

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

**SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
a)4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	7
b)4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	7
c)4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	7
d)4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	8
e)4.2.3 Asiakkaan osallisuus.....	11
f)4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	11
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	12
g)4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	12
h)4.3.2 Ravitsemus .....	13
i)4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	13
j)4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	13
k)4.3.5 Lääkehoito.....	14
l)4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	14
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	15
m)4.4.1 Henkilöstö .....	15
n)4.4.2 Toimitilat.....	17
o)4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	17
p)4.4.4 Terveystuonon laitteet ja tarvikkeet.....	17
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	19
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	20
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	20
11 LÄHTEET .....	21
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	21

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

<b>Palveluntuottaja:</b> Lapuan kaupunki	
<b>Julkinen palveluntuottaja</b> Nimi: Lapuan kaupunki	<b>Kunnan nimi:</b> Lapuan kaupunki
<b>Palveluntuottajan Y-tunnus:</b> 0209113 -7	<b>Kuntayhtymän nimi:</b>
<b>Sote -alueen nimi:</b> Etelä-Pohjanmaa	
<b>Toimintayksikön nimi</b> Kuntouttava vuorohoitoyksikkö Päivärinne	
<b>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen</b> Lapuan kaupunki, Valtuustontie 8 62100 Lapua	
<b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Asumispalvelut, tehostettu palveluasuminen, kuntouttava vuorohoito – ikääntyneet. 15 asiakaspaikkaa	
<b>Toimintayksikön katuosoite</b> Päivärinne, Sairaalan tie 7 B	
<b>Postinumero</b> 62100	<b>Postitoimipaikka</b> Lapua
<b>Toimintayksikön vastaava esimies</b> Osastonhoitaja Maritta Hannila	<b>Puhelin</b> 044 438 4169 044 438 4172 osastonhoitaja
Sähköposti maritta.hannila@lapua.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Pesulapalvelut Seinäjoen Keskuspesulan tuottamana. Ruokahuolto Lapuan kaupungin oman suurtalouskeittiön tuottamana. Virikkeellistä toimintaa ja taidetta ikäihmisille Lapuan Kansalaisopiston tuottamana.	

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

<b>Toiminta-ajatus</b>  Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.
---

### **Mikä on yksikön toiminta-ajatus?**

*Lyhytaikainen kuntouttava palveluasuminen* on tarkoitettu lyhytkestoisiin ikäihmisten kuntoutustarpeisiin. Palvelu on tarkoitettu myös henkilölle, joka tarvitsee lyhytaikaisesti runsaasti hoivaa ja apua. Lyhytaikainen kuntouttava palveluasuminen / vuorohoito voi olla asiakkaan tarpeen mukaan kertaluontoista tai pitkäjänteistä vuorohoitoa, jolloin asiakas käy etukäteen sovittuina jaksoina. Lyhytaikaisen kuntouttavan palveluasumisen / intervallihoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen hoitoa ja huolenpitoa omaishoidon vapaapäivien aikana. Se on myös kotihoidon asiakkaan kotona selviytymisen tukimuoto ja toimii tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn arviointijaksona. Arviointijaksoilla asiakkaan toimintakykyä arvioidaan moniammatillisen tiimin tekemillä erilaisia tutkimuksia ja mittauksia apuna käyttäen. Arviointitiimiin kuuluu osaston henkilökunta, fysioterapeutti, geriatrician ylilääkäri, muistihoitaja ja tarpeen mukaan käytetään myös muiden ammattilaisten palveluja. Palveluohjaaja myös kartoittaa asiakkaan pärjäämisen ja avuntarpeen kotioloissa, mikäli sitä ei ole aiemmin jo tehty.

Vuorohoitoyksikkö voi toimia myös pidempiaikaisena ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tuottajana sellaiselle vanhukselle, joka ei pärjää enää kotona, mutta ei tarvitse myöskään terveyskeskuksen akuuttiosaston palveluja. Vuorohoitoyksikössä tällainen asiakas odottaa pysyväispaikkaa tehostetun palveluasumisen yksiköistä.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

### **Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?**

Arvomme noudattavat sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vanhuspalvelujen kokonaisuutta ohjaavia arvoja ja arvostuksia. Sitoudumme työskentelemään näiden arvojen mukaisesti ja puutumme niiden rikkomiseen.

Yksikkömme toimintaa ohjaavat arvot näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti: asiakkaan ja heidän läheistensä kohtaamisessa, sekä työyhteisömme sisäisessä vuorovaikutuksessa. Työyhteisöarvoista tärkeimmät ovat aikuisuus ja ammatillisuus. Yksikön eettisissä periaatteissa korostuvat yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus sekä yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen.

Yksikön tärkeimpiä toimintaperiaatteita ovat kuntouttava työote ja asiakkaan voimavarojen tukeminen. Päivittäisessä toiminnassamme näkyy aito välittäminen, kannustaminen ja mielekäs tekeminen.

## **3 RISKINHALLINTA (4.1.3)**

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan 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.

## 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.

Lapuan kaupungin työturvallisuustyö tukee työyhteisöjä varmistamaan turvalliset ja terveelliset työskentelyolosuhteet. Työturvallisuus kattaa työpaikan fyysisen työympäristön lisäksi muut henkilöstön turvallisuutta tai henkistä hyvinvointia uhkaavat tekijät. Henkilöstö noudattaa työpaikkansa työturvallisuusohjeita ja on velvollinen ilmoittamaan esimiehelleen havaitsemistaan turvallisuutta vaarantavista epäkohdista. Kaikki työntekijät ovat vakuutettuja.

## 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. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan 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.

## Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

\* Henkilökunta tekee jatkuvaa hoitotyön laadun omavalvontaa ja riskien arviointia. Kaikista poikkeavista tilanteista (lääkehoidon virheet, tapaturmat, vaara- ja uhkatilanteet, läheltäpiti-tilanteet jne.) tehdään HaiPro-ilmoitus. Raportin täyttävä kertoo siinä mitä on tapahtunut ja koska ja miettii miten poikkeaman olisi voinut ennalta ehkäistä. Raportit käsitellään yksikön osastopalaverissa.

\* Yksikön työturvallisuus- ja työterveysriskikartoitukset tehdään kerran vuodessa, jossa arvioidavat osa-alueet ovat fyysinen työympäristö, fyysikaaliset- kemialliset- ja biologiset vaaratekijät, fyysinen kuormittuminen sekä psykososiaalinen kuormittuminen.

\* Lääkehoitosuunnitelman päivittävät yksikön sairaanhoitajat kerran vuodessa

\* Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys päivitetään kahden vuoden välein.

## Riskien tunnistaminen

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

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

Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit joko suullisesti omalle esimiehelle tai täyttämällä HaiPro-ilmoitus. Asiakkailta ja omaisilta tullut suullinen palaute laatuun ja asukasturvallisuuden epäkohtiin liittyen, kirjataan myös potilastietojärjestelmään.

## Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltäpiti-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?**

Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Poikkeamista täytetään HaiPro ilmoitus, jotka käsitellään yksikön palaverissa. Asiakkailta ja omaisilta tullut suullinen palaute laatuun ja asukasturvallisuuden epäkohtiin liittyen, kirjataan myös potilastietojärjestelmään.

HaiPro ilmoitukset siirtyvät yksikön esimiehen käsiteltäviksi ja selvitettäviksi. HaiPro- järjestelmään on mahdollista tehdä ilmoitus myös tieto- ja potilasturvallisuutta vaarantavasta tai henkilöstöön kohdistuvasta vaaratapahtumasta. Potilasturvallisuusosion tavoin työturvallisuusosiossa pyritään helppokäyttöisellä raportointimenettelyllä saamaan työtaturmien lisäksi myös läheltäpiti-tilanteet raportoinnin piiriin. Näin pyritään ennakoivaan turvallisuuden parantamiseen.

HaiPro-ilmoitukset sekä asiakkailta ja omaisilta tulleet palautteet/reklamaatiot käsitellään yksikön osastopalavereissa ja niiden käsittely merkitään pöytäkirjaan, jolloin ne ovat myös lomalla tai vapaapäivillä olevien työntekijöiden luettavissa myöhemmin.

#### **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.

Yksikön esimies käy mahdolliset laatupoikkeamat, läheltä piti- tilanteet ja haittatapahtumat läpi henkilökunnan kanssa yhteisessä osastopalaverissa. Tarvittaessa keskustellaan myös asukkaan tai hänen omaisensa kanssa. Yhdessä etsitään tapahtumaan johtaneet syyt ja suunnitellaan toimenpiteet toimintatapojen kehittämiseksi ja uusien vastaavien tapahtumien ehkäisemiseksi. Tarvittaessa otetaan yhteys ylempään johtoon asioiden eteenpäin viemiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

#### **Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**

Laatupoikkeamat, läheltäpiti-tilanteet ja haittatapahtumat vaativat aina korjaavan ja ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarkastelun. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla laatupoikkeamien, läheltäpiti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle mietitään toimenpiteet, miten tilanne saadaan korjattua ja poikkeaman uusiutuminen voidaan ehkäistä.

Yhdessä sovitut toimenpiteet kirjataan muistioon ja jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus lukea muistio (lukukuittaus).

#### **Muutoksista tiedottaminen**

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse sekä yksikön osastopalavereissa, jotka dokumentoidaan. Osastopalaveriin osallistuvat vuorossa olevat työntekijät. Työntekijät, jotka eivät ole osastopalaverissa paikalla, lukevat palaverimuistion ja kuittaavat allekirjoituksellaan sen luetuksi. Tärkeistä muutoksista tiedotetaan välittömästi suullisesti tai laittamalla tiedote henkilökunnan ilmoitustaululle.

Asiakkaille tiedottaminen tapahtuu asukaskokouksessa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa asiakkaan läheisille soitetaan muutoksista ja perustellaan uusi toimintatapa. Läheisiä varten on yksikössä myös oma ilmoitustaulu, johon voidaan laittaa tiedotteita. Yhteistyötahoja informoidaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

Yksikön osastonhoitajan vastuulla on tiedottaa ylempää johtoa ja työsuojeluorganisaatiota

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

##### **Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavalonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

##### **Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?**

Omaavalonnan suunnitteluun on osallistunut yksikön osastonhoitaja sekä henkilökunta.

##### **Päivärinteen omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**

Maritta Hannila, 044 438 4172, osastonhoitaja, Lapuan kaupunki, [maritta.hannila@lapua.fi](mailto:maritta.hannila@lapua.fi)  
Tarja Palomäki, 044 438 4171, ikäihmisten palvelujohtaja, Lapuan kaupunki, [tarja.palomaki@lapua.fi](mailto:tarja.palomaki@lapua.fi)

##### **Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

Yksikön omaavalonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Tarkistus tapahtuu vuosittain. Asumispalveluissa on sisäinen omaavalonnta, joka pohjaa vuosittain päivitettävään Laatuoppaaseen. Keräämme tietoa hoidon laadusta eri menetelmillä (mm. RAI- järjestelmä ja -vertailukehittäminen) sekä muusta toiminnastamme ja sen muutoksista tietyin väliajoin. Ulkoista valvontaa toteuttavat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirasto.

##### **Miten yksikössä huolehditaan omaavalonntasuunnitelman päivittämisestä?**

Omaavalonntasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa osastonhoitajan johdolla yksikön henkilökunnan kanssa. Suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan sekä heti mahdollisten toiminnassa tapahtuneiden muutosten jälkeen. Suunnitelman päivittämisestä on vastuussa yksikön osastonhoitaja

##### **Omaavalonntasuunnitelman julkisuus**

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

Asumispalveluissa on sisäinen omaavalonnta, joka pohjaa vuosittain päivitettävään Laatuoppaaseen. Keräämme tietoa hoidon laadusta eri menetelmillä (mm. RAI- järjestelmä) sekä muusta toiminnastamme ja sen muutoksista tietyin väliajoin. Ulkoista valvontaa toteuttavat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirasto.

##### **Missä yksikön omaavalonntasuunnitelma on nähtävillä?**

Yksikön ilmoitustaululla, yleisissä tiloissa. Mikäli omaavalonntasuunnitelmaa ei voida pitää yksikössä yleisesti nähtävillä, siitä on laadittava tiedote ilmoitustaululle mistä omaavalonntasuunnitelma on saatavilla.

Yksikön ajantasainen omaavalonntasuunnitelma liitetään myös yksikön perehdytyskansioon, joten koko henkilöstö sitoutuu siihen ja toteuttaa sitä.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### a) 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

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

#### Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Uuden asiakkaan palvelun tarpeen arviointi tehdään moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu vuorohoitoyksikön henkilökunta, geriatrian ylilääkäri, muistihoitaja, fysioterapeutti, palveluohjaaja ja tarvittaessa myös muita yhteistyötahoja. Asiakkaasta kerätään tietoa haastatteleamalla häntä, hänen läheisiään (asiakkaalta kysytään ensin lupa läheisten mukaan pyytämiseen) sekä verkostoon kuuluvia ammattilaisia (esim. kotihoito). Haastattelun tavoitteena on asiakkaan tarpeiden, mieltymysten, toiveiden ja kyvykkyyksien löytäminen. Tietoa kerätään asiakasta koskevista dokumenteista, kuten sairauskertomuksesta, päivittäiskirjauksista ja käytössä olevista toimintakykymittareista (RAI, MMSE, PADL, MNA jne.) Hoitajan rooli korostuu tilanteissa, jossa muistisairaalla asukkaalla ei ole läheisiä tai ystäviä kertomassa elämäntarinaa tai asiakas itse ei pysty kommunikoimaan.

Muistisairaana toimintakykyarviointi tehdään vahvuuksien ja osaamisten osalta, sisältäen taidot ruokailuun, pukeutumiseen itsehoitoon ja vapaa-ajan aktiviteetteihin liittyen. Tämä mahdollistaa muistisairaana taitojen ylläpitämisen. Arvioinnin avulla ehkäistään lisähaittojen syntymistä. Kivun hoito huomioidaan osana muistisairaana tilaa ja käyttäytymistä.

#### Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa käytettäviä mittareita:

Fyysisen toimintakyvyn mittarit: SPPB, IADL, PADL, Muisti ja kognitio: MMSE, CERAD, GDS/FAST, Ravitsemus: MNA, Käytös: VAS-kipumittari, Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko

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

Palvelutarpeen arviointiin voivat osallistua asiakkaan ja arviointitiimin lisäksi asiakkaan toiveiden mukaan hoidon ja kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt, esim. läheiset tai kunnan edustaja

### b) 4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

#### Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Lyhytaikaista vuorohoitoa saaville henkilöille ei tehdä Päivärinteessä erillistä hoitosuunnitelmaa, vaan tavoitteet hoidon ja kuntoutuksen osalta laaditaan jokaiselle jaksolle erikseen. Yksikön henkilökunnalla on myös fysioterapeutti käytettävissä apuna suunnittelussa. Tavoitteet kirjataan potilastietojärjestelmä LifeCareen. Jokaisena päivänä aamu ja iltavuorossa yksi hoitajista toimii virike- ja kuntoutusvastaavana. Toteutuneet toiminta- ja kuntoutustoimet kirjataan asukkaalle tietoihin potilastietojärjestelmään aktiviteetti- fraasia käyttäen, jolloin ne on myös helppo löytää hakusanaa käyttäen.

Intervalliasiakkaille, jotka ovat myös kotihoidon asiakkaita, kotihoidon työntekijät tekevät hoitosuunnitelman kotihoidon RAI-järjestelmää hyödyntäen.

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

Kaikki hoitoon osallistuvat näkevät päivittäiskirjaukset potilastietojärjestelmästä ja lisäksi asiakkaiden voinnista raportoidaan henkilöstölle päivittäin vuoron vaihtuessa.

#### **c) 4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)**

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

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

#### **d) 4.2.2 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.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan. Jokainen asiakas on täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen.

Jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hänen voimavarojaan tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä, noudattamalla voimavara- ja lähtöisyyden periaatteita työssä. Jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan.

Henkilöstön tehtävänä on turvata, etteivät muut asukkaat ja ulkopuoliset henkilöt mene asiakkaan huoneeseen kutsumatta sekä mahdollistaa toiminnallaan sekä käytöksellään asukkaan itsemääräämisoikeus ja koskemattomuus. Oma huone ja wc turvaavat intymiteettisuojan hoitotoimissa. Asiakkaan henkilökohtaisista arkaluontoisista asioista ei keskustella muiden kuullen. Asukkaalla on vapaus liikkua yksikön tiloissa, tarvittaessa hoitajan valvomana.

Henkilöstö allekirjoittaa työ sopimuksen yhteydessä salassapitosopimuksen ja sitoutuu noudattamaan salassapito-ohjeita. Salassapito kirjallisena koskee myös opiskelijoita ja mahdollisia muita työharjoittelijoita.

#### **Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan toteuttaa arjen pienissä asioissa, kuten:**

##### **Elämänrytmin ja rituaalien ylläpidossa:**

Asiakkaan mieltymysten huomioiminen arjen toiminnoissa, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit voivat jatkua myös intervallyksikössä. Esim. heräämisaika, nukahtamisrituaalit. Mihin vuorokauden aikaan hän on tottunut käymään suihkussa, tapa, jolla hiukset laitetaan, mielikorut ja tuoksut jne.



**Ruokailussa:**

Ruokailutilanteissa huomioidaan asiakkaan erikoisruokavaliot, elämäntilanne, vireys ja toimintakyky. Lähtökohtana on se, että asiakas syö itse. Hänen voimavarojensa mukaan annetaan mahdollisuus valita itse mitä syö ja kuinka paljon. (Esim. ottaako puuron päälle voita vai kiisseliä, haluaako leipää, juoko kahvia vai teetä) Asiakkaalla on mahdollisuus myös ruokapaikan valintaan, mikä on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden kannalta. Se antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon, luo hänelle turvallisuutta ja ylläpitää hänen omanarvontuntoaan.

**Levossa:**

Turvataan riittävä yölepo. Asiakas saa itse päättää milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousee aamulla.

**Liikkumisessa:**

Asiakkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkuminen pyritään tekemään miellyttäväksi huomioimalla asiakkaan kunto. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asiakasta liikkumisessa huomioiden hänen aiemmat ja nykyiset mieltymyksensä liikkumiseen, sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet.

**Wc-toiminnoissa ja hygienian hoidossa:**

Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen ja hygienian hoidon aikana on tärkeää. Toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä asiakkaan kyky huolehtia omasta puhtaudestaan saattaa heiketä. Tällöin henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asiakkaan omat toiveet ja taata yksityisyyden turvaaminen. Annetaan asiakkaalle mahdollisuus valita mitä vaatteita haluaa päällensä.

**Lääkehoidossa:**

Huomioidaan, että asiakas saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidossa tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asiakkaalle lääkkeiden käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista.

**Ulkoilussa ja viriketoiminnoissa:**

Asiakkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asiakas voi osallistua tapahtumiin ja harrastusryhmiin oman halunsa mukaan. Asiakkaan läheiset ja ystävät voivat vierailla vapaasti yksikössämme

**Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. 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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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 asiakastietoihin.

**Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?**

Pääsääntöisesti rajoittamistoimenpiteitä ei käytetä. Turvallisuustoimenpiteenä yksikön ulko-ovi on lukossa, koska asiakkaat ovat pääosin muistisairaita ikäihmisiä. Tällä estetään asiakkaan katoaminen/karkaaminen. Muista rajoittamistoimenpiteistä neuvotellaan aina asiakkaan itsensä, heidän läheistensä ja hoitavan lääkärin kanssa.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. 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

Tarvittavia rajoitteita (vuoteen laidat, turvavyöt, turvaliivi, ylös nousemista estävät pöydät, hygienihaalari) käytetään ainoastaan silloin, kun turvallisuutta ei muutoin voida taata. Käytetään tilannekohtaista harkintaa. Rajoitteesta päättää aina lääkäri ja siihen tarvitaan aina lääkärin kirjallinen päätös. Päätös puretaan aina heti, kun asiakkaan vointi sen sallii. Pakon käyttöä hoitotyössä vältetään.

Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamista kehittämällä, ennakoimalla, toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla ja luomalla turvallinen ympäristö. Asukkaan toimintakykyä rajoitetaan kemiallisesti vain hyvin tarkkaan harkiten arvioiden lääkityksen haitat ja hyödyt. Asukkaan lääkitys arvioidaan yksikössä yhteistyössä geriatrin kanssa.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai 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.

### **Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua.

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asukkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita ja toimintakulttuurista johtuvia asukkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista, eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua.

Asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta on tehtävä ilmoitus kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava alehallintovirastolle.

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden ja/tai läheisen/edustajan kanssa ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Jos asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti 30 vrk:n kuluessa asiakkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut, sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään.

#### e) 4.2.3 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.

##### **Palautteen kerääminen**

##### **Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?**

Asiakaspalautetta keräämme jatkuvasti keskustellen ja palautetta kirjaamme hoitotietoihin. Asiakkailla ja omaisilla on aina mahdollisuus antaa suullista ja kirjallista palautetta. Kirjallinen palautelomake löytyy Lapuan kaupungin kotisivuilta ja sen voi kohdentaa tiettyyn yksikköön. Systemaattiset palautekyselyt tehdään kolmen vuoden välein.

Keräämme tietoa hoidon laadusta eri menetelmillä (mm. RAI-seurannalla ja -vertailukehittämisellä) sekä muusta toiminnastamme ja sen muutoksista tietyin väliajoin.

##### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

##### **Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Palautteiden tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa ja mahdolliset puutteet korjataan. Yhdessä valitaan kehittämisen kohteet. Myös asiakkaille ja omaisille kerrotaan tuloksista esim. omaisten illassa, joita järjestetään säännöllisesti. Hoitotyön arviointi on jatkuvaa. Laadun ylläpitäminen sekä kehittäminen asiakaspalautteen pohjalta ovat jokaisen työntekijän, esimiehen ja yksikön tehtävä.

#### f) 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

##### a) **Muistutuksen vastaanottaja**

Ikäihmisten palvelujohtaja  
Tarja Palomäki  
Palvelukeskus Hopearinne  
Sairaalantie 5  
62100 Lapua

**b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Sosiaaliamies  
Elina Aaltonen  
Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä  
Eskoontie 47  
60280 Seinäjoki  
gsm 044-4156716

**c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista**

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

Muistutuslomakkeita on saatavana Hopearinteen toimistosihteeriltä. Mahdolliset muistutukset osoitetaan vanhustyön johtajalle. Muistutusilanteissa pyritään asiaa käsittelemään heti henkilöstön, asukkaan ja omaisen kanssa keskustellen ja sopimalla tarvittavista toimenpiteistä. Asukkaalle/ omaiselle toimitetaan vastaus, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty.

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

1 kk

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

**g) 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

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

Asiakkaalle laaditaan intervallijaksolle tullessa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Siihen kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Henkilöstö noudattaa työskentelyssään asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työotetta, kuntouttavaa työotetta, johon myös omaisia motivoidaan. Hoitaja ei passivoi asukasta omalla toiminnallaan. Asiakasta aktivoidaan osallistumaan yksikön tapahtumiin ja viriketuokioihin oman vointinsa ja toimintakykynsä mukaisesti. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan jaksolla ollessa. Omaisia kannustetaan osallistumaan asukkaiden arkeen. Keskeiset työnkulut laatukäsikirjassa on kuvattu tukemaan toimintaperiaatteitamme, tavoitteitamme ja strategiaamme. Niitä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti seurannan, arviointimittareiden, osaamisen kehittämisen sekä asukas/omaispalautteen avulla. Päivittäiset toiminnot pohjautuvat asukkaan omiin voimavaroihin ja hänen todellisiin tarpeisiinsa.

**b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen**

**Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.**

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

Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan jokapäiväisessä hoitotyössä intervallijakson aikana asiakkaan yksilöllistä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa noudatettaessa. Jatkohoitoa varten jokaisen jakson päätteeksi tehdään loppuarvio, joka sisältää myös tavoitteiden toteutumisen

Periaatteena kirjaamisessa on, että pyrimme kirjaamaan jokaisesta asiakkaasta päivittäin ja aina poikkeamat normaalista. Suullinen raportti asukkaista pidetään päivittäin vuoron vaihtuessa, jolloin keskustellaan tavoitteiden toteutumisesta.

Päivärinteen toteutuneet virike- ja kuntoutustuokiot sekä muu ohjelma laitetaan yleisesti näkyville yksikön ilmoitustaululle, josta myös ulkopuoliset vierailijat ja omaiset voivat seurata mitä yksikössä tapahtuu.

## Ravitsemus

Ravitsemuksen arviointi sisältyy seurattaviin asioihin jakson aikana. Jokainen asiakas punnitaan jakson alussa ja päättyessä. Tilanteen vaatiessa tehdään MNA-testi. Mikäli BMI < 24 ja paino laskusuunnassa, konsultoidaan lääkäriä ravitsemustilan arvioinnissa. Lisäravinteiden ja rikastetun ruuan käyttöä suositetaan erityistilanteissa, mikäli esim. nautitun energian määrä on pieni. Ravinnon ja nesteen riittävyttä arvioidaan päivittäin ja se pyritään varmistamaan esim. joustavilla ruokailuajoilla

Aamupuuro, lounas sekä päivällinen valmistetaan Hopearinteen keskuskeittiöllä ja kuljetetaan palvelukotiin ja edelleen yksiköihin. Päiväkahvi keitetään yksikössä ja sen kanssa tarjoillaan leivonnaisia tai muuta välipalaa. Iltapalalla on tarjottavaa asukkaiden mieltymysten mukaisesti. Päivärinteen jääkaapissa on aina ruokatarpeita, joista voi tehdä asukkaille myös yöpalaa. Ruoka on valmistettu iäkkäiden ravitsemussuositusten mukaisesti. Ruoka tarjoillaan yhteisessä ruokailutilassa tai asukkaan huoneeseen asukkaan voimien ja halun mukaan. Mahdollistetaan ruoan omatoiminen annostelu niille, jotka siihen kykenevät tukien näin omatoimisuutta.

### h) 4.3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle 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.

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

Henkilöstö toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Erityistilanteissa henkilöstölle järjestetään koulutusta ja toimintaohjeet tartuntojen ehkäisemiseksi. Yksikössä on hygienia- asioista vastaava hoitaja, joka on yhteydessä keskussairaalan hygieniahoitajaan ja -lääkäriin tarvittaessa. Tehostettua siivousta tai eristystarvetta vaativissa tilanteissa toimitaan yhteistyössä siivouspalveluiden henkilöstön kanssa. Vierailijoiden käytössä on käsien desinfiointiainetta yksiköiden ovilla.

Asiakkaiden hygieniasta huolehditaan päivittäin. Päivittäin tehdään asiakkaalle tai ohjattuna ns. pikkupesut, jotka käsittävät kasvojen, käsien, kainaloiden ja alapään pesun sekä tarvittaessa rinnanalusten pesun. Kerran viikossa ja/tai aina tarvittaessa on suihku.. Pyrimme huomioimaan pesujen ajankohdan suhteen asiakkaan toivomuksia ja kunnioittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan.

### i) 4.3.4 Terveysten- 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.

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

Perehdytyskansiossa on toimintaohjeet ja ne ovat henkilöstön tiedossa.

Kiireellisessä sairastapauksessa soitetaan 112 ja ambulanssi tekee arvion hoidon jatkosta konsultoiden lääkäriä. Päivystävä lääkäri hoitaa, ellei omalääkäriä tavoiteta. Lääkäri arvioi siirron tarpeen ja siitä ilmoitetaan välittömästi omaisille. Henkilöstölle järjestetään akuuttitilanteiden hoitoon liittyvää koulutusta sisäisesti. Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva suorittaa Ea-1 kurssin.

Kiireettömästi lääkärin vastaanotolle asukkaalla on mahdollisuus päästä omasta halustaan sekä hoitohenkilökunnan arvion perusteella. Geriatrian ylilääkäri Kristiina Vihla hoitaa Päivärinteessä olevien pitkäaikaisten (pysyvää paikkaa jonottavien) asiakkaiden asioita ja kiertää yksikössä yksi-kaksi kertaa kuukaudessa ja tarvittaessa konsultoidaan omalääkäriä puhelimitse. Yksikön sairaanhoitajat ottavat verinäytteet, mutta tarvittaessa laboratoripalvelun saa myös Lapuan terveyskeskuksesta. Hammashoito toteutuu kaupungin hammashoidossa tarpeen mukaan. Hammaslääkäri ja -hygienisti tulevat yksikköön

pyynnöstä.

Äkillisissä kuolemantapauksissa soitetaan aina lääkärille. Oman terveyskeskuksen päivystysajan ulkopuolella soitetaan Seinäjoen keskussairaalan päivystykseen. Lääkäri päättää aina järjestelyistä. Lääkäri toteaa vainajan joko yksikössä tai sairaalassa. Vainajan kuljetus tapahtuu terveyskeskukseen henkilökunnan toimesta yhdyskäytävää pitkin. Tarvittaessa vainajan kuljetuksen terveyskeskuksen kylmiöön suorittavat Lapuan kaksi hautaustoimistoa vuorotellen. Yksikköön on laadittu kirjalliset ohjeet käytännöistä ja ne ovat perehdytyskansiossa. Omaisille on myös laadittu ohje käytännön järjestelyistä asukkaan kuoleman jälkeen.

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

Käytännön hoitotyön yhteydessä jokainen henkilöstöön kuuluva seuraa asukkaiden terveydentilaa. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti. Influenssarokotukset suoritetaan yleisen ohjeen mukaan. Asukkaan voimin muutoksiin reagoidaan herkästi. Käytössämme on geriatrin asiantuntemus.

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

Yksikön sairaanhoitajien ja lääkärin ohella koko henkilökunta.

**j) 4.3.5 Lääkehoito**

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. 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.

**a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen on sairaanhoitajien vastuulla. Suunnitelmaa päivittävät yksikön sairaanhoitajat ja yksikön esimies. Henkilöstön tulee suorittaa lääkehoidon lupa viiden vuoden välein läpäisemällä LOVE tentti ja antamalla näytöt. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoituksellaan vahvistaa terveyskeskuksen johtava ylilääkäri Ismo Anttila

**b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**

Yksikön omalääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja osastonhoitajalla on velvollisuus ja vastuu seurata lääkelupien ajantasaisuutta, sekä ottaa vastaan näytöt. Yksikön sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon toteutuksesta ja ohjeistuksesta koko yksikössä. Kaikilla ammattiin valmistuneilla, perehdytetyillä, lääkehoitoluvan saaneilla työntekijöillä on työvuorossa vastuu lääkehoidosta.

**k) 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

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.

**Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?**

Tiedonkulku ja yhteistyö muiden palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa varmistetaan yhteisellä potilastietojärjestelmällä. Järjestelmä toimii Etelä-Pohjanmaan alueella.

Asiakkaan antama suostumus terveystietojensa luovuttamiseen yhteistyötahojen välillä määrittelee ne tahot, joille tietoja saa luovuttaa.

**Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)

**Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?**

Ostettujen palveluiden laatua valvotaan tekemällä jatkuvaa yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta sekä tarvittaessa tekee reklamaatiot

## **7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

### **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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Yksikössä on tehtynä palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuussuunnitelma. Käytössä on kutsu- ja hälytysjärjestelmä.

Yksikön turvallisuutta valvotaan jatkuvasti. Turvallisuuteen liittyviä asioita nostetaan esiin henkilöstön palaverissa ja suunnitteluiltapäivissä.

Uusien työntekijöiden kanssa tehdään "turvakävely" palo- ja pelastussuunnitelman ohjeen mukaan työsuhteen alkaessa.

Asiakkaan edunvalvonnan tarpeen arvioinnista laitetaan pyyntö maistraattiin, jos asiakkaalla ei ole omaisia.

### **I) 4.4.1 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.

<p><b>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</b>  Osastonhoitaja  sairaanhoitaja  geronomi  7 lähihoitajaa  varahenkilö, lähihoitaja  tilahuoltaja</p> <p>Henkilöstö jakautuu työvuoroissa:  aamuvuoro arkisin: 3-4 hoitajaa  iltavuoro arkisin: 2-3 hoitajaa  aamuvuoro viikonloppuisin: 3 hoitajaa  iltavuoro viikonloppuisin: 2 hoitajaa  Yövuoro: 1 hoitaja  Tilahuoltaja on töissä arkisin aamuvuorossa.</p>
<p><b>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</b></p> <p>Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asukkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset.</p>
<p><b>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</b></p> <p>Osastonhoitaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikössä oma varahenkilö käytössä, rekrytoidaan tarvittaessa uusia työntekijöitä ja opiskelijoita</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</b></p> <p>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. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p><b>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</b></p> <p>Alalle soveltuva, koulutuksena: sairaanhoitaja, geronomi, lähihoitaja, tilahuoltaja. Alan opiskelijoita työssä myös sairausloma- ja vuosilomasijaisina, mutta eivät vastuuhoitajina. Noudatetaan kaupungin rekrytointi- ohjeistusta</p>
<p><b>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</b></p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>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 maksuu 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.</p>
<p><b>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</b></p> <p>Yksikössä on perehdytyskansio, jota täydennetään tarvittaessa. Esimies käy työsuhteen alkaessa asioita läpi. Uudet työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat salassapito-sopimuksen. Uudelle työntekijälle nimetään ensimmäisiin työvuoroihin (3-5 päivää) perehdyttäjä, joka käy läpi perehdytysohjelman uuden työntekijän kanssa.</p>
<p><b>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</b></p>



**yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).**

**c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?**

Täydennyskoulutusohjelma; vähintään 3pv/v/hlö. Koulutukset harkiten, suunnitelmallisesti ja tasapuolisesti.

**4.4.2 Toimitilat**

Yksikössä on 14 asuinhuonetta. Yksi huoneista on kahden hengen huone, jossa toinen vuode on päivähoitoasiakkaita varten. Kaikissa huoneissa on sähkötoiminen sänky ja pelastuslakanat.

Lisäksi yhteisiä tiloja ovat virike/monitoimitila ja yhdistetty olohuone/ruokailutila sekä yhteinen sauna ja pesuhuone. Käytävän varrella on penkkejä, joissa voi levähtää tarvittaessa. Yksikössä on kaksi parvekettä, joissa on ulkokalusteet istumista varten. Ruoan ja tiskien käsittelyä varten on jakelukeittiö. Yksiköstä löytyy myös varasto/pyykinhuoltotila sekä siivoushuone. Hoitajien pukeutumistilat sijaitsevat kellarikerroksessa.

Henkilökuntaa varten on taukokuone ja lääkkeidenjakokuone, sekä osastonhoitajan toimisto.

Yksikön yhteiset tilat ovat asiakkaiden, henkilökunnan ja vieraiden käytössä. Asiakkaiden vierailuja toistensa huoneissa ei pääsääntöisesti rajoiteta. Jokaiselle kuitenkin pyritään tarjoamaan yksityisyyttä sitä toivoessaan.

**Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Yksikössä on tilahuoltaja, joka huolehtii tilojen puhtaanapidosta, pyykkihuollosta ja jätehuollosta.

Asiakkaiden vaatteet pestään yksikössä, liinavaatteet pestään Keskuspesulassa Seinäjoella.

Yleiset tilat siivotaan päivittäin. Asukkaiden huoneet siivotaan kerran viikossa.

Infektiohuoneiden siivous tehdään hygieniahoitajan ohjeiden mukaan.

**m) 4.4.3 Teknologiset ratkaisut**

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

Jokaisella asukkaalla on soittokello, jonka avulla saa kutsua hoitajan paikalle. Yksikön ovet ovat lukossa muistisairaiden asukkaiden turvallisuuden vuoksi. Myös terasseille ja puutarhaan johtavat ovet ovat lukossa. Hälytyksiä voi seurata myös reaaliajassa tai jälkikäteen tietokoneelta, jonne ne tallentuvat automaattisesti.

Talon pääovella on lisäksi puhelin, jolla saa yhteyden yksiköihin, kun pääovi on lukittuna (klo 20-6.30).

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

Hälytyslaitteiden toimivuus testataan henkilökunnan toimesta uuden asiakkaan opastuksen yhteydessä.

#### n) 4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikön varustukseen kuuluvat mm. pyörätuolit, geriatriset tuolit, turvavyöt ja – liivi, rollaattorit, wc-korokkeet, suihkutuolit, istumavaaka, sähkösängyt, imulaite, sänkyyn laitettava apinapuu ja sängynnousutuki, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ja korvalamppu. Lisäksi CRP-mittari ja happisaturaatiomittari. Yksikössä on myös Motomed-kuntopyörä. Apuvälineitä hankitaan suunnitellusti tarpeen mukaan. Ohjeet laitteiden käyttöön ovat yksiköissä.

Pääsääntöisesti asukas käyttää yksikköön hankittuja apuvälineitä. Osa apuvälineistä tulee terveysthuollon fysioterapian kautta, kuten esim. nollapainepatjat. Käytön ohjauksesta vastaa fysioterapeutti tai yksikön hoitaja.

Apuvälineiden huollosta vastaa terveysthuollon fysioterapia.

#### **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveysthuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Apuvälineiden tarve arvioidaan hoitohenkilökunnan taholta, yhteistyötä hankinnoissa tehdään kaupungin fysioterapeuttien kanssa. Apuvälineet hankitaan joko lainaan tai yksikköön omaksi ja huolletaan tarvittaessa. Käytön ohjauksesta vastaavat fysioterapeutit sekä yksikön henkilökunta.

Apuvälineiden hankinta- ja huoltopäivämäärät kirjataan erilliseen rekisteriin.

#### **Miten varmistetaan, että terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**

##### **Ohjeistamalla henkilökunnalle seuraavaa.**

Terveysthuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Valviralle niin pian kuin mahdollista:

- Vakavasta vaaratilanteesta 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta.
- Läheltä piti –tapauksesta 30 vuorokauden kuluessa.

Ilmoittamisvelvollisuus koskee Suomessa laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia ja ammattimaisia käyttäjiä sekä laitteita ja tarvikkeita maahantuovia yrityksiä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 0295 209 111, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena (Valviran sivulta on tulostettavissa valmis kaavake)

Vaaratilanneilmoitus lähetetään osoitteella:

Valvira

Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Mannerheimintie 103b

PL 210

00281 Helsinki

Ilmoituksen voi lähettää myös faksilla 0295 209 700 tai sähköpostitse laitevaarat@valvira.fi

#### **Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Osastonhoitaja Maritta Hannila p: 044-4384 172

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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 paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten 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.

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 palvelunantaja 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.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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.

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.

### a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Asiakkaan vastaanottava hoitaja kirjaa asiakkaan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Asiakkaiden hoitosuunnitelma ja päivittäinen kirjaaminen tehdään sähköisesti. Henkilöstöllä on oikeus käsitellä ainoastaan sellaisen asiakkaan asiakastietoja, joihin heillä on hoitosuhde. Asiakas uloskirjataan heti hoitosuhteen päätyttyä. Asiakkaan tietoja luovutetaan vastaanottavalle taholle ainoastaan asiakkaan tai hänen edunvalvojansa luvalla. Koko Lapuan kaupungin henkilöstölle on laadittu tietoturvaohjeet. Uusi työntekijä allekirjoittaa salassapitokaavakkeen työt aloittaessaan ja sitoutuu noudattamaan vaitiolovelvollisuutta. Henkilöstö saa käyttöoikeuden sähköiseen järjestelmään pääkäyttäjältä. Esille tulleesta tietosuojarikoksesta ilmoitetaan esimiehelle ja tietosuojavaltuutetulle.

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

Perehdytyskansiossa on ohjeistus salassapitokäytännöistä. Uusi työntekijä allekirjoittaa työsopimuksen, joka sisältää ehdon sitoutua noudattamaan salassapitovelvollisuutta. Opiskelijoilta edellytetään myös allekirjoitettua salassapitosopimusta. Henkilöstö saa käyttöoikeuden sähköiseen järjestelmään pääkäyttäjältä. Esille tulleet tietosuojarikokset ilmoitetaan esimiehelle ja tietosuojavaltuutetulle.

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

Tietosuojaseloste on julkisesti nähtävillä ilmoitustaululla yleisessä tilassa. Se on liitetty myös perehdytyskansioon henkilökuntaa varten.

### d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Lapuan kaupungin vt. tietosuojavastaava on asiahallintasihteeri Marjut Hartikainen, marjut.hartikainen@lapua.fi

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

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 vakavuudesta riippuen suunnitelma ja aikataulu, miten asia hoidetaan kuntoon.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

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

**Paikka ja päiväys** Lapualla 2.9.2020

**Allekirjoitus**

**Maritta Hannila, Osastonhoitaja, Lapuan kaupunki**

## 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 julkaisu (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 julkaisu (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 julkaisu (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/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html)

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_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>](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Kuvaus_henkilöstön_perehdyttämisestä_ja_osaamisen_varmistamisesta_liittyen_tietosuoja-asioihin_ja_asiakirja_hallintoon_sekä_muuta_lisätietoa_sosiaalihuollon_asiakasasiakirjoista)

Lastensuojelun määräaikaomavalvonta

[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 määräaikaomavalvonta

[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)

## 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.

3