



ASUMISYKSIKÖ ISOOTUPA OMAVALVONTASUUNNITELMA



Sisällys

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT	4
1.1 Yksityinen palveluntuottaja	4
1.2 Toimintayksikkö	4
1.3 Toimintalupatiedot	4
1.4 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	4
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT- JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
2.1 Toiminta-ajatus	5
2.2 Arvot- ja toimintaperiaatteet	5
3 RISKINHALLINTA	6
3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	6
3.2 Riskinhallinnan työnjako	6
3.3 Riski poikkeamat	7
3.4 Riskien tunnistaminen	9
3.5 Riskeihin reagoiminen	9
3.6 Riskien käsitteleminen	9
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	11
4.1 Omavalvontaprosessin kuvaus	11
4.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen	12
4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	12
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	13
5.1 Palvelutarpeen arviointi	13
5.2 Asiakkaan kohtelu	13
5.3 Asiakkaan osallisuus	15
5.4 Asiakkaan oikeusturva	15
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	16
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	16
6.2 Asiakasturvallisuus	17
7 HENKILÖSTÖ	19



7.1	Sijaisten käytön periaatteet.....	19
7.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	19
8	TOIMITILAT	21
8.1	Teknologiset ratkaisut.....	21
8.2	Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto	21
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	22
9.1	Tietosuojat ja henkilötietojen käsittely.....	22
9.2	Rekisteriseloste ja tietosuojaseloste	23



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA ISOOTUPA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT

1.1 *Yksityinen palveluntuottaja*

Laihian hyvinvointi Oy
C/o Pihlajalinnan Terveys Oy
Kehräsaari
33200 Tampere

Kunnan nimi: Laihia
Sote-alueen nimi: Pohjanmaan hyvinvointialue
Palveluntuottajan Y-tunnus: 28878 10-6

1.2 *Toimintayksikkö*

Isootupa
Vallinmäentie 47 B, 66400 Laihia

Palvelumuoto

Tehostettu ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö aikuisille kehitysvammaisille. Isootuvalla on 18 asu-
mispaiikkaa.

Toimintayksikön vastaava esimies

Yksikön esihenkilö:
Palveluvastaava: Päivi Tuononen, puh: 050 408 4351
paivi.tuononen@pihlajalinna.fi

Palvelupäällikkö: Sari Koivula, puh: 050 4058 592
sari.koivula@pihlajalinna.fi

1.3 *Toimintalupatiedot*

Aluehallintoviraston / Valviran luvanmukainen toiminta alkanut 1.9.2018. Lupa myönnetty tehostettuun asu-
mispalveluun- kehitysvammaiset.

1.4 *Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat*

- 9 Solutions, turvajärjestelmä.
- Lindström pesula, mattopesu ja Laihian vuokratalot, kiinteistöhuolto ja korjaukset.
- Elintarviketukku Rikainen.



2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT- JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toiminta-ajatus

Laihian hyvinvointi Oy, Pihlajalinna Isootupa on kehitysvammaisten asumisyksikkö. Toiminta-ajatuksena on antaa koti aikuiselle kehitysvammaiselle, joka tarvitsee ympärivuorokautista apua. Isootupa on tarkoitettu asukkaiden loppuelämän kodiksi, jossa jokaisen on hyvä elää täysipainoista elämää elämän loppuun saakka.

Toiminta-ajatus perustuu perustuslain 19 §:n, jonka mukaan jokaisella on oikeus asuntoon sekä mahdollisuus asumiseen, joka on edellytyksenä henkilön terveyden ja elinkyvyn säilymiselle. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

2.2 Arvot- ja toimintaperiaatteet

Isootuvan palvelut edistävät, ylläpitävät ja tukevat asukkaiden hyvinvointia, ennaltaehkäisevällä työllä on tärkeä merkitys asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa. Palvelussa kiinnitetään huomiota tasa-arvoiseen elämään turvallisessa ympäristössä. Isootuvalla huolehditaan tarpeenmukaisista sosiaalipalveluista ja rakennetaan asiakaskeksinen palvelukokonaisuus.

Arvot ja toimintaperiaatteet

1. **ASIAKASLÄHTÖISYYS JA YKSILÖKESKEINEN TOIMINTA;** jokapäiväiset toiminnot tehdään asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kehitysvammaisen asiakkaan hyvinvointi koostuu selkeistä rajoista ja mahdollisuudesta valita itse.
2. **IHMISARVO JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS;** Ihmisiä kohdellaan tasa-arvoisesti kunnioittaen, hänen elämänsä ja arvojen sekä niille rakentuneiden tapojen ja näkemysten pohjalta yksilöllisesti laadittavan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, vuorokauden ympäri.
3. **KODINOMAISUUS JA TURVALLISUUS;** Isootupa on asiakkaiden koti, jossa he saavat elää elämäänsä omien toiveidensa mukaan ammattitaitoisen henkilökunnan huolehtiessa turvallisuudesta ympäri vuorokauden.
4. **YHTEISÖLLISYYS;** Jokainen asiakas saa ilmaista mielipiteensä kodin asioista yhteisissä palavereissa ja kokee näin kuuluvansa kodin yhteisöön.



3 RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. 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 uskaltautuvat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

3.1 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 kuuluvat myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi ja raportointi sekä jatko toimenpiteiden toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Yksikössä on yhteisöllinen hoito- ja palvelukulttuuri. Raportointi ja työpaikkakokoukset. Asukkailla vastuuhoitajat. Henkilöstön riittävä kelpoisuus, vaihtuvuuden minimointi, lomasuunnittelu minimoivat vaihtuvuudesta ja epäpätevyyksistä johtuvat haasteet.

3.2 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 luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin sekä omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

- **Riskinhallinnan tavoite**

Isootuvassa riskinhallinnan tavoitteena on **tunnistaa ja dokumentoida** sekä ehkäistä poikkeamat, määrittää ja toteuttaa niille korjaavat toimenpiteet ja toimenpiteiden vastuuhenkilöt. Strategisesta riskien hallinnasta vastaa yksikön palveluvastaava.

Riskien ja haittatapahtumien **ennakointia ja huomiointia** tapahtuu kaikilla tasoilla. Yksikön johto osallistuu yhdessä työntekijöiden kanssa turvallisuustason ja riskien tunnistamiseen sekä arviointiin. Myös asiakkailta ja omaisilta säännöllisesti kerättävä palaute riskienhallinnassa on tärkeää. Toiminnan laadun kehittämiseksi Pihlajalinalla on laadittu asiakaspalauteprosessi, jonka pohjalta käsitellään asiakastyytyväisyyspalautteet. Haittatapahtumat ja poikkeamailmoitukset kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan. Lisäksi jatko toimenpiteet ja niistä vastaavat henkilöt sovitaan riskien uudeleen välttämiseksi.

- **Riskien arviointi**

Yksikössä riskejä arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Keskeistä tässä on olemassa olevien vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden tunnistaminen sekä tiedonkulun varmistaminen. Riskit voivat kohdistua asuukkaisiin, henkilöstöön, toimitiloihin tai yrityksen maineeseen. Riskienhallinnassa on nostettu esille ne riskit, joiden esiintyvyys Isootuvalla on todennäköinen ja riskin toteutumisesta seuraisi mitava terveydellinen, inhimillinen, taloudellinen tai imagollinen vahinko. Riskienhallinnan ohella on silti



huomioitava jäännösriskien mahdollisuus. Esimerkiksi ympäristön turvallisuutta huomioitaessa, kaatumisriski ja laitteiden toimintaan liittyvät häiriöt ovat aina olemassa.

Asukkaisiin liittyvinä riskeinä on **tunnistettu asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen** ja siitä seuraavat esim. kaatumiset ja/tai sairastumiset, käytöshäiriöistä aiheutuva vaarallinen toiminta itselle tai muille, poikkeamat lääkehuollon toteutumisessa, ravitsemuksen toteutuminen, yksityisyyden, intimitettisuojaan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen, apuvälineet sekä sosiaaliset verkostot.

Asukkaiden fyysisen turvallisuuden riskejä minimoidaan **pitämällä yksikön ympäristö esteettömänä ja turvallisena liikkua**. Kaatumisille altistavien tekijöiden (esim. lääkitys) välttämiseen ja poistamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Henkilökohtaiset turvavälineet hankitaan aina tarpeen mukaan. Samoin muut tarvittavat liikkumisen apuvälineet, jotta liikkuminen olisi mahdollisimman turvallista. Näin myös **tuetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista**, varmistettaessa omatoimisen liikkumisen turvallisuus.

Käytöshäiriöiden aiheuttamia riskejä minimoidaan **asiakkaiden rauhallisella ja ammattitaitoisella kohtamisella**. Oikea ja oikea-aikainen lääkitys on tärkeässä roolissa käytöshäiriöiden hallinnassa. Lääkkeettömään hoitoon panostetaan vahvasti. Tällöin perusteetonta rajoittamista vältetään, asiakkaan tarpeista huolehditaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja hänen jäljellä olevaa toimintakykyään tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Tärkeää on myös tunnistaa levottomuutta aiheuttava toiminta, jotta voidaan ehkäistä muiden asiakkaiden provosoituminen.

3.3 Riski poikkeamat

- **Lääkehuolto**
Poikkeamat lääkehuollon toteutumisessa muodostavat suurimman yksittäisen vakavan riskin mahdollisuuden. Lääkehuollon turvallisuuden takaamiseksi sen toteuttamiseen voi osallistua ainoastaan **LOVE-koulutuksen hyväksytysti läpikäynyt, koulutettu työntekijä**. Kaikessa lääkehuoltoon liittyvässä toimessa noudatetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Kaikki lääkepoikkeamat sekä 'läheltä piti'- tilanteet raportoidaan HAIPRO-järjestelmään, niihin johtaneet syyt analysoidaan ja käydään yhdessä henkilöstön kanssa läpi.
- **Ravitsemus**
Ravitsemuksen toteutuminen riittävänä, oikea-aikaisena ja erityistarpeet huomioon ottavana on aina riski. Laihian Hyvinvointi Oy:n keittiöhenkilökunta varmistaa, että asukkaille valmistettava ruoka on ravintosisällöltään riittävää ja ikäihmisten erityistarpeet huomioivaa, maukasta kotiruokaa. Ruokaa on tarjolla myös yöaikaan. Sekä valmistus- että tarjoiluvaiheessa huomioidaan asukkaiden tarvitsemat erilaiset dieetit. Kiireettömällä, rauhallisella ruokailutilanteella varmistetaan, että jokainen asukas saa syötyä hyvän, täyttävän aterian. Asukkaan vaikeudet huolehtia tästä itse tunnistetaan ja häntä autetaan tarvittavissa määrin, kuitenkin unohtamatta itse tekemisen merkitystä hyvän hoivan osana. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan mm. painon ja tarvittaessa tehtävän MNA:n avulla.
- **Yksityisyys- ja intimitettisuoja**
Yksityisyyden ja intimitettisuojaan toteutumista tukee **yhden hengen huoneet omilla saniteettitiloilla**. Asukkaita kunnioitetaan heitä avustettaessa sekä heistä keskusteltaessa. Kohtaaminen on aina kunnioittavaa ja asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa.

Päivittäisraportoinnit, lääkäriasiat yms. hoidetaan aina siten, ettei asukkaiden yksityisyys vaarannu. Tietosuoja- ja tietoturva-asiat, kuten vaihtolovelvollisuuden merkitys sekä asiakastietojärjestelmän käyttö on perehdytetty henkilökunnalle. Asukkaiden itsemääräämisoikeus on arvo, joka ei saa vaarantua missään tilanteessa. Jotta tässä onnistutaan, asumisessa ja päivän toiminnoissa huomioidaan asukkaan eletty elämä, hänen tahtonsa, toiveensa ja arvonsa.



Tilanteissa, joissa asukas ei enää ole kykenevä täysivaltaisesti toteuttamaan itsemääräämisoikeutta hoitaja tekee päätöksiä yhdessä asiakkaan läheisten kanssa perustuen asukkaan arvoihin. Tämän toteutumiseen henkilöstön vahva ammattitaito ja mielenkiinto asukkaiden elämään ovat tärkeässä roolissa.

- **Apuvälineet**

Apuvälineissä toimintahäiriöt (esim. jarrujen pitävyys) ovat suurin riskin aiheuttaja. Toimintahäiriöt ovat riski, johon voidaan ainoastaan varautua riittävällä ja oikea-aikaisella tarkastuksilla, huolloilla jne. Vastuu apuvälineistä ja niiden toimintakunnon varmistamisesta on yksikön hoitohenkilökunnalla.

- **Sosiaaliset suhteet**

Sosiaalisten verkostojen heikkeneminen tai jopa kokonaan puuttuminen on asia, joka kohtaa valitettavan montaa asukasta. Läheiset ovat aina tervetulleita Isootuvalla ja asukkaiden vierailuja heidän luonaan kannustetaan. Asukkaiden välisten sosiaalisten suhteiden muodostumista helpotetaan yhteisillä ruokahetkillä, yhteisten mielenkiinnon ympärille rakentuvien harrastetoimien jne. kautta.

- **Henkilökuntaan kohdistuvat riskit**

Henkilökuntaan kohdistuvina riskeinä on tunnistettu työn kuormittavuus, vuorotyö, väkivalta- ja uhkatilanteet, työergonomia, ammattitaito ja perehdytys sekä pistotapaturmat. Henkilöstön työturvallisuus- ja työ-suojeluasiat huomioidaan Työturvallisuuslakiin 703/2002, Työterveyshuoltolakiin 2001/1383 sekä Työ-suojelun toimenpideohjelmaan perustuen. Yhdessä henkilöstön kanssa arvioidaan yksikön riskit käyttäen Työturvallisuuskeskuksen riskien arviointi käyttäen Falcony (Hse Lite) sovellusta, joka korvaa Turvallinen yritys sovelluksen.

Henkilöstön toiveet ja tarpeet huomioonottavalla työvuoro suunnittelulla minimoidaan vuorotyön aiheuttama riski henkilöstön hyvinvoinnille. Työn fyysistä kuormittavuutta minimoidaan työergonomiakoulutuksella, apuvälineillä sekä riittävällä henkilöstömitoituksella ja -sijoituksella. Tämä vähentää myös työn henkistä kuormittavuutta, samoin kuin hyvä työilmapiiri. Henkilökunnan jaksamista ja hyvinvointia tuetaan yksikön savuttomuudella, työterveyshuollon palveluilla, työkykyä ylläpitävällä toiminnalla, säännöllisillä kehityskeskusteluilla, kouluttautumismahdollisuuksilla sekä mahdollistamalla työnkierto. Työilmapiiriä seurataan säännöllisesti ja tuetaan henkilöstön virkistystoiminnalla.

- **Henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen**

Ammattitaidon ylläpitoa seurataan jatkuvasti. Koulutuksiin osallistumisia kannustetaan ja niistä pidetään kirjanpitoa. Henkilökunnan osaamista ja toimintaa tukee yksikköön tehty perehdytysohjelma. Väkivallan ja uhkaavan tilanteen kohtaamisesta on laadittu selkeä ohjeistus, joka kuuluu osana perehdytysohjelmaa.

Henkilökuntaa on läsnä riittävästi ympäri vuorokauden, joka lisää turvallisuutta sekä sisäisen, että ulkoisen uhan varalta. Työtapaturmiin varaudutaan pitämällä työympäristö ja työvälineet turvallisina ja asianmukaisina. Työtapaturmien (esim. pistotapaturma) varalta on laadittu selkeät toimintaohjeet. Niiden toteutumisen riskejä arvioidaan säännöllisesti työsuojeluntoimikunnan toimesta. Toimintaa kehitetään jatkuvasti turvallisuuden näkökulmasta parempaan.

- **Viestintä**

Yksikön tiedonkulku on varmistettu säännöllisillä raportointi- ja palaverikäytännöillä.

Henkilökunnalla on valmiudet tilojen, laitteiden ja tarvikkeiden turvalliseen sekä tehokkaaseen käyttöön. Käytössä on hoitajakutsu -järjestelmä, mikä lisää asukkaiden turvallisuutta. Tärkeinä toimitiloihin liittyvinä riskeinä on tunnistettu häiriöt LVIS- toiminnoissa sekä paloturvallisuudessa. Järjestelmien säännöllisillä tarkastuksilla, testauksilla ja huolloilla varaudutaan niiden sujuvaan toimintaan. Paloturvallisuus on yksittäisenä tekijänä suuri. Koko kiinteistö on sprinkler-suojattu, automaatti-ilmaisimet hälyttävät suoraan aluehälytyskeskukseen lauetessaan. Yksikössä on ajantasainen palo- ja pelastussuunnitelma. Yksikön turvallisuudesta vastaa kiinteistön huoltomies.



3.4 Riskien tunnistaminen

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

Henkilöstö on ohjeistettu mahdollisten epäkohtien, poikkeamien ja riskien kohdalla korjaamaan tilanne heti, mikäli tämä korjaaminen on kiireellistä. Tilanteesta/riskistä välitetään tieto palveluvastaavalle ensi tilassa. Asukkaille ja henkilökunnalle tapahtuneet epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit kirjataan riski- ja poikkeamalomakkeeseen, joka löytyy henkilöstön intrasta. Asukkaille tapahtuneet haittatapahtumat kirjataan myös potilastietojärjestelmään. Mikäli riski aiheuttaa vaaraan asiakkaan terveydelle, on henkilökunta VÄLITTÖMÄSTI yhteydessä lääkäriin.

3.5 Riskeihin reagoiminen

Henkilöstön kuukausipalaverissa käydään läpi mahdollisia esille tulleita epäkohtia. Työhön liittyvien riskien arviointi ja niihin liittyvä toimintasuunnitelma päivitetään vuosittain. Myös omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa.

3.6 Riskien käsitleminen

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.

- **HAIPRO**

Haittatapahtumat (lääkepoikkeamat, tapaturmat) ja niiden läheltä piti -tilanteet kirjataan potilastietojärjestelmän lisäksi HAIPRO sovellukseen.

Ehkäisevinä toimenpiteinä ovat perehdyttäminen ja koulutus, henkilöstöpolitiikka, valvonta ja seuranta, osaaminen ja ammattitaito, sekä menettelytavat laadun ja viihtyisyyden jatkuvaksi parantamiseksi.

HAIPRO raportoinnista tehdään muistio 3 kk:n välein.

- **Riskien analysointi**

Tapahtuma, ja siihen johtaneet tekijät käydään yhdessä läpi, pyrkien löytämään keinoja vastaavan tapahtuman toistumisen ehkäisemiseksi. Tilanteet käsitellään myös koko henkilökunnan kanssa kuukausipalaverien yhteydessä. Mikäli toimintatapoja uudistetaan, siitä annetaan uudet ohjeistukset, jotka päivitetään myös asiaa koskeviin toimintaohjeisiin.

Yksikön lääkäri hyväksyy viime kädessä lääkehoidon toimintamallit. Jos haittatapahtuma on aiheuttanut vaaraa ja/tai vahinkoa asukkaalle, tilanne, siihen johtaneet tekijät sekä korjaavat toimenpiteet käydään läpi myös hänen ja hänen omaistensa kanssa.

- **Korjaavat toimenpiteet**

Laatupoikkeamien, 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.



Havaitut tilanteet käsitellään henkilöstön kuukausipalaverissa: arvioidaan yhdessä tapahtuneen syy, tehdään korjaavat toimenpiteet sekä seurantasuunnitelma. Tarvittaessa läheltä piti -tilanne käsitellään yhdessä palvelupäällikön ja työsuojelupäällikön kanssa. Tilanne kirjataan myös asianmukaisesti. Tärkein tavoite on estää haittatapahtumien uusiutuminen/toistuminen.

- **Muutoksista tiedottaminen**

Muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle työpaikkakokouksissa. Yhteistyötahot informoidaan tilanteen vaatimalla tavalla suullisesti ja kirjallisesti, tiedot välitetään perusturvan viranhaltijoille sekä työsuojelun toimintasuunnitelman mukaisesti työsuojelupäällikölle. Nämä tahot yhdessä yksikön kanssa laativat suunnitelman riskien korjaamisen aikataulusta ja seurannasta.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Omaevalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuvat Isootuvan palveluvastaava, sairaanhoitaja, hoitohenkilökunta ja palvelupäällikkö.

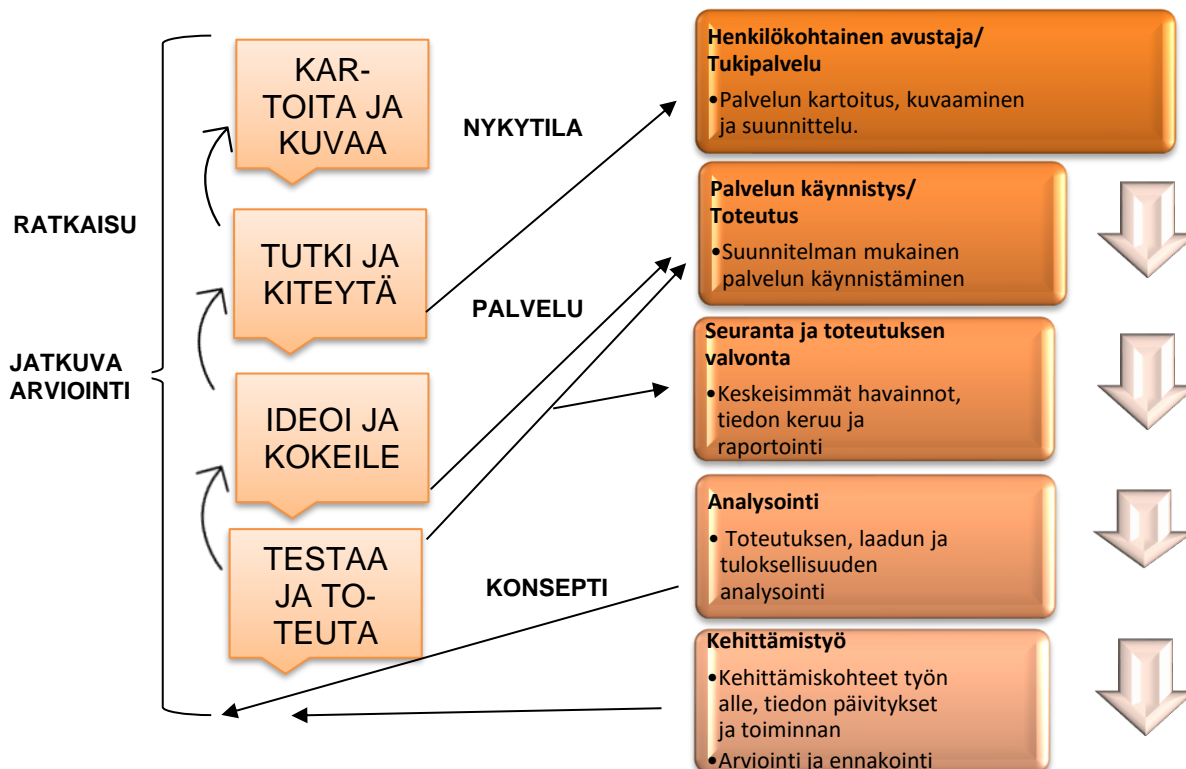
Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Päivi Tuononen, palveluvastaava puh. 050 4084 351

Omaevalvontasuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa tai tarvittaessa.

4.1 Omaevalvontaprosessin kuvaus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 47§:n mukaan omaevalvontasuunnitelma on laadittava palvelun laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Isootuvan omaevalvontaprosessi käynnistyy palveluprosessin kartoitus ja suunnittelu vaiheessa. Prosessi syventyy palvelun kehittymisen myötä. Alla oleva kaavio kuvaa Isootuvan palveluprosessia.





4.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain sekä heti mahdollisten toiminnassa tapahtuneiden muutosten jälkeen. Tämän johdosta koko henkilöstöllä on käytössään aina ajanmukainen tieto toimintatavoista ja laadunhallinnasta, tavoitteiden saavuttamisesta ja asiakasvaatimusten täyttämisestä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 *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 epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

- **Palvelutarpeen mittari**

Asiakkaan ohjautuessa asumispalveluun, asiakkaalle laaditaan asiakas- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma sisältää asiakkaan oman arvion sekä ammattihenkilöstön, omaisten tai yhteyshenkilön arvion tuen tarpeesta. Asumispalvelujakson alkaessa arvioidaan asumispalvelun kesto ja kuntoutuksen keskeiset tavoitteet moniammatillisen työryhmän ja asiakkaan kanssa. Asiakkaan omat voimavarat ja vahvuudet sekä kehitysvammasta aiheutuvat seikat huomioidaan.

- **Hoito-, palvelusuunnitelma- tai kuntoutussuunnitelma**

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

Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Asiakkaan kotikunta on vastuussa asiakkaan palvelusuunnitelman ja erityishuolto-ohjelman laatimisesta. Näiden perusteella ja yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa omahoitajat laativat asiakkaalle hoitosuunnitelman. Omahoitaja perehtyy asukkaaseen perusteellisesti, toimii asukkaan asioiden hoitajana Isootuvalla ja tekee tiivistä yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa. Isootuvan arvot ohjaavat yksilötasolla asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaprosessia. Omahoitaja huolehtii, että asukkaan hoito ja huolenpito toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

- **Lääketieteellinen hoitosuunnitelma**

Lääketieteellinen hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa. Lääketieteellisessä hoitosuunnitelmassa määritellään lääketieteellinen hoitovastuu, hoitolinjaukset ja hoitorajaus sekä tehdään lääketieteellinen kartoitus ja selvitetään tarpeenmukainen hoiva ja huolenpito.

Suunnitelmaa laadittaessa kuullaan asukkaan hoitotahtoa.

5.2 *Asiakkaan 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 perusteessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalla viranomaisella. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.



Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on velvollisuus ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta esimiehelle. Esimies ottaa asian esille henkilön kanssa. Yleensä tilanteissa on mukana myös asumispalvelujohtaja ja tarvittaessa myös terveys- ja hyvinvointijohtaja, luottamusmies, työsuojelu tai työntekijän toivoma henkilö. Työntekijä puhutellaan, annetaan kirjallinen tai suullinen varoitus. Haittatapahtumat käsitellään tarpeen mukaan myös asukkaan ja omaisen kanssa.

Jos epäasiallisen kohtelun tapahtuu muun toimijan taholta, esimies ottaa yhteyttä tarpeen mukaan esimerkiksi edunvalvontaan, poliisiin jne. Mikäli tapaus on lievä, se voidaan käsitellä paikan päällä. Jokainen tapaus dokumentoidaan.

- **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.

- **Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma**

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, johon sisältyy yksilökeskeinen elämänsuunnitelma (YKS). YKS tuo esiin asiakkaan toiveet omasta elämästään, sen hallinnasta ja siitä millaista tukea hän haluaa toteuttaakseen omannäköistä elämää. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

1. **Yksilölliset toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.**
2. **Kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi.**
3. **Henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät**
4. **Keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä**
5. **Rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.**

- **Rajoittamistoimenpiteet**

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

Rajoittamistoimenpiteiksi lukeutuvat toimenpiteet on määritelty kirjallisesti yksikössä. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, 42 a § - 42 p §). Yksilöllinen itsemääräämissuunnitelma laaditaan kaikkien asukkaiden osalta kirjallisina.

Yksikössä on koulutuksien myötä saatua perehdytysaineistoa kerätty perehdytysmappiin. Rajoitustoimenpide kirjataan omaan lomakkeeseen, perustellen toimenpide ja merkitään rajoitustoimenpiteen tekijä. Kuuksittain tehdään koonti rajoitustoimenpiteistä. Asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteen käyttöä käydään läpi osastopalavereissa ja päivittäisissä raportointi tilanteissa.



5.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaat ja omaiset ovat merkittävä tekijä yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämisessä.

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.

- **Asiakaspalaute**
Asiakaspalautteen kautta asiakkailta ja heidän läheisillä on mahdollisuus osallistua yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen. Asiakastyytyväisyyttä tullaan mittaamaan vuosittain, uuden toiminnan kautta. Asukkaat ja omaiset antavat myös suullista palautetta yksikössä. Yksiköissä on palautelaatikot. Kunnan kotisivuilla on yhteystiedot ja ohjeistus sekä lomake sosiaalihuoltolain mukaisesta muistutusmenettelystä. Palautteiden avulla pyritään seuraamaan ja arvioimaan hoidon ja huolenpidon laatua, oikea-aikaisuutta ja vaihtavuutta.
- **Palautteen käsittely- ja käyttö toiminnan kehittämisessä**
Kaikki yksikköä koskevat asiakaspalautteet kirjataan. Palautteet käsitellään palautteen asian mukaan joko yksityisesti palautteen antajan ja palautetta koskevan kanssa tai yhteisesti henkilöstöpala-verissa. Palveluvastaava esittää palautteen pohjalta tehtävät korjaustoimenpiteet/kehittämiskohteet ja –menetelmät sekä seuraa toimenpiteiden vaikuttavuutta yksikössä. Henkilökohtaisesti annettuun palautteeseen henkilökunta voi tehdä jo itse välittömän korjaustoimenpiteen kirjatessaan palautetta.

5.4 Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja: **Palveluvastaava Päivi Tuononen**

Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Sosiaaliamiehen tavoitat ma-pe klo 8–14.

Puhelinnumero: 040 507 9303

Sähköpostiosoite: sosiaaliamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu osoitteessa www.kuluttajaneuvonta.fi.

Puhelimitse kuluttajaneuvojan tavoittaa:

- suomeksi puh. 029 5536 901

- ruotsiksi tel. 029 5536 902

Asukkailla tai heidän omaisilla/yhteyshenkilöillä on mahdollisuus tehdä muistutus tai kantelu. Sosiaalihuoltolain mukainen muistutus tehdään kunnan perusturvajohtajalle, asiasta tehdään selvitys, joka annetaan muistutuksen tekijälle. Muistutukset, palautteet ja muut yhteydenotot huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Sosiaaliamies tai potilasiamies avustavat tarvittaessa, eli antavat tietoa ja ohjeita mm. asiakkaan oikeuksista ja avustavat muistutuksen/valituksen tekemisessä.

Kaikki muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käydään läpi yksikössä salassapito huomioiden.

Isootuvan toimintaa koskevat muistutukset käsitellään välittömästi. Mikäli asia pystytään korjaamaan heti, näin toimitaan. Muistutuksen aiheesta keskustellaan asianosaisten kanssa, ryhdytään tilanteen vaatimiin toimenpiteisiin ja laaditaan vastine.

Palautteet pyritään käsittelemään välittömästi.



6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen.

Asukkaiden toimintakykyä tuetaan kuntouttavalla työotteella, huomioidaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä asukkaan toivoessa hengellinen kokonaisuus.

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

- **Toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan seuranta**

Asukkaat osallistuvat omien voimavarojen mukaan erilaisiin arjen toimintoihin, kulttuuritilaisuuksiin, toimintatuokioihin ja ulkoiluun. Hoitajat ja ohjaajat vastaavat aktiviteettien toteuttamisesta myös asukkaiden toiveita kuunnellen. Ulkoilu ja retket huomioidaan erityisesti kesäisin ja juhlapyhien aikaan. Osalla asukkaista on myös yksilöllistä Kelan myöntämää kuntoutusta fysioterapeuttien toimesta. He ohjaavat myös henkilökuntaa erilaisissa asukasta koskevasta kuntouttavasta toiminnasta. Lähtökohdana on asukkaan omatoimisuuden ylläpitäminen.

- **Ravitsemus**

Ravitsemuksessa noudatetaan ravitsemussuosituksen mukaisia ruokailusuosituksia. Yöaikaisen paaston pituuteen kiinnitetään huomioita, joten asukkailla on aina mahdollisuus saada halutessaan ruokaa myös yöaikaan. Yksittäisen asukkaan voinnin seurannassa huomioidaan terveydentilan, ruokahalun ym. muutokset, jotka dokumentoidaan ja raportoidaan seurannan onnistumiseksi.

- **Hygienia käytännöt**

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

- **Terveyden- ja sairaanhoito**

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Isotuvalla pyritään vastaamaan mahdollisimman hyvin, henkilökunnan osaamisen kautta, asukkaan terveydenhoitoon ja myös sairaanhoitoon.

Isotuvalla on oma vastuulääkäri, joka tarvittaessa käy tarkistamassa asukkaan vointia ja tilannetta. Asukas voi myös käydä lääkärinvastaanotolla terveyskeskuksessa. Vastuulääkärinä toimii lääkäri Juha Nukarinen.

- a. Asukkaan tarvitessa vuodeosaston tasoista hoitoa, hänet voidaan siirtää akuuttihoitajaksolle vuodeosastolle. Lääkärin arvion mukaan hoito voidaan tarvittaessa siirtää edelleen erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin.
- b. Akuuteissa tilanteissa, jolloin terveyskeskuksen vastaava lääkäri ei ole paikalla, asukas toimitetaan tilannearvion mukaisella kuljetuksella päivystysvastaanotolle Vaasan keskussairaalaan.
- c. Hammashoidon toteutumisesta vastaa henkilökunta, joka huolehtii asukkaiden vuosittaisista hammaslääkärikäynneistä.



- d. Äkillisten kuolemantapausten varalta on olemassa kirjalliset, yhtenäiset ohjeet.
- e. Terveiden edistämisestä vastaavat kaikki työntekijät, vastuuhenkilönä palveluvastaava sekä palvelupäällikkö. Lääkärinvastaanotto toiminta vastaanotolla, mutta tarvittaessa lääkäri tulee myös yksikköön. Tarvittaessa konsultaatiota tehdään myös puhelimitse.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat yksikön oma lääkäri ja sairaanhoitaja sekä palveluvastaava.

- **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.

Isootuvalla vastuu lääkehoitosuunnitelman sisällön laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoimisesta on sairaanhoitajalla. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu lääkehoitoa ohjaavaan lainsäädäntöön ja sen hyväksyy yksikön lääkäri.

Sairanhoitaja ja vastaava lääkäri Juha Nukarinen

- **Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa**

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.

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa tehtävä yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan tilanteen mukaan joko puhelimitse, kirjeitse tai yhteistyöpalaverina.

Sosiaalityöntekijän nimi ja yhteystiedot

Pohjanmaan hyvinvointialue

Sosiaalityöntekijä: Fanny Bäck

Sähköpostiosoite: etunimi.sukunimi@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Korsholmanpuistikko 44, 65100 Vaasa

6.2 Asiakasturvallisuus

- **Yhteistyö vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.



Asukasturvallisuuden varmistamiseksi laaditaan ja ylläpidetään riskikartoitukseen perustuvaa turvallisuussuunnitelmaa ja toteutetaan ehkäisevät toimenpiteet ja mahdollisesti tarvittavat korjaustoimenpiteet kartoituksessa havaittujen epäkohtien parantamiseksi.

- Palotarkastus sekä päivitetyt poistumisturvallisuusselvitys ja pelastussuunnitelma.
- Järjestetty turvallisuuskävelyjä, sammutusharjoituksia, yleistä turvallisuuskoulutusta ja EA-koulutusta henkilökunnalle. Asukkaille ja omaisille järjestetään oma informaatio.
- Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan, ja laaditaan niihin korjaavat toimenpiteet.



7 HENKILÖSTÖ

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoivossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitustus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Oma- ja valvontasuunnitelmasta 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, henkilöstömitoitustus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

Henkilökuntaan kuuluvat: 1 palveluvastaava + sairaanhoitaja, 11 lähihoitajaa (9 hlö 100 %, 2 hlö 50 % työajalla), 1 ohjaaja ja 1 tilahuoltaja ja 3 oppisopimus lähihoitajaopiskelijaa.

7.1 Sijaisten käytön periaatteet

Jos sairauspoissaoloja tulee, ammattitaitoisia sijaisia hankitaan, kunnes mitoitustus tulee täyteen.

Isootuvalla henkilökunnan lomien ja erilaisten vapaiden sijaisiksi on tavoitettu ja saatu koulutettua henkilökuntaa tai alan opiskelijoita. Sijaisten perehdytys tapahtuu kirjallisten ohjeiden mukaisesti, perehdytyksessä käytetään apuna perehdytysuunnitelmalomaketta sekä henkilökunnan laatimaa perehdytyskansiota. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava henkilö. Perehdytyksessä esitellään keskeiset Isootuvan toiminnot.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan pitämällä reservissä riittävästi perehdyttämiämme lyhytaikaisia sijaisuuksia tekeviä henkilöitä, jotta saamme sijaisen työvuoroon aina tarvitessamme. Jos sijaista ei saada, kartoitetaan listalla olevien työntekijöiden työvuorosuunnitelma, voimmeko oman henkilökunnan työvuoroja muokkaamalla täydentää vaje. Häätapauksissa hälytämme vakituista henkilökuntaa työvuoroon vaapaapäivältä.

7.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Tärkeä osa Isootuvan palveluiden laatua on ammattitaitoinen, koulutettu henkilökunta.

Pyritään palkkaamaan koulutettua ja riittävän kelpoisuuden omaavaa hoitohenkilökuntaa, mutta myös alan opiskelijoita työskentelee sijaisuuksissa. Sijaisten soveltuvuus tarkistetaan työhaastattelussa. Tarkistetaan tutkintotodistukset, hoitohenkilöstön osalta myös JulkiTerhikki/Suosikki, tartuntatautilain vaatimat rokotukset (soveltuvuus selvitys).



- **Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

- **Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys**

Perehdytyksessä käytetään perehdytyskansiota ja perehdytysohjelmalomaketta. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava henkilö. Perehdytyksessä esitellään keskeiset Isootuvan toiminnot. Perehdytysuunnitelmaan kuuluu myös hoitotyön keskeisten arvojen huomioiminen, jotta voidaan taata uuden työntekijän sitoutuminen samoihin hoitotyön periaatteisiin ja näin varmistaa laadultaan hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Uusi työntekijä perehtyy myös tietoturva-asioihin, lisäksi hän allekirjoittaa tietosuoja- ja vaitiolo sitoumuksen.

- **Henkilöstön täydennyskoulutus**

Isootuvan henkilökunnalle järjestetään koulutustilaisuuksia tarpeen mukaisten aiheiden mukaisesti. Ja heitä kannustetaan osallistumaan hoitotyötä ja kuntouttavaa työtettä tukeviin koulutuksiin. Lisäksi henkilökunta osallistuu säännöllisesti palo- ja pelastusharjoituksiin sekä tarvittaessa järjestetään ensiapu- ja elvytysjärjoituksia.

Kullekin vuodelle määritellään tärkeimmät koulutuksen painopistealueet. Ne nousevat kehityskeskusteluista. Tämän tiedon pohjalta laaditaan koulutussuunnitelma kuluneelle vuodelle. Henkilöstön koulutuksista pidetään kirjaa, jotta voidaan varmentaa riittävä täydennyskoulutus.

Pihlajalinna konserni järjestää mm. verkkokoulutuksia. Yksikössä toteutetaan sisäisiä koulutuksia sekä hyödynnetään alueen muuta koulutus mahdollisuuksia mm. Vaasan ja Seinäjoen keskussairaala, messut, tutustumiskohteet yms.



8 TOIMITILAT

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Isootuvan asukkaat asuvat yhden hengen huoneissa. Asukkaalla itsellä on mahdollisuus kalustaa oma huone/huoneisto. Lyhytaikaishoidon huoneissa on palveluntuottajan kalusteet.

Asukkaiden käytössä on yhteinen oleskelu- ja ruokailutila. Oleskelutilassa järjestetään erilaisia tapahtumia ja viriketoimintaa.

Siivous- ja pyykkihuolto järjestetään omana toimintana.

8.1 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla 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.

Valvontalaitteet (kiinteistövalvonta, paloilmaisinlaitteet) ja niiden määräaikaishuoltojen ja-tarkistusten toteuttaminen ovat kiinteistöhuollon vastuulla. Laitteiden toimivuuden seuranta ja ilmoitusvelvollisuus vikatilanteissa on työntekijöillä. Paloilmaisimen toiminta testataan kuukausittain yhteistyössä paikallisen pelastusviranomaisen kanssa. Yksikössä on automaattinen paloilmoinjärjestelmä sekä sprinklerit jokaisessa perusr ryhmään kuuluvassa asunnossa. Paloilmaisimen toiminnasta vastaa kiinteistö. Paloilmaisimen toiminnan testaa kuukausittain kiinteistön huoltomies ja hän huolehtii myös paloilmoinjärjestelmän sekä sprinklereiden määräaikaishuolloista.

Turvapuhelinjärjestelmä.

Asiakkaiden avunsaanti varmistetaan palvelukutsujärjestelmällä. Järjestelmä huolletaan määrävälein.

8.2 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Hankinnoista vastaa palveluvastaava tai palvelupäällikkö sisäisten ohjeiden mukaan. Tarvittaessa käytön opastus toimittajilta uusien koneiden ja laitteiden osalta. Kirjalliset käyttöohjeet.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Palveluvastaava Päivi Tuononen 050 4084 351

paivi.tuononen@pihlajalinna.fi



9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekiä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. 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 henkilörekiä tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla 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 erillisiiin asiakirjoihin.

9.1 Tietosuoja ja henkilötietojen käsittely

Isootuvan henkilökunta on saanut perehdytyksen tietoturva-asioihin, henkilötietojen käsittelyyn liittyen sekä asiakastietojärjestelmä Hilkan kirjaamiseen. Tietosuojavastaava antaa neuvoja ja apua tarvittaessa. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen sekä suorittaa Pihlajalinna konsernin ohjeistuksen mukaan tietosuojan verkkotentit.

Työntekijöillä on työtehtäväänsä liittyvät ja omaan toimintaympäristöönsä rajatut oikeudet asiakastietoihin ja niiden kirjaamiseen. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista. Jokaisessa työvuorossa oleva hoitotyön ammattilainen huolehtii asukkaasta päivittäisen ja asianmukaisen kirjaamisen sekä raportoinnin. Kirjaamisessa ja raportoinnissa selvitetään asukkaalla sen hetkinen tilanne, mahdolliset ongelmatilanteet, päivän tapahtumat ja hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeät asiat ja toimenpiteet. Hyvä ja asiallinen kirjaaminen ja raportointi takaavat laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteutumisen ja toimivat näin yhtenä merkittävänä osana asukkaalla hyvän hoidon mahdollistajana.



9.2 Rekisteriseloste ja tietosuojaseloste

Rekisterinpitäjä on Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä
Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa
Vaihde: 06 218 1111
Yhteyshenkilö: viestintäjohtaja Petra Fager, petra.fager(a)ovph.fi

Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka

Tietosuojavastaava

Hallinnon assistentti
Irene Ojala
irene.ojala@pihlajalinna.fi p. 044 7865 302

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, miten asia hoidetaan kuntoon.

Palveluasumisessa palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen vaikuttavat useat eri tekijät. Riskienhallinnan kautta esiin nousseet asiat ja tilanteet luokitellaan, sekä niille määritetään vastuutaho.

Vastuutaho palvelutoiminnasta:

palvelupäällikkö

Sari Koivula

sari.koivula@pihlajalinna.fi

p. 050 4058 592

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Laihia 18.10. 2023

Allekirjoitus

Päivi Tuononen
Palveluvastaava



LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSOSITUKSIA:

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

- http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainkäsittely_oppaasi_2003_4.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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

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