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

Seuranta tapahtuu toimintakulttuuria havainnoimalla. Työntekijät huomauttavat toisillensa, jos havaitsevat puutteita tai lipsumista hygieniäkäytännöistä. Siivoustyön onnistumiseen tartutaan heti. Henkilökunta tietää esim. mitä tarkoittaa puhtaasta likaiseen toiminnan eteneminen, mikä on eristys, miten tahra poistetaan lattialta tms.

Hygieniäkäytännöt ohjeistuksen mukaisesti (Korona huomioiden) Ohjeistukset ovat näkyvillä henkilökunnalle, opiskelijoille ja vierailijoille (mm. käsihuhde, maskin käyttö)

Asiakkaiden hygieniäkäytännöt toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Mm. oma suihkuhuone varmistaa suihkuun pääsyn aina tarvittaessa.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?  
Käytössämme on FFP2 maskit tai sitten maski ja visiiri. Suojakäsineiden ja käsihuuhteen käyttö on asiansuunnitelmista, turvavälit huomioidaan, ruokailemassa käydään porrastetusti. Töihin tullaan vain terveenä. Rokotukset ovat voimassa. Ohjeistusta on aina käsienspesuultaiden yhteydessä ja ulko-ovella koskien vierailijoita. Oireiset asiakkaat asetetaan eristykseen, kunnes tiedetään sairaudesta enemmän. Eristys vaatii omat varusteensa henkilökunnalle.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siistijä käy arkaamuisin. Iltaisin ja viikonloppuisin ei ole siistijä töissä. Siistijä toimii siivoussuunnitelman mukaisesti. Mm. asiakashuoneet kerran viikkoon ja yleiset tilat. Henkilökunta huolehtii ruokailun ja muun toimenpiteiden jälkeen pintojen puhtaudesta. Siististä yleisilmeestä huolehtii vuorossaan jokainen työntekijä. Pyykkihuolto on ulkoistettu SaKuPelle. Pyykin käsittelystä ja lajittelusta on ohjeet. Mm. Eristyspyykki. Henkilökunta tilaa tekstiilit tarpeen mukaisesti. Likapyykin SaKuPe hakee sovitusta paikasta ja tuo puhtaan pyykin sovittuun tilaan tiettyinä viikon päivinä.

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

Jokainen uusi työntekijä perehdytetään toimintakulttuuriimme myös puhtaanapidon ja pyykkihuollon osalta. Ohjeistusta tulee ajoittain päivitettyinä mm. Koronan aikaan. Hygieniavastaavat ottavat herkästi yhteyttä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hygieniahoitajiin.

### **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?

Asiakkaan hoivan toteuttamisen kirjaaminen on avain asemassa. Hoivatyötä tehdään jaksotyönä, tiimissä ja parityönä, joten jos ongelmia tilanteissa esiintyy, ne tulevat yhteistyöllä esiin käsiteltäviksi. Asiakkaittemme hammashoito tapahtuu yhteistyössä hammashoitolan kanssa. Suuhygienisti käy säännöllisin väliajoin. Henkilökunta toteuttaa suunhoidot suuhygienistin antamien ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidollisissa asioissa otamme yhteyden etälääkäriimme. Lääkäri kiertää hoitokodissamme kolmen kuukauden välein ja on puhelimitse viikoittain yhteydessä. Henkeä uhkaavassa tapauksissa soittamme 112. Pihlajalinnan etälääkäri on tavoitettavissa virka-aikana klo 8–16. Pihlajalinnan päivystys klo 16–20 (viikonloppuisin klo 8–20). Yön aikana Ylä-Savon SOTEn päivystys. Kuolemantapauksien varalta on toimintaohjeet.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Mittauksin, kuten Ravitsemustilanmittaukset (MNA) keväisin ja syksyisin. Kuukausittain verenpaineen, pulssin ja painon mittaukset. Verensokeritasapainon mittaukset sairauden mukaan. Vuosittaiset lääkärin määräämät tutkimukset. Henkilökunnan päivittäiset havainnot asiakkaan tilasta. Tärkeää on ulkoilut ja muu toimintakykyä edistävä toiminta. Terveyttä edistää myös nuo yllä mainitut lääkärin käynnit hoitokodissa, jolloin paneudutaan asiakkaiden asioihin uudestaan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Esihenkilö ja henkilökunta vastaavat osaltaan asiakkaittemme terveyden- ja sairaanhoidosta. Etälääkäri on vastuussa sairaanhoidosta mm. vuosikontrollien toteutuksesta. Sairaanhoidajat ja omahoitajat seuraavat, että kontrollit tapahtuvat vuosittain. Esimies ja asumispalvelujen päällikkö valvovat hyvän hoivan toteutusta.

### **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 vähimmäisvaati-

mukset, 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?

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 2020 ja hyväksytty tuolloin ylilääkärillä. Suunnitelmaa päivitetään aina muutoksen tullessa. Henkilökunta suorittaa kolmen vuoden välein LOVE-tentin ja muut lääkehoitotentit siinä mittasuhteessa kuin heidän työkuvansa, tehtävänsä edellyttää. Aina työpaikkaa vaihtaessa tulee hoitotyöntekijän antaa näytöt lääkehoidon osaamisestaan. Lääkejaossa on kaksoistarkastus ja asiakkaiden lääkelistat tarkistetaan aina lääkelistaan lääkemuutoksen tullessa. Jos lääkepoikkeamia tulee, tehdään HaiPro ja mietitään, kuinka vastaava estetään. Annosjakelurullat verrataan lääkemääräyksiin aina, kun uudet annosjakelurullat kahdeksi viikoksi tulevat. Sopimusapteekkimme on Kärsämäen apteekki. Asianmukaiset paperit laaditaan tarvittaessa annosjakelusta asiakkaan kanssa asiakkaan meille tullessa.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Sairaanhoitajat, lääkehoitovastaava, esihenkilö, etälääkäri (Pihlajalinna Oy) ja koko henkilökunta

### **Monialainen yhteistyö**

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

Sosiaalihuoltolain (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?

Asiakkaat tulevat meille SAS-työryhmän kautta ja asiakkaalle on jo tuolloin kerrottu hoitokodistamme. Tulovaiheessa saamme raportin lähettävältä taholta. Ohjaamme uuden asiakkaan ja hänen asioidenhoitajansa meille tullessa uudestaan. Esihenkilö keskustelee asiakkaan asioidenhoitajan kanssa. Asioidenhoitaja saa täytettäväkseen lomakkeita koskien apteekkisopimuksia, asumis- ja hoitotukia ja erilaisia lomakkeita, joissa kysytään asiakkaan elämäntilasta ja asioidenhoitajien yhteistiedoista sekä hoitokotiamme koskevan opaskirjasen, jossa on kerrottu toiminnastamme ja mitä on hyvä asiakkaaksi tulevan tietää. Lääkärinkierto on kolmen kuukauden välein etälääkärimme toimesta (Pihlajalinna Oy). Pihlajalinna Oy ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lääkärinpalvelut ovat käytössämme. Mm. Neurologin vastaanotolle asukas viedään etälääkärin lausunnon perusteella. Röntgen, laboratorio, kotisairaala, Isa, KYS ovat myös käytettävissämme lääkärin määräysten mukaisesti. Fysioterapiaan etälääkäri tekee tarvittaessa lähetteen ja asukkaan asioidenhoitaja vie sen haluamalleen yksityiselle fysioterapeutille. Asikas maksaa itse fysioterapian. Hierojienpalvelut, hammashoidon, parturi/kampaajan, kosmetologinpalvelut ja jalkahoitopalvelut että kyytikustannukset asiakkaat kustantavat myös itse.

## **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 iäkkäistä 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?

Henkilökunnan rekisteröintinumero tarkistetaan Terhikistä. Henkilökunta suorittaa vaadittavat täydennyskoulutukset ohjeiden mukaan mm. lääkehoidon osaamisesta ja huolehtii henkilökohtaisen laitepassin päivittämisestä. Pehdytysohjelma opiskelijoille ja uusille työntekijöille on uusittu ja koettu hyväksi.

Palo- ja pelastussuunnitelma että helteisiin varautumissuunnitelma päivitetään vuosittain. Poistumisharjoitukset ovat vuosittain. Teoriakoulutusta on kolmen vuoden välein koskien palopelastusta ja ensiaputoja.

Asiakkaillamme on asioidenhoitaja jo nimetty meille asumaan tullessa. Tarvittaessa on asioidenhoitajaksi haettu yleinen edunvalvoja.

## **Henkilöstö**

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaiki 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?

Esihenkilö (kokonaan hallinnollinen), kaksi sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa, kolme hoitoapulaista ja yksi hoiva-avustaja ja yksi oma varahenkilö. Aamuvuoroissa on luonnollisesti eniten henkilökuntaa, koska työ painottuu aamuun. Ilta- ja yövuoroissa on vähemmän. Hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Indeksimme on 0,6.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sisäisiä sissejä käytetään suoraan vuosilomien sijaisuuksiin, että äkillisiin poissaoloihin. Sijaisten ottaminen tapahtuu ns. sisäisen ja ulkoisen rekrytoinnin kautta.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilökuntaa on suunniteltu vuoroihin siten, että on osaavaa henkilökuntaa riittävä määrä jokaisessa työvuorossa. Aamuisin enemmän, vaikkakin pyrimme tällä hetkellä aamupainotteisuudesta pois. Henkilökunnan jaksamiseen panostetaan, mm. yhteinen TyKy-iltapäivä järjestetään vuosittain. Varhaisen välittämisen – malli on käytössämme. Kehityskeskustelut ovat hyvä kanava luottamukselliseen tiedonsiirtoon ja antaa hyvän tilan työntekijän mm. urasuunnitteluun. Pitovoimaan panostetaan eli kuullaan henkilökunnan toiveita esim. työkiertoasioissa.

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

Esihenkilön työaika on 100 % hallinnollinen

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

Avustavat tehtävät (välilliset työt) on mitattu (28 tunti/viikko) ja avustavissa työtehtävissä on henkilö (hoiva-avustaja)

## **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 rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Pätevyys (Terhikkirekisteri). Hoitohenkilökunnalta vaaditaan myös hyvää fyysistä toimintakykyä, kuntoa ja etenkin hyvää työmotivaatiota. Ikääntyneiden asiakkaiden kunnioittaminen, arvostaminen, vuorovaikutustaidot tulee olla kohdallaan. Rekrytointi tapahtuu sissiyksikön, sijaisvälityksen ja Kuntarekryn kautta. Yli vuoden kestävät työ sopimukset allekirjoittaa päällikkö. Avoimiin tehtäviin haetaan täyttöluvat ja haku tapahtuu KuntaRekryn kautta.

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

Toimimme yksikössä, joka on rinnastettavissa kotiin. Huoneet ovat yhden ja kahden hengen huoneita. Työntekijän tulee näyttää soveltuvuutensa ja luotettavuutensa alalle ja työyksikköömme koeajan puitteissa (6kk).

## **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 täydennyskoulutautuminen. 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.

Perehdytysohjelman avulla. Kullakin opiskelijalla tai uudella työntekijällä on omat ohjaajansa. Ohjaajien kanssa ohjattavat käyvät kattavasti lävitse hoitokotiimme liittyvät asiat mm. perehdytyskortin avulla. Perehdytyskortissa on kohta myös omavalvontasuunnitelmaan perehtymiseen. Ohjaamisvelvollisuus on kaikilla ja toimimme vuorotteluperiaatteella. Uudet työntekijät suorittavat vaadittavat tentit heti alussa esim. lääkehoidosta ja tietoturvasta.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Henkilökunnalle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma. Nykyisin koulutukset Teamsin kautta, koska havaittu tehokkaiksi. Toki on sellaisia koulutuksia, joita ei voi etänä suorittaa ja ne toteutetaan myöhemmin pandemian jälkeen.

## **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).

Suullinen ilmaus esihenkilölle heti, jos havaitsee epäkohtia. Asiasta keskustellaan oitis ja tehdään korjaavat liikkeet. HaiPro tulee tehdä, jos asia on siihen riittävä tai huolenaiheen voi ilmaista myös ilmoitusvelvollisuuslomakkeella ja kertoa siihen oma näkemyksensä. Tuolloin asia etenee samoin keskustellen asianosaisten/tahojen kanssa. Tilanteen mukaan keskusteluun kutsutaan asiantuntijoita esim. turvallisuspäällikkö, työsuojeluvaltuutettu. Pyritään rakentamaan ratkaisuun. Keskusteluista laaditaan muistio/vastike ja annetaan tiedoksi asianosaisille. Jatkoseuraamukset tulevat tapahtuman mukaan. Toiminnan riskejä arvioidaan useissa suunnitelmissamme kuten palo- ja pelastussuunnitelma, riskikartoitus, turvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma.

### **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**

Veikkolassa on 22 tehostetun palveluasumisen vuokrahuonetta. Suihkutilat sijaitsevat huoneiden välissä ja ovat yhteisiä näille huoneille pois lukien kahden hengen huoneet. Kahden hengen huoneissa asujilla ei ole omaa suihkutilaa, vaan he käyttävät yleistä pesuhuonetta. Pyrimme kodinomaisuuteen ja niinpä asiakkaat saavat kalustaa huonetilan mukaan huoneensa omilla huonekaluilla. Oma huone on ainoastaan asiakkaan itsensä käytössä. Kahden hengen huoneet luonnollisesti ovat vain oman vuoteen ja pöydän osalta omassa käytössä. Asiakasmäärä on 26. Vieraat saavat vierailta hoitokodissamme. Asiakashuoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen asiakkaan ollessa esim. kotilomilla. Yhteiset tilat kuten päiväsalit ja parvekkeet ovat kaikkien yhteiskäytössä.

Erilaisia varastoja sijaitsee hoitokodin tiloissa ja niissä olevia tarvikkeita jaetaan asiakashuoneisiin tarpeen mukaan. Liinavaate-, vaippa-, lääkejakohuone, kylpyhuone, huuhteluhuone jne. sijaitsevat hoitokodin keskellä.

Veikkolassa on kaksi henkilökunnan kansliaa. Hoivatyö toteutetaan tiimissä. Henkilökunnalla on oma ruokailutila ja pukuhuonetta.

### **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 huomioon otetuilla asioilla.



Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Ulko-ovet on koodilukittu. Ulos ei pääse kuin koodin kirjoittamalla. Näin karkaamiset estetään. Turvarannekkeet tarvittaessa käytössä. Potilaskutsujärjestelmä (Viria Security). Henkilökunnalla on kulunvalvonta avainlätkällä ja työaikaseuranta tapahtuu ESMIKOLLA.

Automaattinen paloilmoitin- ja sprinklausjärjestelmä on asennettu. Sisäilmapumput viilentävät helteillä huoneilmaa hoitokodissamme.

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

Tarkastuskäyntejä (huolto) tekevät laitteidenhuollosta sovitut henkilöt. Hälytysrannekkeita testaa myös oma henkilökunta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Laitevastaavat testaavat ja huoltomies käy firman edustajan kanssa tarkastuskäynneillä

### **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 ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet 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?

Omahoitaja muiden tiiminjäsenten kanssa ratkaisee sen, että minkälaisesta apuvälineestä asiakkaalle olisi hyötyä. Tarvittaessa konsultoidaan fysioterapeuttia. Kustannukset hankinnasta maksaa tilaaja eli hoitokoti tai asiakas itse tai saadaan esim. invalidikuntoutuksena. Tilaus tehdään kilpailutuksen perusteella usein HALO- tilauksena. Laiterekisterivastaavat päivittävät laiterekisteriä ja he ottavat vastaan henkilökunnan näytöt laitteiden käytön osaamisesta. Apuvälineitä on mahdollisuus saada myös apuvälinelainaamosta. Apuvälineidenhuolto kuuluu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ammattihenkilöille. Laiterekisterivastaavat huolehtivat huollon toteutuksesta, muistuttavat siitä. Kaikki irtaimisto on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ja huolto kuuluu heille.

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

Koulutuksella eli laitepassin suorittamisessa on osio vaaratilanneilmoituksen tekemisestä. HaiPro - ilmoitus itsessään ohjaa ilmoituksen tekemiseen.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Kaksi lähihoitajaa ja asumispalveluesihenkilö Anne Helena Huttunen, 0407126943  
anne.h.huttunen@ylasavonsote.fi

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (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. Tietosuojavaaluttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveiden 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?

Kirjaamisenkoulutuksella. Kirjaamista seurataan, toivotaan asiakaslähtöisyyttä kirjaamisentuotokseen.

Seurannan tuloksena työpaikkakokouksessa/tiimipalaverissa keskustellaan ja huomautetaan asiasta. Opiskelijat ja uudet työntekijät perehdyttää ohjaaja. RAI – mittauksen (asiakkaan toimintakyky) alkaessa kirjaaminen painottuu ja näin ollen kirjaaminen kohenee.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Hoitokodissamme on useita tietokoneita, jotka mahdollistavat kirjaamisen ajantasaisuuden. Seuraamme sitä, onko kirjaamista joka työvuorossa ja onko arviointia tehty.

Seuraamme myös kirjaamisen sisältöä. Asioista huomauttaminen on tehokas keino kirjaamisen tehostamisessa.

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

Asiakkaan papereihin saa kirjautua Pegasoksessa, jos on hoitosuhteessa. Kirjautuminen onnistuu vain lupien voimassa ololla. Salassapitovelvollisuuden on jokainen allekirjoittanut. Luvat anoo ulkoisen rekrytoinnin hoitaja etenkin määräaikaiseksi tuleville työntekijöille. Muille esihenkilö tilaamisen ja poiston. Ohjeistus lupakäytännölle ja tietoturvan toteuttamiseen on laadittu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä koskien kaikkia yksiköjä. Tietoturvakoulutuksiin osallistuvat vuosittain kaikki. Kirjaamiskoulutusta ollut. Kirjaamisen laatu arvioidaan vuosittain.

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

Opiskelijat ovat ohjaajan mukana ja näin ollen perehdytyksessä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä järjestää tarvittaessa massakoulutuksia aiheesta, joihin osallistumme anoen Populuksen kautta koulutukseen pääsyn, jonka esihenkilö hyväksymisellään vahvistaa. Kaikki työntekijät suorittavat Navisec- tietoturva-verkkokurssin joka vuosi. Todistukset säilyttää esihenkilö ja tarkastaa vuosittain, että henkilökunta on suorittanut kyseisen kurssin. Opiskelijat allekirjoittavat vaihtolotodistuksen

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Arja Rönkä 040 575 2678, tietosuoja@ylasavonsote.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x      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

Kehittämistarpeisiin mietitään ratkaisut ja toteutukselle laitetaan aikaraja. Suunnitelmia on useita teemalähtöisesti (mm. riskit, työhyvinvointi, asiakastyytyväisyyskyselyt) Suunnitelmat arvioidaan ja laaditaan taas uusi suunnitelma saatujen tulosten pohjalta.

Kehittämistarpeiksi viime aikoina on nousseet: henkilökunnan lisäys nousseeseen työnvaativuuteen nähdessä ja asiakaslähtöisyyden suuntaaminen siten, että kaikille oma vuokrahuone, ei kahden hengen asuntoja kuin pariskunnille tai niin toivoville.

## **10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA**

***Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.***

Paikka ja päiväys 7.2.2022

Allekirjoitus Anne Helena Huttunen

