

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	2
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS	18
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	22
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	24
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	24

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 Ylä-Savon SOTE ky/vanhuspalvelut _____ Y-tunnus 2265875-1
Kunta
Kunnan nimi Kiuruvesi
Kuntayhtymän nimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
Sote-alueen nimi _____
Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus
Nimi Hoitokoti Kallionsydän
Katuosoite Kaijanlammentie 5
Postinumero 74700 Postitoimipaikka Kiuruvesi
Sijaintikunta yhteystietoineen _____

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä
Ikäihmisten asumispalvelut; 30 tehostetun palveluasumisen paikkaa

Esimies Heidi Marttila, lähiesihenkilö
Puhelin 0406837128 Sähköposti heidi.marttila@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 Kallionsydän on Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän palveluasumisen yksikkö, mikä tarjoaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden kaikkina aikoina, silloin kun omassa kodissa asuminen ei ole enää mahdollista kotiin annettavien palveluiden tukeamana. Hoitokodin tehtävä on tukea asiakkaan omia voimavaroja kuntouttavassa ja turvallisessa asumisympäristössä.

Toiminnan tarkoituksena on tukea asukkaita, jotta he pystyvät säilyttämään yksityisyytensä, itsemääräämisoikeutensa sekä oman elämäntyyliinsä ja voivat asua palvelukeskuksessa elämän loppuun asti.

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?

Toimimme Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän arvojen mukaan, joita ovat avoimuus, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus.

Avoimuus ja oikeudenmukaisuus

- ✓ Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen
- ✓ Asiakkailla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon
- ✓ Noudatetaan lakia ja kaikki toiminta on perusteltavissa
- ✓ Kunnioitamme asiakkaita ja työntekijöitä
- ✓ Toimintamme on luotettavaa, avointa ja turvallista
- ✓ Haluamme tehdä töitä asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi
- ✓ Kunnioitamme asukkaiden yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa
- ✓ Kohtaamme asiakkaamme, toisemme ja itsemme ainutlaatuisina yksilöinä
- ✓ Toimimme ammatillisesti, ylläpidämme ammattitaitoamme ja kehitämme itseämme

- ✓ Vaalimme elämisen iloa ja työniloa

Tasa-arvoisuus ja vastuullisuus

- ✓ Asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti
- ✓ Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- ✓ Yksilöllinen toimintamalli
- ✓ Yhteiset toimintalinjaukset
- ✓ Itsemääräämisoikeus

Asiakaslähtöisyys

- ✓ Jokaista asiakasta kunnioitetaan oman elämänsä asiantuntijana.
- ✓ Jokainen asiakas on ainutkertainen.
- ✓ Jokaisella jäsenellä on mahdollisuus sanoa sanottavansa, tulla kuulluksi ja saada jakaa ajatuksensa tasavertaisesti muiden kanssa
- ✓ Omaisille mahdollistetaan asukkaan tukeminen jokapäiväisessä elämässä hänen omien toiveiden ja voimavarojen puitteissa.
- ✓ Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaiden kanssa arjen sujumisesta tukien, opastaen, kannustaen ja mahdollisimman vähän puolesta tehden.

Turvallisuus

- ✓ Turvallisuus muodostuu viihtyisyydestä, siisteydestä sekä ammattitaitoisesta henkilökunnasta.
- ✓ Asiakkaan sisäiseen turvallisuuteen vaikutetaan hyvällä vuorovaikutussuhteella.

Kodinomaisuus

- ✓ Toimitaan yhdessä ja arvostetaan jokaista.
- ✓ Asukashuoneet ovat kalustettu kotoa tuoduilla tutuilla tekstiileillä sekä koriste-esineillä (mm. valokuvilla, tauluilla jne.).
- ✓ Asukkaat ruokailevat yhdessä toisten asukkaiden kanssa päiväsalissa.

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 luomisesta 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:

Toiminnan riskejä arvioidaan mm. turvallisuusselvityksessä, palo- ja pelastussuunnitelmassa, riskikartoituksessa sekä lääkehoitosuunnitelmassa.

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Riskienhallinta koskee sekä henkilöstöä että hoidettavia asiakkaitamme. Työsuojelu on lakisääteistä (työturvallisuuslaki) ja siihen liittyy ennaltaehkäisy aivan olennaisesti. Uuden työntekijän perehtyminen työturvallisuuteen on tärkeä osa-alue, siihen kuuluu myös ergonomiavastaavan vastuulla oleva työergonomian osuus. Perehdytysvastuu on yksikön esimiehellä.

Laatuportti- ohjelmalla tehdyt riskikartoitukset päivitetään säännöllisesti vuosittain tai aina tarvittaessa. Arviointia tehdään yhteistyössä sekä työnantajan- että henkilöstön edustajien kanssa. Lomakkeelle on koottu työpaikalla olemassa olevat riskit sekä toimenpiteet niiden välttämiseksi. Kartoituksen pohjalta laaditaan toimenpideohjelma ja seuranta-aikataulu.

Yksikössä tapahtuneista vaaratilanteista sekä ”läheltä piti” -tilanteista tehdään aina kirjallinen ilmoitus heti tilanteen tapahduttua HaiPro – ohjelmaan, mistä tallennettu ilmoitus lähtee automaattisesti työsuojelupäällikölle sekä työsuojeluvaltuutetulle.

Tietosuojariskien vähentämiseksi henkilöstön on suoritettava vuosittain tietoturvatesti Navisec. Lisäksi työyksiköihin on laadittu ohje henkilöstölle neulanpistotapaturman sattuessa. Poikkeusolojen varalle ollaan laatimassa valmiussuunnitelma, jossa on määritelty toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle.

Riskien tunnistaminen

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

Henkilökunta tekee poikkeamista HaiPro ilmoituksia, jotka käsittelee ensisijaisesti esimies. HaiPro ilmoitukset menevät myös ylemmälle taholle tiedoksi tarvittaessa. Omaisia tiedotetaan ja ohjataan miten

mahdollisia ilmoituksia, kuten muistutuksen, voi tehdä.

Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riski? Säännöllisesti kerättävät asiakaspalautteet ja tarvittaessa tehtävät muistutukset tuovat esille epäkohtia. Lisäksi asiakkaiden ja omaisten kanssa säännöllisesti keskustelut antavat mahdollisuuden tuoda omia näkemyksiä esiin.

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? Haittatapahtumat, läheltä piti -tilanteet ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPro-ohjelmaan ja ne käydään mahdollisimman pian läpi ja korjattavat asiat korjataan viipymättä. Lääkepoikkeama kirjataan potilastietojärjestelmään ja tiedotetaan asiakkaalle tai hänen edunvalvojalleen tai asainhoitajalle. Muut läheltä piti -tilanteet keskustellaan tiimissä, asiakkaan kanssa sekä kirjataan Pegasokseen.

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:

Tapahtumat käsitellään työpaikkapalaverissa ja haetaan ratkaisuja niin, että haittatapahtumia ei enää tapahtuisi. Tarvittaessa otetaan yhteyttä asiakkaaseen ja/tai hänen edustajaansa läheltä piti-tilanteen tai haittatapahtuman jälkeen. Samalla sovitaan jatkomenettelytavasta. Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

Henkilöstön kanssa käydään läpi korjaavia toimenpiteitä työpaikkapalaverissa ja henkilöstö osallistuu toimenpiteiden suunnitteluun, lisäksi toimenpiteistä tiedotetaan viikkotiedotteissa. Näin jokainen työyhteisön jäsen sitoutuu toimenpiteiden täytäntöön panoon.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan 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 Kallionsydämen henkilöstö ja lähiesimies

Kuka vastaa omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Lähiesihenkilö Heidi Marttila, 040 683 7128

Omaavontasuunnitelman seuranta

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

Miten yksikössä varmistetaan omaavontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omaavontasuunnitelma tulee perehdytys kansioon, jossa se on kaikkien työntekijöiden nähtävillä. Mikäli omaavontasuunnitelmaan tulee muutoksia, voidaan päivittämistarve havaita työntekijöiden toimesta. Lisäksi omaavontasuunnitelman ajantasaisuus tarkastetaan säännöllisin väliajoin lähiesimiehen toimesta, ja päivitys tehdään vähintään vuosittain.

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?

Omaavontasuunnitelma on asiakkaiden ja omaisten nähtävillä kansiossa, joka sijaitsee yleisissä tiloissa ilmoitustaulun edessä olevalla tasolla, sekä hoitajien luettavana omaavontasuunnitelma on perehdytys kansiossa.

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 vähyyttä tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Käytössä olevia mittareita ovat: RAVA- toimintakyky mittari, MMSE- muistitesti, MNA- ravitsemustilan seuranta, FRAT- kaatumisen riski, DEPS depressioseula. Lisäksi tehdään kolmen kuukauden välein arvio, jossa omahoitaja arvioi vointia ja mahdollisia muutoksia. Syksyllä 2021 RAVA- mittarin korvaa RAI, jossa käsitellään fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

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

Asiakasneuvonta Ohjuri ja SAS-työryhmä tekevät palvelutarpeen arvioinnin ja ohjaavat asiakkaan sen mukaan oikean palvelun piiriin. Asiakkaan voimissa tulevat muutokset ja sen myötä vaihtuvat tarpeet käsitellään tarvittaessa hoitopalaverissa tai keskustelussa, johon osallistuu hoitohenkilökunnan lisäksi omainen ja asiakas.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänsä laadulleen 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 palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien 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 palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

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

Asukkaan saapuessa hoitokotiin, hänen tulotilanteensa kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään, jolloin aloitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman teko. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan ja tarvittaessa yhdessä hänen omaisensa ja läheisensä kanssa ja siinä huomioidaan asiakkaan tarpeet ja toiveet. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja sen toteutumista seurataan: Suunnitelma päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa. Toteutumista seurataan kirjauksilla potilastietojärjestelmään. Sairaanhoidtaja järjestää hoitopalaverin kolmen viikon kuluessa asukkaan muuttopäivästä. Palaveriin osallistuu asukas, omahoitaja, oman tiimin sairaanhoidtaja, omaisia ja tarvittaessa muita yhteistyötahoja. Hoitotahtoon liittyvät asiat käydään läpi ja kirjataan ylös. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa mikäli asiakkaan hoidon tarve on muuttunut. Päivittäinen hoito pohjautuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, lisäksi kirjauksessa olevat tarpeet määritellään hoito- ja palvelu suunnitelman mukaisesti ja niitä arvioidaan säännöllisesti kolmen kuukauden välein.

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

Asiakkaan näkemystä kuunnellaan ja hänen toiveita pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaalle kerrotaan vaihtoehtoja hoitajien toimesta sekä kysytään asiakkaan näkemystä.

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

Pegasos kirjaukset tehdään tarpeiden pohjalta, tarpeet nousevat hoito ja palvelusuunnitelmasta. Näin varmistetaan, että henkilökunta tuntee keskeisimmät asiat hoito ja palvelu suunnitelmasta. Lisäksi jokaisen henkilöstöllä on velvollisuus tutustua hoito ja palvelusuunnitelmaan perehdytyksen aikana.

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?

Asiakasta kuunnellaan, toteutetaan asiakkaiden toiveita mahdollisuuksien mukaan, huomioidaan yksilölliset tarpeet. Kunnioitus ja asiallinen kohtelu. Yksityisyyttä kunnioitetaan, toisten asiakkaiden tai ulkopuolisten henkilöiden kuullen ei puhuta henkilökohtaisista asioista. Verhot ja ovet ovat kiinni silloin kun tehdään hoitotoimia. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja pyritään mahdollistamaan päätöksiä tekeminen, esimerkiksi kysymällä millaiset vaatteet haluaa laittaa päälleen.

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?

Mikäli asiakkaan hoito tai terveys vaarantuu, mietitään rajoittamistoimia yhdessä asiakkaan, omaisen, hoitohenkilökunnan ja omalääkärin kanssa. Periaatteena on, että rajoittaminen on määräaikaista, sen tarvetta arvioidaan päivittäin ja rajoittamistoimet ovat mahdollisimman lieviä. Rajoittamisesta ja sen toteuttamisesta on kirjaukset Pegasos- potilastietojärjestelmässä.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Haaravyö, hygieniahaalari, vuoteen laidat ja ulko-ovien lukot

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?

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, liikkumisvapauden ja yksityiselämän suoja. Oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeus. Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille /tai johtavalle viranhaltijalle. Henkilökunta noudattaa yksikön yhdessä sovittuja arvoja ja toimintaperiaatteita. Asiakkaan epäasialliseen kohteluun/kaltoin kohteluun puututaan heti. Ilmoitus yksikön esimiehelle, joka selvittää mitä tapahtunut. Palvelukeskuksen esimies ottaa yhteyttä asukkaaseen ja hänen omaiseen, jotta voi kuulla heitä asiassa. Tilanteen kartoitus. Mitä tapahtunut, missä tapahtunut ja miksi tapahtunut. Jos osallisena työntekijä tai työntekijät myös heidän kuuleminen asiassa. Jatkoitoimenpiteet, mahdollinen sovittelu niin, ettei epäasiallista kohtelua enää tapahdu. Mahdolliset jatkoseuraamukset työntekijälle/työntekijöille. Asiasta laaditaan muistio. Riippuen epäasiallisen kohtelun merkittävydestä/vaaratilanteen laajuudesta, voidaan asiasta tehdä myös rikosilmoitus.

Uhka-, vaara- ja läheltä piti-tapahtumista työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro järjestelmään sekä asiakastietojärjestelmä Pegasokseen. Asiasta tiedotetaan asiakasta tai hänen läheistään. Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään lähiesimiehelle mahdollisimman pian. Esimies käy läpi työyksikkönsä ilmoitukset ja käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa.

Työyksikössä on käytössä Häirinnän ja epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuva toimintamalli sekä Varhaisen välittämisen toimintamalli.

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

Asiakkaan ja omaisten kanssa käydään läpi mitä, milloin ja miksi on tapahtunut. Lisäksi kerrotaan toimista, joita tapahtumasta on tehty. Lisäksi opastetaan palautteen ja muistutuksen tekemiseen, mikäli asiakas ja/tai omainen haluaa sen tehdä.

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?

Asiakaspalautetta kerätään kirjallisena ja käsitellään hoitopalavereissa, lisäksi sitä voi antaa kirjallisesti tai suullisesti hoitohenkilöstölle ja esimiehelle. Asiakas voi tehdä niin halutessaan muistutuksen saamastaan kohtelusta.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Eri tavoin saatu sekä positiivinen että kehittävä palaute käsitellään yhteisesti työpaikkapalavereissa. Toimintaa ja asiakaspalvelua parannetaan saadun palautteen pohjalta, mm. tarkistamalla käytettyjä toimintatapoja ja ohjeistuksia.

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 jättää yksikköön Hoitokodin esimiehelle, toimittaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kirjaamoon, tehtäväalueen päällikölle tai vastualueen johtajalle

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Merikratos sosiaalipalvelut Oy

Maija-Kaisa Sointula tai Sanna Saarinen

puh. 050 341 5244

sosiaaliasiamies@merikratos.fi

Tavattavissa ti-to klo 10–13

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

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

Muistutuksista tulevaa tietoa hyödynnetään palveluiden ja toimintojen edelleen kehittämisessä. Tieto asiakkaiden tekemien muistutusten sisällöstä ja mahdollisista toimenpiteistä menee vastualueen johtajalle. Muistutus on asiakaspalautetta minkä perusteella muutetaan toimintaa, mikäli tarpeellista.

Kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät muistutukset osoitetaan kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Muistutuksen tekemiseen käytetään omaa lomaketta (LIITE). Muistutus lähetetään joko sähköpostiosoitteeseen: kirjaamo@ylasavonsote.fi tai osoitteeseen Kirjaamo, Ylä-Savon SOTE ky, PL 17, 74101 Iisalmi.

Asiakasta neuvotaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukseen on tehtävä vastine 1–4 viikon sisällä.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1–4 viikkoa

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvuja 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?

Asumispalveluissa toteutetaan toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa hoitotyötä, joka tarkoittaa, että asioita ei tehdä asiakkaan puolesta vaan hänen annetaan itse suoriutua siitä mihin hänen voimavaransa

riittävät. Asiakas saa henkilökohtaisen hoitosuunnitelmaansa perustuvan hoidon ja hoivan sekä ohjausta, neuvontaa, tukea ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Hänelle turvataan mahdollisuus osallistua toimintakykynsä mukaan yhteisölliseen toimintaan.

Asiakkailla on mahdollisuus ulkoiluun oman voinnin ja halukkuuden mukaan. Hoitokodissa on erilaisia viriketuokioita vaihtelevasti (laulua, jumppaa, lehden lukua, muisteluhetkiä). Talossa on myös ÄlyTV, sekä tabletti, joiden avulla voidaan katsella esim videoita netistä, tai kuunnella musiikkia, tablettiin pystytään lataamaan erilaisia pelejä, joita asukkaat voivat pelata, sekä tabletin avulla asukkaat voivat pitää yhteyttä omaiseen flowmedik- yhteydenoton välityksellä

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Kuunnellaan asiakasta ja toteutetaan asiakkaan toiveet yhteistyössä omaisten ja ulkopuolisten toimijoiden kanssa, esimerkiksi avustajat. Tarjotaan mahdollisuus seurata televisiosta ajankohtaisia ohjelmia, järjestetään virikkeitä ja huomioidaan asiakkaan mieltymykset.

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

- ✓ Toteutuminen kirjataan potilastietojärjestelmään.
- ✓ Toimintakykymittareiden säännöllinen käyttö (MNA, Rava, MMSE, FRAT), arviointi ja suunnittelu.
- ✓ Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittäminen, väliarviointi 3 kk välein.
- ✓ Henkilökunnan säännöllinen kirjaaminen, raportointi ja arviointi.
- ✓ Asukkailla on mahdollisuus päästä ulkoilemaan niin halutessaan. Piha on aidattu ja esteetön liikkua.

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?

Yksikköön tulee ruoka Kiuruveden keskuskeittiöltä kolme kertaa päivässä. Päivällä ruokailujen väli on noin 4 tuntia (aamupala, lounas ja päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Yöaikaisen paaston pituus vaihtelee asukkaasta/asiakkaasta riippuen 11–12 tunnin välillä. Asukkaan/asiakkaan on mahdollisuus saada yölläkin välipalaa. Tarvittaessa käytetään lisäravinteita. Yksikössä tilataan keskuskeittiöltä mm. mehut, maidot, leivät. Leivät voidellaan yksikössä itse. Hoitajat jakavat ruuan ja keräävät astiat. Ruoka tulee ruokapakeissa, jotka nimetty ja niihin on merkitty myös erityisruokavalio.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Uuden asiakkaan tullessa kartoitetaan mahdolliset erikoisruokavaliot ja muut ravitsemukselliset erikoispiirteet. Ruokavalio kirjataan potilastietojärjestelmään. Jokaisessa ruokapakissa tulee mukana ruokakortti, jossa käy ilmi asiakkaan nimi. Lisäksi ruokakortissa lukee juoko asiakas maitoa vai mehua, mitä leipää syö yms. Valkoinen kortti tarkoittaa normaalia ruokavaliota, sininen laktoositonta ruokavaliota ja keltainen kortti tarkoittaa, että asiakas tarvitsee repropuokavaliota. Korttiin on mahdollista kirjoittaa myös muita lisätietoja, kuten että asiakas syö soseruokaa tai tarvitsee nokkamukin. Kummankin jakelukeittiön seinältä löytyy kahvilista, jossa lukee, tuleeko kahviin maitoa ja sokeria.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan? Jokaiselle tehdään 6kk välein MNA-testi, jolla kartoitetaan riskiä aliravitsemukseen. Painoa ja ihon kuntoa seurataan. Lisäksi hoitajien havainnot ruuan maistumisesta ja yleisestä ilmeestä kirjataan ylös ja huolestuttavassa tilanteessa voidaan esimerkiksi käyttää apuna nestelistaa. Muutokset kirjataan potilas-tietojärjestelmään ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.

Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygienia-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 hygienia- 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- ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Hygienia- ja ylläpidetään opastamalla omaisia ja henkilökuntaa voimassa olevien ohjeiden mukaan toimimaan. Lisäksi uudet työntekijät perehdytetään huolellisesti yksikön hygieniäkäytäntöihin. Seinällä on näkyvillä ajantasaiset ohjeet hygienia- ja toteuttamisesta, kuten käsihygieniasta.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Henkilöstöllä on käytössä suu-nenäsuoja tai visiiri. Hoitotoimissa käytetään kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Käsienpesupisteiden yhteydessä löytyy ohjeet oikeaoppiseen käsienpesuun ja desinfiointiin. Yksiköstä löytyy useita käsidesinfiointipisteitä. Eristyspyykki käytössä niille, joilla kasvaa esimerkiksi ESBL virtsassa. Jos on tarttuva infektio, asukas voidaan lääkärin määräyksellä eristää. Tällöin hoitajat suojautuvat asianmukaisesti.

Yksiköstä löytyy erillinen kärri, jossa valmiina essut, hihansuojat, myssyt, silmäsuojat yms. ja ohjeet suojainten pukemiseen ja riisumiseen. Mikäli yksikössä ilmenee esimerkiksi useita virtsatieinfektioita, aletaan selvittää tarkemmin, mistä useat tulehdukset johtuvat ja onko ollut käsihygieniassa puutteita. Jos asiakkailta on erityistä varovaisuutta vaativia sairauksia (esimerkiksi ESBL), tiedotetaan myös tästä uusista työntekijöistä ja muistetaan erityisen hyvä hygienia näissä huoneissa. Jokaisella asiakkaalla on oma huone vessalla, mikä omalta osaltaan estää infektioiden leviämisen. Yksikössä on kaksi suihkulavettia ja muutama suihkutuoli, jotka yhteisessä käytössä. Nämä käytön jälkeen puhdistettava erittäin huolellisesti desinfioivalla puhdistusaineella ja jätettävä tämän jälkeen ilmastavasti kuivumaan.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä on joka arkipäivä erillinen siistijä, joka huolehtii yksikön puhtaudesta. Siistijä siivoaa kerran viikkoon asukashuoneet ja yleiset tilat. Hoitajan pyyhkivät ruokailujen jälkeen pöydät ja lattiat. Jokainen

vuorossaan huolehtii siististä yleisilmeestä ja siitä, että asukas huoneet pysyvät siistinä (vuoteen petaus, tavaroiden järjestely yms.). Asukashuoneista löytyy kertakäyttödesinfointiliinoja, joita voi tarvittaessa käyttää esimerkiksi ovenkahvojen pyyhkimiseen. Vessoista löytyy lattiaharja ja lattiankuivain.

Pyykkihuolto on ulkoistettu Sakupelle. Omaisten on nimettävä valmiiksi asukkaiden vaatteet. Kummastakin ryhmäkodista löytyy ns. pyykkipiste. Siniseen säkkiin laitetaan asukkaiden omat vaatteet ja valkeaan Sakupen vaatteet, petivaatteet ja pyyhkeet. Keltaiset pyykkipussit ovat eristyspyykkiä varten. Kun pyykkipussi tulee täyteen, se viedään Saariston ulko-oven oikealla puolella olevaan tilaan. Siniseen pyykkipussiin on lisäksi laitettava lappu, jossa lukee yksikön osoitetiedot, jotta pyykki palautuvat takaisin. Yksikössä on nimetty erikseen hoitajia, joiden tehtävä on tilata uudet Sakupen vaatteet yksikköön ja toimituspäivät ovat yleensä maanantai, keskiviikko ja perjantai.

Yksiköstä löytyy myös erillinen pyykitupa, jossa on jokaiselle nimetty pyykkikori. Pyykkikoreihin puretaan puhtaat pyykki ja ne jaetaan huoneisiin. Pyykkituvassa on myös kaksi pesukonetta ja kuivuria. Niitä käytetään kuitenkin vain sellaisten pyykkien pesuun, jotka tarvitaan nopeasti takaisin käyttöön (esimerkiksi haaravyöt, kengät ja talon omat nostolakanat). Lisäksi yksikössä on deko.

Henkilökunta käyttää Sakupen työvaatteita, ja niille on oma tummansininen pyykkipussi henkilökunnan tilojen vieressä.

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

Esimiehet lähettävät päivitettyjä ohjeita työntekijöiden sähköpostiin, lisäksi teams:ista voi käydä tarkistamassa ohjeet. Uudet työntekijät perehdytetään hygieni- ja pyykkikäytäntöihin ensimmäisinä päivinä. Jokaisen on mahdollista kysyä neuvoa työkavereilta myöhemminkin. Yksikön tilojen seinillä on ajankohtaiset toimintaohjeet, miten esimerkiksi pyykki lajitellaan.

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?

Työntekijät perehdytetään käytäntöihin ja ohjeisiin työhön tullessaan. Ohjeet ovat helposti saatavilla työyksikössä ja Intrassa. Ohjeista on tiedotettu työntekijöitä.

Asukkaiden lääkäripalvelut hankitaan Pihlajalinnasta. Vastuulääkäri käy 3–4 kuukauden välein kierrolla. Perusverinäytteet otetaan vuosittain asukkaiden syntymäkuukauden aikana. Puhelinkierro on x1 viikossa ja muina aikoina soitetaan Pihlajalinnan vastuulääkärille (klo 8–16) tai virka-ajan ulkopuolella Pihlajalinnan päivystävään numeroon (klo 16-20 arkisin ja viikonloppuisin klo 8-20). Muuna aikana voidaan konsultoida Soten päivystävää lääkäriä. Sairaanhoitaja arvioi asukkaan lääkärin tarpeen.

Kiireellinen sairaanhoito: Asukkaan/asiakkaan sairastuessa äkillisesti ja mikäli hän tarvitsee sairautensa vuoksi välitöntä sairaalahoitoa, hänet lähetetään yhteispäivystykseen. Virka-aikana arvioinnin tekee vastuulääkäri tai otetaan yhteyttä suoraan hätäkeskukseen ja tilataan ambulanssin. Asukkaan/asiakkaan mukaan laitetaan hoitajan lähete, josta ilmenee esitiedot, lähettämiseen johtaneet syyt, tämänhetkinen toimintakyky ja ajan tasalla oleva lääkelista (Pegasos-ohjelmasta väliarvio, lääkelista).

Asukkaiden hammashoidosta vastaan Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän hammaslääkäripalvelut. Asukas voi halutessaan ostaa hammaslääkäripalvelut yksityisen palveluntuottajan kautta.

Jokaiselle asukkaalle merkitään Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan asukkaan suunhoito (onko omat hampaat vai tekohampaat, mitä erityistä huomattavaa suunhoitoon liittyen). Asukkaat käytetään tarvittaessa Hammashoitolassa (Kiuruveden kaupungintalolla) tai yksityisellä hammaslääkärillä, riippuen siitä miten asia on sovittu asukkaan ja omaisten kanssa. Omaiset voivat lähteä käyttämään asukasta hammaslääkärissä tai jos omaiset eivät pääse, saattajaksi lähtee hoitaja. Suuhygienisti voi myös käydä asukkaan luona Virranrannassa tarvittaessa.

Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatamme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ohjeistusta kuoleman tapauksessa. Asiasta ilmoitetaan aina lähiomaiselle tai erikseen nimetylle asukkaan yhteyshenkilölle.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaidemme terveyden – ja sairaudenhoidosta vastaa henkilökuntamme lisäksi Pihlajalinnan lääkäripalvelu. Omalääkärin kanssa yhteydenpito vähintään kerran viikossa puhelin konsultaationa. Lääkäriin saamme yhteyden päivittäin ja virka-ajan ulkopuolella lääkäripalveluista vastaa Pihlajalinnan takapäivystäjä.

Akuuteissa tilanteissa olemme yhteydessä suoraan hätäkeskukseen. Ambulanssin henkilökunta yhdessä päivystävän lääkärin kanssa arvioi asukkaan mahdollisesta siirtämisestä osastohoitoon. Pääsääntöisesti pyrimme välttämään asukkaan siirtoja ja pyrimme hoitamaan asiakkaamme hoitokodilla mahdollisimman pitkään. Tarvittaessa asukkaan hoitoon osallistuu kotisairaala. Tällainen vaihtoehto tulee kyseeseen esimerkiksi, jos asiakas tarvitsee suonensisäistä antibioottia. Asiakas maksaa tällöin kotisairaalan käynnistä itse.

Hoitokodilla henkilökunta pystyy tarkkailemaan asukkaan vointia mittaamalla asukkaan verenpainetta, verensokeria, happisaturaatiota, ottamalla pika CRP ja verikokeita. Tarvittaessa voimme antaa asukkaalle lisähapetta. Asukkaan voinninmuutoksista konsultoimme lääkäriä ja toimimme hänen ohjeidensa mukaisesti. Joka vuorossa on ammattitaitoinen henkilökunta arvioimassa asukkaan terveydentilaa ja arkisin paikalla on sairaanhoitaja. Tarvittaessa sairaanhoidollista konsultaatiota saamme toisesta yksiköstä. Infektiotilanteissa olemme yhteydessä hygieniahoitajaan ja infektiolääkäriin.

Lääkärikierrot ovat neljä kertaa vuodessa ja yksi näistä kierroista tapahtuu videovälitteisesti. Arvioimme kunkin kierron aikana ketkä asiakkaat kierrolla lääkäri kiertää. Lääkäri tekee jokaiselle asukkaalle alkutarkastuksen asukkaan muuttaessa hoitokotiin. Tämä tapahtuu joko hoitokodilla tai videovälitteisesti. Kerran vuodessa jokaiselle asukkaalle teemme vuositarkastuksen sekä tarpeen mukaan ja voinnin muuttuessa lääkäri tutkii asukkaan useamminkin. Voimme tarpeen mukaan lähettää lääkäriin valokuvan esimerkiksi asukkaan ihosta ja lääkäri voi tehdä hoitosuunnitelman näkemänsä perusteella. Lääkärin ohjeen mukaan otamme asiakkaista laboratoriokokeita ja lisätutkimuksissa pyydämme omaisia mukaan tutkimuskäynneille. Henkilökunta yhdessä omaisten kanssa järjestävät kyydityksen lisätutkimuksiin. Kii-reettömissä tilanteissa käytämme Kela taxin palveluita. Asukkaan toimintakyvystä riippuen varaamme joko tavallisen-, inva- tai baaritaksin.

Pyrimme hoitamaan asiakkaat elämän loppuun asti hoitokodilla. Hoitotahto tehdään asukkaan kanssa yhdessä ja DNR eli elvytystahto yhdessä asukkaan, omaisen ja omalääkärin kanssa. Saattohoitopäätöksestä keskustellaan yhdessä omaisten kanssa. Saattohoitovaiheessa omaisen voi olla läheisensä luona jatkuvasti.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa nimetty vastuulääkäri yhdessä yksikön sairaanhoitajan ja muun henkilökunnan kanssa. Yksikön sairaanhoitaja ja muut asukkaan hoitoon osallistuvat seuraavat asukkaan vointia päivittäin, muutokset voinnissa ja toimintakyvyssä kirjataan potilastietojärjestelmään.

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.

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Asiakkaan annosjakelulääkkeet tulevat Kärämäen apteekista ja kiireellisimpiä kuurilääkkeitä tilaamme Kiuruveden apteekista. Asiakkaan muuttaessa omainen täyttää annosjakelusopimukset ja asiakas siirtyy annosjakeluasiakkaaksi. Annosjakelusopimus, Kanta ja tilisopimus tehdään Kärämäen apteekkiin ja tilisopimus tehdään myös Kiuruveden apteekkiin. Asiakas maksaa itse lääkkeensä ja hoitokoti annosjakelun sopimusapteekkiin.

Lähetti tuo kerran viikossa perjantaisin ja välillä myös viikolla asiakkaan lääkkeet apteekista. Ellei Kärämäen apteekki pysty toimittamaan lääkkeitä samana päivänä hoitokodille, niin tilaamme lääkkeen Kiuruveden apteekista ja hoitajat hakevat kuurilääkkeet hoitokodille. Lääketilaukset teemme alkuviikosta, jotta lääkkeet keretään laittaa apteekissa valmiiksi perjantaille. Tilaus tehdään sähköisesti Easy Medin kautta Kärämäelle ja puhelimitse Kiuruveden apteekkiin. Annosjakelupussit tulevat kahden viikon välein ja tarvittavat lääkemutokset on oltava apteekissa viimeistään toisen viikon alussa, jotta ne kerkeävät annosjakelupusseihin. Välillä etenkin kesäaikaan apteekki toimittaa annosjakelupusseja neljän viikon jaksoissa. Akuuteissa lääkemutoksissa jaamme lääkkeitä myös lääkepurkeista ennen kuin ne joutuvat annosjakeluun. Kuurilääkkeet sekä Marevanit jaamme päivittäin lääkekuppeihin.

Lääkkeidenjako tapahtuu lukollisessa lääkehuoneessa, jossa on kameravalvonta. Lääkehuoneessa on hyvä valaistus ja ilmasto. Lääkkeitä jakaa ja antaa vain lääkeluvalliset hoitajat. Lääkkeidenjako tapahtuu päivittäin iltavuorolaisen tullessa töihin. Lääkkeet jaetaan koreihin kellonaikojen perusteella. Toinen hoitaja tarkastaa lääkkeet ja lääkkeiden jako ja tarkastus kuitataan lääkehuoneen seinällä olevaan listaan. Lääkkeitä antaessa asiakkaalle hoitaja tarkastaa huolellisesti, että oikea asiakas on kyseessä.

Jokaisella asiakkaalla on annospussien lisäksi lääkehuoneessa omissa koreissa tarvittavia lisälääkkeitä. Lisälääkkeiden annon kirjaamme Pegasos tietojärjestelmään. Muisti- ja kipulaastareiden laitosta on lääkehuoneen seinällä listat, jotta laastarin voi laittaa aina eri paikkaan.

Huumausaineet ja pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa lukollisessa huumausainekaapissa. Jokaisesta huumausaineesta pidämme huumausaineen kulutuskorttia, jolla seuraamme lääkkeen käyttöä. Kuittauksen huumauslääkkeen annosta huumausainekorttiin tekee aina kaksi hoitajaa. Lääkejääkaapissa säilytetään insuliiniin ja muut kylmässä säilytettävät lääkkeet. Hoitokodin hoitajat voivat pistää ihon sisään tai lihaksensisäisiin injektioita. Suonensisäisesti lääkkeitä annetaan ainoastaan kotisairaalan toimesta.

Annosjakelupussit ja lääkekortit tarkastetaan kahden hoitajan toimesta aina uusien annosjakelupussien saapuessa hoitokodille. Lääkepoikkeamissa olemme heti yhteydessä lääkäriin, jonka ohjeiden mukaisesti toimimme ja seuraamme asiakkaan vointia. Kerromme tapahtuneesta asiakkaalle sekä soittamme

asiakkaan omaiselle ja pahoittelemme tapahtunutta. Lääkepoikkeamasta teemme Haipron ja käsittelemme tapahtunutta työpaikkapalaverissa, jottei vastaavaa pääsisi jatkossa tapahtumaan.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoidon vastuu on vastuulääkäreillä ja lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn vastuun ja tehtävänkuvansa mukaisesta toiminnastaan.

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?

Asiakkaan siirtyessä hoitokotiin moniammatillinen tiimi päättää asiakkaan siirrosta. Tähän tiimiin kuuluu hoitajia, lääkäri ja hoidon siirrosta vastaava henkilö. Pihlajalinnaan omalääkäri ottaa vastuulle asiakkaan sairauden ja terveydenhoidon. Virka-ajan ulkopuolella Pihlajalinnan takapäivystys vastaa hoidosta. Akuutti tilanteessa olemme yhteydessä hätäkeskukseen. Aikuispsykiatrian kautta arvioidaan psyykesairauksien lääkityksen seuranta. Neurologi arvioi neurologisten sairauksien lääkitystä ja konsultoi tarvittavat lääkemuutokset. Röntgen, laboratorio, osastot, kotisairaala, ISA, KYS olemme yhteydessä terveyden ja sairaanhoitoon liittyen. Infektiotilanteissa olemme yhteydessä hygieniahoitajaan ja infektiolääkäriin, jonka ohjeiden mukaisesti toimimme. Haavanhoitajalta saamme tarpeen mukaan viimeisintä tietoa haavojen hoidosta.

Fysioterapeutin kanssa yhdessä mietimme tarpeelliset apuvälineet asiakkaan käyttöön ja apuvälinehuollon kautta toimitamme apuvälineet hoitokodille. Geriatriset pyörätuolit ja Decubitus patjat asiakkaan/omaisen tulee itse hankkia. Omalääkäri voi asiakkaan halutessa kirjoittaa fysioterapialähetteen ja asiakkaan kuntoutusta voidaan toteuttaa hoitokodilla. Yksityiset fysioterapeutit kuntouttavat asiakkaitamme säännöllisesti hoitokodilla.

Asiakkaan toiveiden mukaisesti tilaamme parturin, hierojan ja jalkahoitajan käymään hoitokodilla. Nämä palvelut asiakas maksaa itse. Suuhygienistin, hammaslääkäriin ja silmälääkäriin ajan tilaamme tarpeen mukaan. Suuhygienisti pystyy käymään hoitokodilla tarpeen mukaan. Kiuruveden seurakunnan kautta pystymme varaamaan papin käymään hoitokodilla.

KYS kuuluhuollon kautta saamme kuulokojeet ja teemme tarvittavat kuulotarkastukset. Puhe- ja toimintaterapiapalveluita käytämme tarvittaessa. Kiuruveden ja Kärsämäen apteekin kautta tulevat asiakkaidemme lääkkeitä. Asiakkaiden pyykkiä toimitamme Sakupelle.

Asiakkaiden ruoka tulee Kiuruveden keskuskeittiön kautta ja sinne teemme ilmoituksen mahdollisista muutoksista asiakkaiden ruokavalion suhteen. Tarvittaessa voimme olla yhteydessä ravitsemusterapeuttiin mahdollisista ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä. Asiakkaiden kiireettömät kyyditykset tapahtuvat omaisten tai Kela taxin kautta. Kiireellisissä tapauksissa käytämme aina ambulanssia. Omaisten kanssa pidämme säännöllistä yhteydenpitoa asiakkaan hyvinvoinnin tukemisessa.

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 viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Hoitokodille on laadittu turvallisuussuunnitelma, sisällytettynä mm. poistumisturvallisuussuunnitelma ja pelastussuunnitelma. Palo- ja pelastusviranomaiset ovat tarkastaneet ja hyväksyneet suunnitelman, joita päivitetään yhteistyössä vuosittain. Lisäksi järjestetään palo- ja pelastautumisharjoituksia sekä alkusammutus koulutusta henkilöstölle. Henkilöstön ensiaputaitoja pidetään yllä. Asiakkaiden osalta tarkistetaan apuvälineiden ja laitteiden tarpeet, niiden toimivuus mm. turvallisuus. Henkilöstön perehdytys: päivitetty koulutus- ja perehdytysuunnitelmat, lääkehoidonsuunnitelma, apuvälineiden ja laitteen käyttöön opastus ja perehdytys (Laitepassi), turvallisuuskävely.

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?

Hoitokodin henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoitoapulaisista.

Jokaisessa työvuorossa on ammattitaitoinen hoitaja. Aamuisin hoitohenkilöstöä on paikalla arkisin 6 työntekijää, 1–2 työntekijä välivuorossa, iltaisin 4 ja öisin 1 henkilöä. Viikonloppuisin aamuvuorossa on 4, 2 työntekijä välivuorossa, iltavuorossa 4 ja öisin 1. Arkisin yksikössä työskentelee lähiesihenkilö ja laitoshuoltaja.

Kallionsydämen hoitajamitoitus on 0,58 hoitajaa yhtä asukasta kohden. Tasavallan presidentin vahvistamassa laissa 9.7.20 laatusuositus on kirjattu, että vuoden 2021 alusta mitoituksen on oltava vähintään 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0.6.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Henkilöstön rekrytointia hoitaa pääasiassa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän oma Rekrytointiyksikkö.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on nimetty jokaiselle työyksikölle sisäiset sijaiset, jotka hoitavat henkilökunnan lyhyitä ja äkillisiä sairauslomia. Lisäksi palvelukeskuksella on kolme varahenkilöä, jotka hoitavat vuosilomien sijaisuudet ja pitkät poissaolot.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikön esimies käy henkilöstön kanssa kehityskeskustelut vuosittain. Kehityskeskustelussa käydään läpi työntekijän työssä jaksamista, kehityssuunnitelmaa, osaamista sekä toiveita. Sairauspoissaoloja seurataan yhdessä työterveyshuollon kanssa. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri vuoroissa.

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

Lähiesihenkilön työaika koostuu hallinnollisista tehtävistä.

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

Tuki ja avustaviin työtehtäviin määritetään henkilöstö määrä, jota seurataan samalla tavalla kuin muutakin henkilöstö määrää.

Henkilöstön rekrytinnin 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?

Lyhyissä sijaisuuksissa yksikön esimies vastaa rekrytinnista. Vakituisiin ja pidempiin yli 3 kk:n määräaikaisiin vakansseihin haetaan täyttölupa ja hakumenettely toteutetaan sähköisesti Kuntarekryn kautta.

Vakituisten vakanssien täyttämässä huomioidaan, mitä osaamista tarvitaan ja lain edellyttämät pätevyysvaatimukset, jotka tarkistetaan ennen viran toimen/viranhoitajan vahvistamista. Kuntarekryssä on käytettävissä sijaisrekisteri määräaikaisiin tarpeisiin.

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

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 omaksum 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.

Käytössä on perehdytys lomake, joka täytetään yhdessä työntekijät/ opiskelijan kanssa. Lisäksi perehdytys kansio sekä omavalvontasuunnitelma luettava.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Täydennyskoulutuksia järjestetään sisäisesti ja ulkoisesti, jotka ovat näkyvillä Populuksessa. Lisäksi koulutussuunnitelma, jonka mukaisesti koulutus tarvetta arvioidaan ja järjestetään koulutuksia

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 määriteltävä, 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).

Henkilöstö voi käydä suullisesti kertomassa esihenkilölle epäkohdista ja tehdä Haipro- ilmoituksen. Ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa, lähiesihenkilön ja asumispalveluesimiehen kanssa sekä tarvittaessa esimerkiksi työsuojelupäällikölle. Toiminnan riskejä arvioidaan mm. turvallisuusselvityksessä, palo- ja pelastussuunnitelmassa, riskikartoituksessa sekä lääkehoitosuunnitelmassa. Riskejä kartoitetaan työssä ja korjaavia toimenpiteitä tehdään yksikössä, ja niiden perusteella muokataan tarvittaessa toimintatapoja.

Toimitilat

Oma- ja valvontasuunnitelmaan 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

Kallionsydämessä on kaksi solua : Saaristo ja Lehto. Hoitokodissa asukashuoneet ovat samankokoisia 1 hengen huoneita 25 m². Joka huoneessa on oma esteetön wc-tila. Asukas saa kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla. Hoitokodissa on 30 asukapaikkaa. Omaiset voivat vieraila asukkaan luona halutessaan. Asukkaiden henkilökohtaisia huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa. Yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden vapaassa käytössä.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa 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 oma- ja valvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

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

Turvapuhelin/ rannehälytymiä osalla asiakkaista (Tunstall). Saariston ja Lehdon osastojen pääovilla on koodilukitus/kulunvalvonta avainlätkillä. Kiinteistössä on automaattinen paloilmoinjärjestelmä sekä sprinklausjärjestelmä.

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

Asukashuoneissa ja ranteissa pidettävät hälytysrannekkeet testataan säännöllisesti hoitajien toimesta. Lisäksi tarkastellaan asiakkaiden kykyä käyttää hälytintä. Automaattisen paloilmoinjärjestelmän ilmoitukset menevät suoraan hälytyskeskukseen. Testaus vuosittain ja välillä pistokokein. Kiinteistöhuolto huolehtii kaikkien hälyttimien toiminnan testauksesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Laitevastaavat testaavat hoitajakutsut, Kiinteistöhuolto
Coor: turvalaitteiden testaus, esim paloilmoinjärjestelmän testaus

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?

Asukkaiden apuvälineet tulevat Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän apuvälinelainaamosta, samoin niiden käytön opastus sekä huolto. Asumispalveluiden omat terveydenhuollon laitteet ja apuvälineet jne. kirjataan laiterekisteriin. Jokainen työntekijä on työvuorossaan vastuussa laitteiden toimintakunnosta ja huoltoon saattamisesta. Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän ammattimiehet tarkastavat ja huoltavat laitteet vuosittain ja tarpeen mukaan.

Käytössä olevat hoitosängyt on vuokrattu Attendolta. Huoltovastuu kuuluu Attendolle.

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

Jokainen henkilökunnasta on suorittanut erillisen laitepassin, laitepassissa käsitellään myös, miten vaaratilanneilmoitukset tehdään. Lisäksi Hai-pro- ilmoituksen käsittelyssä vaaditaan ilmoituksen teko laiteilmoitusta tehdessä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Katrina Palazo ja Markku Kaikkonen, Lisäksi lähiesihenkilö vastaa osaltaan laitteiden hankintaan ja huoltoon liittyvistä asioista.

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. 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 asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojasetusta \(EU\)](#)

[2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää 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](#).

Terveys- 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?

Kirjaamista käsitellään perehdytys lomakkeella. Lisäksi uudet työntekijät, jotka eivät ole aiemmin kirjanneet, saavat opastusta kirjaamiseen kollegalta.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Perehdytyksessä painotetaan, että kirjaukset tapahtuvat useasti vuoron aikana. Lisäksi kirjauksia seurataan esimerkiksi hoidon suunnittelua tai arviointia varten, tällöin varmistetaan että kirjaus on asianmukaisesti suoritettu.

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

Hoitokodissa on käytössä AluePegasos -potilastietojärjestelmää. Potilastietoja saa käsitellä vain se, joka on hoitosuhteessa asiakkaaseen. Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilölle tullaan tilaamaan toimikortti, jolla kirjaudutaan potilastietojärjestelmään. Esimies vastaa asianmukaisten tunnusten tilaamisesta ja poistamisesta.

Jokainen työntekijä on tietoinen salassapitovelvollisuudesta ja on allekirjoittanut vaitiolositoumuksen. Kuntayhtymässä on käytössä Navisec-tietoturvatesti, johon henkilökunta on velvoitettu osallistumaan vuoden välein.

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

Asukkaan tietoja saavat käsitellä hänen hoitoonsa osallistuvat henkilöt. Kaikki asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Tietosuojakoulutus annetaan kaikille työntekijöille. Työntekijät suorittavat Navisec- tietosuojakoulutukset ja testit. Testin tulokset säilytetään esimiehellä.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Arja Rönkä 040 575 2678, tietosuoja@ylasavonsote.fi

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

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Yksikkökohtaistietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Palautteen kerääminen

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 11.2.2022

Allekirjoitus Asumispalveluesihenkilö Kati Huttunen ja lähiesihenkilö Heidi Marttila