

## SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: MediVida Hoiva Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 3111137-9	
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Lehtokerttu	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Oulu	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä 40kpl ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista sekä 15 yhteisöllistä asumista	
Toimintayksikön katuosoite Poikuekuja 6	
Postinumero 90420	Postitoimipaikka Oulu
Toimintayksikön vastaava esimies Anna-Leena Seppänen	Puhelin 045 7885 1638
Sähköposti anna-leena.seppanen@medivida.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 27.5.2024	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen ja yhteisölliseen asumiseen.	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Kiinteistöhuolto: Jurvelin Oy Hoito- ja käyttötarvikkeet: Wulff Oy Ab Hoitajakutsu: Everon Lakanapyykki: Liaton Apteekkipalvelu: Yliopiston apteekki	

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

### Toiminta-ajatus

#### Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Medivida Hoivakoti Lehtokerttu tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista sekä yhteisöllistä asumista, hoitoa ja huolenpitoa ikäihmisille Oulussa. Viihtyisä hoivakoti tulee tarjoamaan ikäihmisille loppuelämän kodin, kodinomaisen asumisen, jossa hoitohenkilökunta on paikalla vuorokauden jokaisena aikana. Hoivakodissa huolehditaan asiakkaiden hyvinvoinnista antamalla päivittäistä hoitoa ja tekemään työtä kuntouttavalla otteella asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Muistisairaus, monisairaus ja saattohoito-osaaminen huomioidaan rekrytointilanteessa. Kodissa asiakas saa aktiivisen arjen huomioiden asukkaana voimavarat, voinnin ja toimintakyvyn. Teemme aktiivista yhteistyötä omaisten kanssa.

Lehtokertussa on oma valmistuskeittiö, jossa talon kokki valmistaa ravitsemussuositusten mukaista ruokaa asukkaiden toiveet huomioiden.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

#### Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

##### Asiakslähtöisyys

Kunnioitamme jokaisen asiakkaamme elämäntapaa ja yksikkömme toimintoja sovelletaan asukkaiden voimavarojen mukaan. Kuuntelemme asiakkaidemme toiveita ja pyrimme mahdollistamaan ne.

##### Välittäminen

Kohtaamme jokaisen asiakkaistamme yksilöllisesti ja kiinnitämme erityistä huomiota asiakkaidemme henkiseen hyvinvointiin. Pyrimme toiminnallamme ja läsnäolollamme saamaan asukkaamme tuntemaan olonsa turvalliseksi. Työskentelemme tiiminä, jossa jokainen tukee toinen toistaan.

##### Yksilöllisyys

Huomioimme hoitotyössämme asukkaidemme toiveet ja tarpeet. Kohtelemme jokaista asukastamme kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan.

## 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskinhallinnan työkaluna käytämme STM-riskien kartoitusta. Teemme poikkeamailmoitukset kaikesta arjessa poikkeavasta vaara-, läheltä piti- ja uhkatilanteista, jotka käsittelemme yhdessä viikoittaisissa tiimipalaverissa ja opimme tilanteista uusia keinoja hallita mahdollisia riskitilanteita.

### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta vaatii lisäksi aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikössä työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Koko yksikön henkilökunta sitoutuu riskinhallinnan mukaiseen työskentelyyn. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

## Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

### Riskien ja poikkeamien hallinta

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta ja näin ennaltaehkäistään tapahtumien toistumista jatkossa.

Poikkeamat luokitellaan: vaaratilanne (ns. läheltä-piti-tilanne), poikkeama ja vakava poikkeama.

Vakava poikkeama on tapahtuma, josta on tullut tai ollut lähellä tulla vakava haitta asukkaalle (joutunut sairaalaan, konsultoitu lääkäriä / ambulanssi), työntekijälle (asukkaan haastavan käyttäytymisen vuoksi tehty työtaturmailmoitus tai ollut terveydenhuollossa) tai merkittävä taloudellinen menetyk.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja yksikönvastaava kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn, kun poikkeama on läpikäyty yksikön tiimipalaverissa. Poikkeamat käsitellään myös koosteena johtoryhmässä ja raportoidaan myös hallitukselle.

Poikkeamia kirjataan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan ja voidaan tunnistaa riskejä ja ehkäistä niitä. Palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia.

### Riskien tunnistaminen ja hallinta

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Yksikönjohtaja arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen henkilöstön kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puoli-vuosittain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

### Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Kaikki poikkeamat kirjataan toimintajärjestelmä Pro-pilvipalveluun. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät yksikön käytössä olevalta verkkosivustolta. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, kun tapahtuma on vielä kirkkaana mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikönjohtajalle jatkokäsitteltäväksi ja poikkeama käsitellään tiimipalaverissa, jossa suunnitellaan toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi sekä jatkossa poikkeaman ehkäisemiseksi.

### Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa 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?

Kaikki poikkeamat käsitellään yksikönjohtajan kanssa tiimipalaverissa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Kaksi kertaa vuodessa käydään läpi myös kuluneen vuoden poikkeamia ja katsotaan, onko poikkeamilla yhtenäisyyttä tai onko korjaustoimenpiteitä tehty riittävästi toistuvuuden estämiseksi. Tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimenpiteet.

### Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

<p><b>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</b></p> <p>Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Arvioimme onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä tiimin kanssa. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.</p> <p>Mikäli poikkeaman syitä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti tiimipalavereissa, nopeampaa tiedotusta varten yksikönjohtaja käyttää potilastietojärjestelmän viestikanaavaa ja yhteissähköpostia.</p> <p>Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa yksikönvastaavan välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.</p>
<p><b>Ilmoitusvelvollisuus</b></p> <p>Jokaisella työntekijällä on valvontalain 29 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa, jos hän saa tietoonsa tai huomaa palvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavan epäkohdan, epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoitus on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen sekä edistää heidän hyvinvointiaan.</p> <p>Ilmoitusvelvollisuus on myös niillä henkilöillä, jotka toimivat vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa. Ilmoitus tehdään palveluyksikön vastuuhenkilölle tai toiminnan valvonnasta vastaavalle taholle tai valvontaviranomaiselle ja se voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.</p> <p>Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi puutteita asiakasturvallisuudessa, asiakkaan kaltoin kohtelua tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelu tarkoittaa niin fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta ilman lain mukaisten edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan mitä tahansa muuta toimintaa, jolla loukataan asiakkaan oikeuksia. Kyse voi olla mm. palveluista ja niiden saatavuudesta tai järjestämisestä.</p> <p>Valvontalaissa kielletään nimenomaisesti kohdistamasta ilmoituksen tehneeseen henkilöön mitään epäedullisia tai kielteisiä toimenpiteitä. Kiellettyä on myös pyrkiä estämään ilmoituksen tekeminen. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle</p>

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma tullaan jatkossa laatimaan yksikönjohtajan ja työyhteisön toimesta.</p>
<p><b>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?</b></p> <p>Yksikönjohtaja</p>
<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</b></p> <p>Yksikönjohtaja</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.</p>
<p><b>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava toimintalupaus, "näin meillä tehdään" ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi.</p>

<p><b>Omaavontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä yksikön ilmoitustaululla sekä yksikön nettisivuilla.</p>
<p><b>Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?</b></p> <p>Päivitetty omaavontasuunnitelma löytyy aina yksikön ilmoitustaululta, yksikön verkkosemalta sekä ulkoisilta nettisivuilta.</p>

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen hyvinvointialueen vastuutyöntekijän ja asiakkaan halutessa 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. Osana palvelutarpeen arviointia voidaan hyödyntää erilaisia toimintakyvyn mittareita ja menetelmiä, kuten RAI-arviointi, MMSE ja MNA.</p> <p>Yhteisöllisen asumisen asiakkaille teemme lisäksi tarvittaessa palvelusopimuksen. Palvelusopimuksessa sovimme palvelun tarpeesta ja toteuttamisesta.</p>
<p><b>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</b></p> <p>Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköömme hyvinvointialueen myöntämän palvelusetelin käyttäjänä tai itsemaksavana asiakkaana.</p> <p>Jokaiselle yksikön hoivapalvelunpiirissä olevalle asiakkaalle teemme hoito- ja palvelusuunnitelman. Käytämme RAI, MNA ja MMSE- mittareita hoitoisuuden arvioinnissa. Mittareiden käytöstä informoidaan asiakasta asukkaaksi tullessa.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma, MNA sekä RAI-arviointi tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä. Suunnitelman päivitys, MNA ja RAI-arviointi tehdään aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa tai vähintään 6kk välein.</p>
<p><b>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</b></p> <p>Tulotilanteessa asiakas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitokokous, johon osallistuvat asiakas, omahoitaja, asiakkaan halutessaan omaiset/läheiset, tiimivastaava, /tai yksikönvastaava ja fysioterapeutti tarvittaessa. Asiakas osallistuu aina itseään koskevaan päätöksentekoon niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.</p> <p>Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus ja palvelusopimus.</p> <p>Asiakkaan läheisten kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan toivomalla tavalla.</p>
<p><b>4.2.1. Palvelun toteuttamissuunnitelma</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen palvelun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan päivittäistä hoitoa, tarvittavaa ohjausta, tukea ja apua sekä kuntoutusta/toimintakykyä koskevaa tarvetta. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan toimintakykyä, elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon kirjaukset ja havainnot täydentävät asiakkaalle laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa.</p>
<p><b>Miten palvelun toteuttamissuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</b></p> <p>Asiakkaan saapumisesta kuukauden kuluessa asiakkaan kanssa pidetään hoitokokous. Hoitokokoukseen osallistuvat asiakkaan halutessa omaiset, omahoitaja, tiimivastaava/yksikönjohtaja ja Hyvinvointialueen edustaja. Omahoitaja tekee palvelun hoito- ja palvelusuunnitelman kokouksen muistiinpanojen pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään Hilikkaan.</p> <p>Palvelun hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää seuraavanlaisia tietoja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arjen toiminnot, joka sisältää: Fyysinen toimintakyky, Psyykinen toimintakyky, Asuminen; Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.</li> <li>2. Elämän hallinta, joka sisältää: Elämänhistoria ja harrastukset, Itsemääräämisoikeus, Asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet</li> <li>3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joka sisältää: Elämänkatsomus, arvot ja vakaumus, Yhteiskunnan palvelujen käyttäminen, Raha-asiat, Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.</li> <li>4. Työ- / päivä- / aktiviteetti-toiminta ja ulkoilu/liikunta</li> </ol>

<p>Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Asiakastietojärjestelmään kirjataan kaikki päivittäiset havainnot vuorokohtaisesti.</p>
<p><b>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee palvelun toteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</b></p> <p>Jokainen työntekijä perehdytetään omahoitaja malliin sekä palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Omahoitaja huolehtii asukkaan hoitokokouksen järjestämisestä ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä yhdessä tiimivastaavien kanssa.</p>
<p><b>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</b></p> <p>Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on turvallisesti mahdollista. Jokaisella yksikön asiakkalla on oikeus elää omannäköistä elämää. Asiakasta kuunnellaan ja hänen tahtoaan kunnioitetaan. Pyrimme hoiva- ja hoitotyössä huomioimaan asiakkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asiakkalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.</p> <p>Asiakkaan muuttaessa yksikköön kartoitamme tietoa asiakkaan elämänkaaresta, mieltymyksistä ja harrastuksista. Näin pääsemme tutustumaan asiakkaan historiaan ja taustaan. Tiedonkeruussa voi olla apuna myös omaiset ja läheiset. Tiedon avulla voimme tukea asiakkaan omannäköisen elämän toteutumista.</p> <p>Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan arjessa antamalla mm. valinnanmahdollisuuksia esimerkiksi pukeutumisen suhteen, mitä haluaa syödä ja mitä haluaa tehdä päivän aikana. Asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan mm. asiakkaan huoneeseen mentäessä koputetaan ja huolehditaan intimitteettisuojusta hoitotoimenpiteiden aikana.</p> <p>Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme Valviran ohjeistusta ja pyrimme kaikin käytettävissä olevin keinoin välttämään niiden käyttöä.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta ja näin yksikössämme toimimme. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja 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.</p> <p>Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Rajoituksen käyttämisen tarvetta arvioidaan jokaisella käyttökerralla. Rajoitustoimenpide on viimesijainen toimenpide ja se lopetetaan heti, kun sille ei ole tarvetta. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin. Esisijaisen lääkäri on hyvinvointialueen lääkäri tai asiakkaan kustantama yksityinen lääkäripalvelu.</p> <p><b>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</b></p> <p>Yksikössä ei ole lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista käyttää minkäänlaisia rajoitustoimenpiteitä ja tässä kirjatut toimet koskevat tilannetta, mikäli rajoituksia yllättäen olisi tarpeen käyttää.</p> <p>Rajoittamistoimenpiteitä ja/tai pakotteita käytetään vain lääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve, esim. leikkauksen jälkeinen tilanne tai akuutti aggressiivisuus. Lääkäri kirjaa määräaikaisen rajoitteiden käytön hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään ja yksikön hoitaja siirtää saadun tiedon potilastietojärjestelmä Hiilkaan. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Päätökset tehdään omalääkärin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään. Ne ovat määräaikaisia ja niitä arvioidaan määräajoin (3kk) uudelleen.</p>
<p><b>Asiakkaan asiallinen kohtelu</b></p>

<p>Yksikön toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet ja jokaisen työntekijän velvollisuus on kohdata asiakas yksilönä. Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Työntekijän havaitessa epäkohtia tai epäkohdan uhkia, tulee niistä ilmoittaa viipymättä yksikönjohtajalle sekä tehdä poikkeama Pro-Pilvipalveluun.</p>
<p><b>Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapah-tuma tai vaaratilanne?</b></p> <p>Asiakkaan ja läheisten kanssa tilanteet käsitellään keskustellen ja tarvittaessa annamme kirjalliset selvitykset. Yksikönjohtaja ilmoittaa epäkohdasta tai sen uhasta hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoituksen teke-mistä.</p>
<p><b>4.2.3 Asiakkaan osallisuus</b></p> <p><b>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</b></p> <p>Asukaskokouksissa ja omaisten tapaamisissa pohdimme yhdessä kehittämiskohteita laadun ja toiminnan sisällön suhteen. Käymme palautteet läpi myös yhdessä henkilökunnan kanssa.</p>
<p><b>Palautteen kerääminen</b></p> <p><b>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</b></p> <p>Asiakaspalautelomakkeet ovat kodin ilmoitustaululla näkyvällä paikalla läheisten ja asukkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaisten illoissa. Asiakkaita ja läheisiä kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa.</p> <p>Kaikki palautteet käydään läpi yksikkö- tai tiimipalaverissa koko henkilöstön kanssa. Tarvittaessa palaverissa sovitaan korjaa-vat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen pro-pilvipalvelu järjestelmään kehitys-toimenpiteet lomakkeelle. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.</p> <p>Vuosittain yrityksessä toteutetaan asiakas- ja omaistyytyväisyyskysely kaikille MediVida Hoivan asiakkaille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.</p> <p>Yksikössä on kerran kuukaudessa asukaskokous, jossa asiakkaat saavat tuoda julki palautetta yksikölle sekä osallistua toi-minnan suunnitteluun ja kehittämiseen.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p><b>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</b></p> <p>Yksikkö, toimiala ja yhtiö suorittavat säännöllisesti koko poikkeamakantaa hyväksikäyttäen analyyseja, joiden tavoitteena on poikkeamien seuranta, toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen sekä kehittämiskohteiden tunnistaminen. Yksikkötasolla asiakaspalautteita käytetään jatkuvasti toiminnan kehittämisen perustana. Koontianalysien perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi.</p> <p>Asiakaspalautteet käsitellään yksikkö- tai tiimipalaverissa ja tehdään yhdessä tarvittavat toimenpiteet. Kehittämissuunnitel-massa otetaan huomioon mahdolliset asiakaspalautteet ja luodaan tavoitteet sekä toimenpiteet palautteen pohjalta. Asiakkai-den palautetta huomioidaan päivittäin ja niihin reagoidaan ajantasaisesti mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaat saavat halu- tessaan osallistua kaikkeen yksikön toiminnan suunnitteluun sekä kehittämiseen, mahdollisuuksia osallistumiseen tarjotaan aktiivisesti.</p>
<p><b>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialiseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättö-mällä 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.</p>
<p><b>a) Muistutuksen vastaanottaja</b></p> <p>Yksikönjohtaja</p>
<p><b>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</b></p> <p>Sosiaaliamies Oulu Sisko Muikku p. 040 135 7946 sähköposti: sisko.muikku@pohde.fi</p>

Sosiaaliamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa sekä avustaa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä. Sosiaaliamies on puolueeton ja riippumaton. Hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia.

**c) Kuluttajaneuvoja, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Oulun kaupungin kuluttajaneuvonta, [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi), suomeksi 029 553 6901

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

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään yksikkökokouksessa henkilöstön kanssa yksikönjohtajan kanssa sekä yksikönjohtaja käsittelee nämä toimialan johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johdoryhmässä. Myös hyvinvointialuetta informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien syyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka toimiala johtaa jalkauttaa yksikönvastaavan avulla yksikköön asti.

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2-4 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydettyssä ajassa.



## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta

#### **a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

Yksikössä toteutetaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työotetta. Tavoitteena on edistää asiakkaan omatoimisuutta kannustamalla ja tukemalla asiakkaan omia voimavarojen ja vahuuksien käyttöä. Tämä edistää asiakkaan elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttäminen motivoi selviytymään arjesta. Omahoitaja toimii asiakkaan edun edistäjänä ja asiakkaan näköisen elämän mahdollistajana.

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

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoitotyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Omahoitaja osallistuu hoitokokouksiin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys, MNA-arviointi ja RAI-arviointi. Tarvittaessa tiimivastaava/sairaanhoidtaja tai yksikön geronomi opastaa tässä.

Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti hoitokokouksissa, joihin osallistuvat asiakas, omainen asukkaan toiveiden mukaisesti, omahoitaja, tiimivastaava tai yksikönjohtaja ja mahdollisesti hyvinvointialueen edustaja.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaille tarjotaan toimintakykyä ylläpitävää toimintaa yhteisöllisissä tiloissa asiakastarpeen mukaan. Jos yhteisöllisen asumisen asiakkaalla on hoitosuhde hoivakodin toimesta, laaditaan asiakkaalle palvelun toteuttamissuunnitelma ympärivuorokautisen asumisen ohjeen mukaan.

### 4.3.2 Ravitsemus

#### **Miten yksikön omaavonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen taso?**

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen asiakkailta ravitsemustilannetta seurataan tarvittaessa säännöllisellä painon seurannalla 1 x kk/tarvittaessa useammin. Myös RAI-ohjelman sisällä on MNA-mittari, jota hyödynnetään ravitsemushoidon seurannassa. Ruokailuajat ovat säännöllisiä ja yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia erityisruokavaliot ja terveydelliset rajoitteet huomioiden. Ruokailuajojen välillä asiakkailla on mahdollisuus saada välipalaa, yksikössä on aina hedelmiä tarjolla ruokailutilassa. Asiakkaiden ruokailussa huomioidaan ettei yöpaasto ylitä 11h. Kaikilla aterioilla on tarjolla runsaasti juotavaa, ja erityisesti kesä-aikana juomaa tarjoillaan myös ruokailujen välillä.

Ruokailuajat yksikössä:  
Aamiainen klo 7.30-10  
Lounas klo 12  
Päiväkahvit klo 14.30  
Päivällinen klo 17  
Iltapala 19.30

Asiakkaita kannustetaan ruokailemaan yhteisessä ruokailutilassa ja asiakashuoneessa ruokaillaan vain erityisestä syystä. Selvitämme asiakkaan muuttaessa hänen mahdolliset erityistarpeensa ravitsemuksen suhteen.

Yksikössä toimii valmistuskeittiö ja ruokatarvikkeet Meira Novalta. Valmistuskeittiössä toimii oma kokki. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa ruokalistaan ja ruokalistat suunnitellaan ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaisiksi. Yhteisöllisen asukkaiden on mahdollisuus ostaa hoivakodista ateriapaketti, jolloin ravitsemus on säännöllistä ja monipuolista. Asiakkaat voivat ruokailla yhteisöllisen asumisen yhteisruokailutilassa tai omassa huoneessa. Lisäksi jokaisella yhteisöllisen asukkaan omassa huoneessa on keittiövarustus, jolloin oman ruoan valmistaminen on helppoa ja ateriapalvelun voi hankkia itse haluamallaan tavalla.

#### 4.3.3 Hygieniakäytännöt

##### **Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?**

Yksikössämme on kattava valikoima erilaisia hygieniaohteita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin. Yksikköön tullaan tekemään yhteistyössä Pohteen kanssa hygieniakartoitus. Tulemme noudattamaan hyvinvointialueen hygieni- ja infektiiohteita sekä henkilökunta työskentelee aseptisesti. Hyvän käsihygienian noudattamiseksi ohjeistukset tulevat myös vierailijoiden nähtäville.

Yksikön yleissiivouksesta vastaa oma laitoshuoltaja. Yksikköön laaditaan siivoussuunnitelma. Laitoshuoltaja huolehtii ympäri- vuorokautisen asukkaisen asukashuoneiden siivouksesta sekä yhteisöllisen asukkaan on mahdollisuus ostaa lisäpalveluna siivouspalvelu.

Yksikön pyykinhuollosta vastaavat palvelukotivastajat.

Elintarvikkeiden omavalvonta suoritetaan päivittäin ohjeiden mukaisesti.

Yhteisöllisen asukkaan palvelu kartoitetaan erikseen ja se kirjataan palvelusopimukseen.

Yksikön hygieniavastaava ilmoitetaan myöhemmin.

#### 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

##### **a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Asukkaan hammashoito järjestetään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti tai asukkaan toivomalla tavalla. Lisäksi asukas puhdistaa itse suunsa ja hammasproteesinsa päivittäin tai siinä avustaa hoitaja. Suun ja hampaiden hoito tehdään sopivilla välineillä, mahdollisesti sähköhammasharjaa tai hammaslankaa käyttäen. Suun ja hampaiden hoidosta kirjataan henkilökohtainen palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

Kiireetön sairaanhoito järjestetään asukkaan kanssa sovitulla tavalla tai hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Yksikössä annetaan ohjausta terveyden ylläpitämiseen. Asukkaan voinnista raportoidaan asiakasta hoitavalle lääkärille ja fysiologiset mittaukset kirjataan potilastietojärjestelmään. Sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Mikäli kyseisen asukkaan kohdalla on erillinen hoidon rajaus, toimitaan lääkärin ohjeen mukaan. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus ostaa lääkäripalvelut omakustanteisesti yksityiseltä lääkäriasemalta.

Kuolemantapauksia varten yksikköön tehdään ohjeistus verkkokansioon.

##### **b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Asiakkaalle annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asiakkaista huomioita sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asukkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille.

##### **c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Sairaanhoitaja ja koko henkilökunta vastaava asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikönjohtaja vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattumassa kutsutaan välittömästi ambulanssi.

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä hyvinvointialueen ohjeen mukaan.

Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asukkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asukkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Yksikössä suoritettavat normaalit toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset.

#### 4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, jonka on hyväksynyt johtava lääkäri Tuomas Hiltunen. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

<p>Jokainen lääkehoitoa toteuttavan työntekijä ja sijainen perehdytetään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoidon asiakaskohtaiseen toteuttamiseen. Työntekijän on suoritettava lääkehoidon luvat ennen lääkehoidon toteuttamista. Yksikössä on nähtävillä lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden lääkehoidon luvat.</p> <p>Asiakkaiden lääkkeet säilytetään kahden lukon takana lukollisessa lääkekaapissa, johon lääkehoitoluvan suorittaneilla on pääsy. Huumausainelääkkeet säilytetään erillisessä lääkekaapin sisään kiinnitettyssä lukollisessa kaapissa.</p> <p>Lääketilaukset tehdään Easymedin kautta Yliopiston apteekista.</p> <p>Yhteisöllisen palveluasumisen asiakas voi vastata itse lääkehoidon palveluista, mutta mikäli palvelu tuotetaan hoivakodin toimesta, henkilökunta huolehtii lääkehoidon lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.</p>
<p><b>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</b></p> <p>Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Yksikönjohtaja ja sairaanhoitaja vastaavat konsernin lääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.</p>
<p><b>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</b></p> <p>Yksikönjohtaja Tiimivastaavat Vuorokohtainen lääkeluvallinen lähihoitaja</p>
<p><b>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p> <p>Yksikön sidosryhmiä ovat mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asukkaat</li> <li>- omaiset</li> <li>- Yhteistyökumppanit</li> <li>- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja</li> <li>- hyvinvointialue</li> </ul>
<p><b>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</b></p> <p>Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, verkostotapaamisten muodossa sekä sähköpostilla. Hyvinvointialueen edustajat tekevät kirjauksia kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään hyvinvointialueen edustajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</b></p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Teemme pääosin yhteistyötä vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia.</p> <p>Käytännön tasolla yksikönjohtaja vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.</p>

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>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 viranomais-</p>
---

ten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuus-suunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Yksikössä on järjestetty ensisammutus ja evakuointikoulutus henkilöstölle 7.8.2024. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus Digi- ja väestötietovirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa hyvinvointialueelle iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin. Huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.

Asiakkailla on käytössä tarpeen mukaan Everon ranneke-, muu hälytin tai kutsunappi hoitajan kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut, hoitajan tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on mietitty ja järjestetty turvallisesti. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat voivat hankkia palvelun palveluntuottajalta tarpeidensa mukaan ja tämä kirjataan palvelusopimukseen.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalaverissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

Yksikön henkilöstöllä on valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus raportoida havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Yksikön vastaavan tulee tällainen ilmoitus edelleen raportoida toimintaa valvovan kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

- turvallinen ja toimiva ympäristö (myös mahdolliset puutteet)
- paloilmainsinjärjestelmä
- palotarkastukset
- turvallisuuskävely

#### **4.4.1 Henkilöstö**

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi 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.

Yhteisöllisen asumisen henkilöstömäärä riippuu asukkaiden avuntarpeesta, henkilöstö käy asiakkaiden luona hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Henkilöstö on koulutettua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yöaikana tarvittava akuutti apu yhteisöllisen asumisen puolella tapahtuu ympärivuorokautisen henkilökunnan toimesta.

##### **a) Mikä on yksikön hoito-, hoiva- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?**

Asiakaspaikkojen ollessa täynnä välittömän asiakastyön henkilöstömitoitukseksi muodostuu 26 työntekijää/40 asiakasta = 0,65 työntekijää/asiakas. ympärivuorokautisessa asumisessa.

Yksikön rekrytoinneissa huomioidaan henkilöstömitoitus ja tarve asiakaspaikkojen täydentyessä.

- Yksikönjohtaja
- 2 Tiimivastaava-sairaanhoitajaa
- 0,5 Sosionomi / Geronomi
- 1 Fysioterapeutti
- 16 lähihoitajaa
- 6,5 Hoiva-avustajaa

Lisäksi yksikössä on:

- 1 keittiöntyöntekijää
- 3 palvelukotiavustajaa
- 1 Laitoshuoltaja

ja yhteisöllisessä asumisessa lisäksi (sidottuna asiakastarpeeseen)

- 0,5 sairaanhoitaja
- 0,5 Geronomi
- 1 lähihoitajaa
- 0,5 hoiva-avustajaa

- 0,5 laitoshuoltaja

#### **b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**

Henkilöstön poissaolot katetaan ensisijaisesti tarjoamalla osa-aikaisille lisätyötä ja sitten sijaisilla siten, että voimassaoleva mitoitus toteutuu. Käytämme sijaisia, joita saamme rekrytoinnissa sijaisrinkiin. He tulevat olemaan koulutettuja hoitajia. Uusia asukaspaikkoja tarjotaan, mikäli henkilökuntaa on saatavilla.

#### **c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Suunnitellulla rekrytoinnilla.

#### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytoitaessa henkilöstöä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuudet tarkistetaan Valviran Terhikistä ja sosiaalihuollon kelpoisuudet Suosikista. Valvontalaki edellyttää tarkastamaan ikääntyneiden parissa työskenteleviltä yli 3kk:n työsuhteessa olevilta rikosrekisteriotteen. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Kaikissa uusissa työsuhteissa on koeaika.

#### **a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi- ja Medividan omilla www-sivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäväksi yksikön vastaavalle ennen työsuhteen alkamista. Työntekijöiden tulee toimittaa rikosrekisteriote nähtäville ennen työsuhteen alkamista. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja palvelun laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista ja ohjeistus sijaisten käyttöön tulee yksikönjohtajalta.

Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Palveluyksikönjohtaja tekee esityksen rekrytointitarpeesta, omalle esimiehelleen. Palvelupäällikkö tai toimialajohtaja julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovitussa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä/Suosikista. Rekrytoinnin edellytys on tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista.

Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työsuhtesopimusten säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuojasetusta, työelämän tietosuojalakea sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

#### **b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta vanhuspalveluista sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössään. Lisäksi hakijalle ovat eduksi lisäkoulutukset kuten RAI, muistihoitaja, kinestetikka ja saattohoito. Luotettavuutta lisää, mikäli työnhakijalla on suosittelija. Käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana yksikönjohtaja seuraa aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle. Pyydämme hakijoita näyttämään voimassa olevan rikosrekisteriotteen ennen työsuhteen allekirjoittamista.

#### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön henkilöstö 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 uudenlaisia 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.

#### **a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön oman perehdyttämisohjelman mukaan. Perehdytysvastuu on ensisijaisesti aluksi yksikönjohtajalla ja tiimivastaavalla, mutta jokainen työntekijä on ohjausvelvollinen.

**b) 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 riskinhallinta).**

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikönjohtajalle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamailmoituksen Pro Pilvipalveluun, josta se kuittautuu yksikönjohtajalle. Yksikönjohtaja käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä toimialajohtajan kanssa ja viedään tarvittaessa toimialan johtoryhmän käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä hyvinvointialueen edustajaa.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta yksikönjohtaja tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustelelee toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikönjohtaja ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.

**c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Yksikönjohtaja tekee vuosittain yksikkönsä koulutussuunnitelman. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen ja tarpeiden pohjalta. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan.

**4.4.2 Toimitilat**

Hoivakoti on kahdessa tasossa ja muodostuu kahdesta ryhmäkodista, joissa ympärivuorokautisia asiakaspaikkoja on 40 kpl. Lisäksi ensimmäisen kerroksen yhteydessä on omassa siivessään 15 yhteisöllisen asumisen huonetta. Hoivakoti avautuu kesällä 2024. Jokaisella asiakkaalla on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 21,5 m2 omahuone invamitoitettulla wc-suihutilalla ja yhteisöllisessä 30 m2 huoneisto omalla keittiöllä ja wc:llä

Terveydensuojelulain 763/1994 § 2:n mukaan elinympäristöön vaikuttavan toiminnan harjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy.

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisessa tilojen säännöllisessä kunnossapidossa ja huollossa varmistetaan asukkaiden terveydensuojelu ja terveyshaittojen ehkäiseminen. Kiinteistöhuolto vastaa kiinteistön huollosta.

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisilla säännöllisillä huoltotoimenpiteillä varmistetaan sisäilman korkea laatu:

- Ilmanvaihtosuodattimet vaihdetaan 2 krt vuodessa/ kiinteistöhuolto
- Ilmanvaihtokanavien nuohoukset 5 vuoden välein/ kiinteistöhuolto
- Valmistuskeittiöiden rasvakanavien puhdistus vuoden välein/ kiinteistöhuolto

Toimenpiteet mahdollisen sisäilman haittaepäilyn esiintyessä:

- Sisäilman terveyshaittaepäilyssä otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon, joka tarkistaa yksikön kiinteistöhuollosta vastaavan kanssa laitteistojen toimivuuden.
- Kohteessa aloitetaan 3 kk tehostettu siivous, myös yläpölyt poistetaan.
- Vakavimmissa sisäilmaepäilyissä yhteyttä otetaan myös työterveyshuoltoon

Toimenpiteet mahdollisen kosteusvaurion esiintyessä:

- Kosteusvaurioista otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon, joka hoitaa saneerauksen kiinteistönomistajan ja vakuutusyhtiön kanssa.

Huoneiston lämpötilan seuranta ja hallinta palvelutaloissa

- Huoneilman lämpötilojen toimenpiderajat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2015 )

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 26 C  
lämmityskaudella

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 30 C

lämmityskauden ulkopuolella

- Kiinteistön sisälämpötilojen mittaukset asukashuoneista ja yleistiloista
- Lämpötilamittaukset lääkehuoneessa
- Ilmastointilaitteiden tarkistus/ kiinteistöhuolto
- Kohteisiin asennetaan tarvittaessa ilmalämpöpumppuja, jotta lämpöolosuhteet täyttyvät/kiinteistöhuolto

#### **Tilojen käytön periaatteet**

Lehtokerttu tarjoaa ikäihmisille suunnattua ympärivuorokautista palveluasumista sekä yhteisöllistä asumista. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sijaitsee talon A-rapussa kahdessa kerroksessa ja yhdenhengen huoneistoja on 40. Huoneistoissa on invamitoitettu wc-/suihkutila. Yhteiset tilat sijaitsevat molemmissa kerroksissa keskeisellä paikalla. Yhteisissä tiloissa ruokailaan, vietetään aikaa yhdessä, järjestetään toimintaa ja tapahtumia. Tilojen lähtökohtana on esteettömyys, turvallisuus, toimintakyvyn ylläpito ja elämänlaatu. Tavoitteena on luoda asuin ympäristö, joka tulee toimintakyvyn eri osa-alueita.

Omaiset ovat aina tervetulleita vierailulle yksikköön, vierailuaikoja ei ole määritelty. Omainen voi tarvittaessa yöpyä asiakkaan huoneistossa.

Henkilökunnalle on toimistotila sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen puolella molemmissa kerroksissa on lääkehuoneet.

Ensimmäisessä kerroksessa on erillinen oma siipi (B-rappu), jossa on yhteisöllisen asumisen asuntoja 15. Asunnoissa on oma keittiökalustus ja invamitoitettu wc-/suihkutila. Lisäksi yhteisöllisen asumisen puolella on yhteiskäyttöön suunniteltu olohuone-keittiötila.

Kaikki tilat ovat esteettömiä, myös ulkoilualue. Ulkoilualue on aidattu.

#### **Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?**

Lehtokerttussa toimii omat laitoshuoltaja / siistijät, jotka vastaavat yksikön ja asukashuoneiden siivouksesta. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukaskohtaiset pyykki huolletaan yksikössä, mutta lakanpyykki pesetetään pesulassa.

Yhteisöllisen asukkaiden asiakkaila on mahdollisuus asentaa oma pyykkikone huoneistoonsa tai käyttää hoivakodin pyykinpesukoneita. Asiakkaila on mahdollisuus ostaa siivouspalvelu yksiköstä tai järjestää siivouspalvelu muulla tavoin. Yksikkö huolehtii yhteisten tilojen siivouksesta. Pyykki- ja siivouspalvelusta sovitaan asiakaskohtaisesti.

#### **Kuka vastaa kiinteistöhuollosta? / Kiinteistöhuoltosuunnitelma**

Kiinteistöhuolto Jurvelin Oy, Huoltomies Matias Taivaloja, +358 40 9211320  
Päivystysnumero +358 40 0682477

#### **Kuka vastaa mahdollisesta tehosiivouksesta?**

Lehtokerttussa toimii omat siistijät, jotka vastaavat myös tehosiivouksesta.

#### **4.4.3 Teknologiset ratkaisut**

Hoivakodin ovet ovat sähköisesti lukittu. Hoitajilla on käytössä puhelimet, joilla saa pyydetyksi apua toisesta ryhmäkodista. Asiakkaila käytössä Everon-hoitajakutsujärjestelmä.

Lisäksi asukashuoneissa tehdään säännöllisiä, yksilöllisesti sovittuja käyntejä. Hoivakodin ulko-ovet ovat asiakasturvallisuussyistä lukittu, jolloin itsenäinen liikkuminen hoivakodissa on turvallista myös muistisairaille asiakkaille. Asiakkaila on mahdollisuus omaan avaimensa, jolla pääsee kulkemaan omaan asuntoonsa vapaasti.

Ulkoisen uhan varalta hoitajilla on käytössään puhelimet. Avainvalvonta toteutuu yksikönjohtajan toimesta. Lisäksi yksikössä on kameravalvonta lääkehuoneessa ja ulko-ovella. Hoitajat pystyvät katsomaan ulko-oven kamerasta ovella olijan ennen sisälle päästämistä, lisäksi puhelimen välityksellä kysytään, kuka ovella on. Valvontakameroiden tallenteiden katselu oikeus on vain yksikön vastuuhenkilöllä. Yksikössä on tiedotetarrat kameravalvonnasta.

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

Yksikössä tehdään hoitajakutsulaitteille testaushälytykset, ohjetta tarkennetaan myöhemmin. Lisäksi kutsujärjestelmän sovel-lus näyttää laitteiden toimivuuden.

#### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Yksikönjohtaja

<p><b>4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet</b></p> <p>Yksikön fysioterapeutti ja tiimivastaava-sairaanhoitaja vastaavat pienlaiterekisteristä, sen päivittämisestä ja laitteiden huolloista. Yksikönjohtaja huolehtii hankinnoista.</p>
<p><b>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</b></p> <p>Yksikön fysioterapeutti tulee vastaamaan asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden hankinnasta, perehdyttämisestä sekä huolloista. Lisäksi perehdyttää hoitohenkilökuntaa niiden käytössä. Yksikönjohtaja huolehtii yksikön omien apuvälineiden hankinnoista.</p> <p>Yhteisöllisen asumisen apuvälineet hoidetaan palvelusopimuksen mukaan.</p>
<p><b>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</b></p> <p>Marjo Leinonen Elina Salomäki <a href="mailto:elina.salomaki@medivida.fi">elina.salomaki@medivida.fi</a> p. 045 7885 1771</p>
<p><b>8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)</b></p> <p>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.</p> <p>Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laati-malla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.</p> <p>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.</p>
<p><b>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</b></p> <p>Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Hiikka Fastroy-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Lisäksi Hiikka-järjestelmässä on mahdolliset asiakkaiden paperiset potilastiedot liitetiedostona ja paperiset versiot toimitetaan viipymättä asiakkaalle/ tai asiakkaan valtuuttamalle henkilölle tai tietosuojarokkiseen. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan Hyvinvointialueelle hyvinvointialueen ohjeen mukaan.</p>
<p><b>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Jokainen työntekijä perehdytetään MediVidan tietosuojakäytäntöihin. Yleissääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä.</p>



Yksikönjohtaja ja Tiimivastaava perehdyttävät uudet työntekijät potilastietojärjestelmän käyttämiseen, tietoturvaan sekä jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietosuojalomakkeen.

Mikäli tietosuojasiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää yksikönjohtajalle.

**c) Missä yksikköne tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?**

Yleisten tilojen ilmoitustaululla kussakin yksikössä.

**d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Matias Lustig  
[matias.lustig@medivida.fi](mailto:matias.lustig@medivida.fi)

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikön kehittämistarpeet nousevat yksikön avausvaiheen jälkeen ja tietoa päivitetään kuukausittain omavalvontasuunnitelmaan.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

**(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön vastaava ja toimialajohtaja)**

Paikka ja päiväys  
28.5.2024

Allekirjoitus  
Anna-Leena Seppänen

## 11 LÄHTEET

### LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/ julkaisu/1083030>

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## 8 TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen 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.