



YRJÖ JA HANNA  
KODIT

**SOSIAALIPALVELUIDEN  
OMAVALVONTASUUNNI-  
TELMA ONNELA-KOTI**

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	4
3 RISKINHALLINTA (4.1.3) .....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) .....	7
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	7
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	8
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	9
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	9
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	11
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva .....	11
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	12
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	12
4.3.2 Ravitsemus .....	14
4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	15
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	15
4.3.5 Lääkehoito .....	16
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	16
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	17
4.4.1 Henkilöstö .....	19
4.4.2 Toimitilat .....	21
4.4.3 Teknologiset ratkaisut .....	22
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	22
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	23
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	24
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	24
11 LÄHTEET .....	25
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	25

**1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)**

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelu Oy	Kunnan nimi: Kajaani Kuntayhtymän nimi: Kainuun sote
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2034563-9 / 2770642-5	
Toimintayksikön nimi Palvelutalo Onnela-koti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin Kajaanin kaupunki PL 133, 87101 Kajaani kajaani@kajaani.fi puh. 08 615 51	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen (10) Palveluasuminen Kehitysvammaiset/ muut vammaiset (3+2) Vanhukset (20)	
Toimintayksikön katuosoite Onnelantie 2	
Postinumero 87100	Postitoimipaikka Kajaani
Toimintayksikön vastaava esimies Riikka Kantoniemi	Puhelin 040 759 3944
Sähköposti riikka.kantoniemi@yrjohanna.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.10.2012 valtakunnallinen toimilupa Dnro V/40701/2018 Onnela-koti	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen – vanhukset 10	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Asumispalvelut /palveluasuminen 20 asiakaspaikkaa Asumispalvelu/kehitysvammaiset 3 asiakaspaikkaa Asumispalvelu/muut vammaiset 2 asiakaspaikkaa	
Kotipalvelu – vanhukset 20 asiakaspaikkaa (10.11.2020)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 16.6.2017	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 28.8.2017
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden huolto, Haltija Group Oy Lindström Oy, henkilökunnan työvaatteet Kajaanin Huoltokeskus, huoltoliikepalvelut Compass Group FS Finland Oy, ateriapalvelut Kajaanin Ykkösapteekki	



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

### Toiminta-ajatus

*Yrjö & Hanna Kotien toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.*

*Palvelukeskus Onnela-kodin toiminta-ajatus on tuottaa palveluja joustavasti vanhuksille, kehitysvammaisille ja vammaisille asukkaille tarpeen mukaan satunnaisesta avusta ympärivuorokautiseen hoitoon. Toimintaamme ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö, kuten laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista.*

### Arvot ja toimintaperiaatteet

*Toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kolmannen sektorin toimijoiden, sijaintikunnan sekä lähikuntien ja paikallisten yritysten kanssa.*

*Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat toiminnan arvot, jotka pohjautuvat Yrjö ja Hanna Kotien arvoihin. Nämä arvot ovat*

**Eettisyys:** *Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.*

**Kohtaaminen:** *Kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisöjen hyvinvoinnista.*

**Jatkuvuus:** *Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.*

*Arvot huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa ja henkilökunta sitoutetaan arvojen mukaiseen toimintaan. Toiminta-ajatus ja arvot ovat kaikkien asukkaiden ja heidän läheistensä nähtävillä ja niiden toteutumista seurataan asukkaiden ja läheisten yhteisissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa.*

## 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.

### 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

- *Perehdytysuunnitelma*
- *Terveystieteiden omavalvontasuunnitelma*
- *Lääkehoitosuunnitelma*
- *Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden seurantaohjelma*
- *Pelastussuunnitelma*
- *Tietosuojasuunnitelma*
- *Tietosuojaohje*
- *Arkistointiohje*
- *Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus*
- *Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt*
- *Palvelutoiminnan asiakasohjeet*
- *Puhtaanapitosuunnitelma*
- *Keittiön omavalvontasuunnitelma*
- *Yrjö ja Hanna Kotien varautumissuunnitelma ja toimintaohje koronavirustartuntojen ehkäisyyn*

### Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

*Henkilökunta tuo mahdolliset riski- ja uhkatilanteet sekä työn kriittiset pisteet esimiehen ja työyhteisön tietoon.*

*Laatupoikkeamista, epäkohdista ja riskitilanteista tehdään kirjallinen ilmoitus IMS-järjestelmässä*

*Palvelutoimintaan liittyvä riskien kartoitus tehdään toimintayksiköissä esimiehen ja henkilöstön yhteistyönä kerran vuodessa omavalvonta-, pelastus- ja lääkehoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.*

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

### Korjaavat toimenpiteet

Miten yksikössäne reagoitane esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?



*Epäkohdista, haittatapahtumista, tapaturmista sekä läheltä piti – tilanteista raportoidaan esimiehelle ja ne kirjataan omalle lomakkeelleen, joka löytyy IMS-järjestelmän dokumenteista. Tilanteet sekä esille tulleet epäkohdat käsitellään joko välittömästi (vakavat tilanteet) tai kootusti yksikön henkilökunnan palaverissa, jotka järjestetään kerran kahdessa viikossa. Poikkeamia käsiteltäessä henkilöstön kanssa tehdään myös mahdolliset kehittämis- ja toimenpidesuunnitelmat sekä nimetään vastuuhenkilöt toteutukseen.*

*Esimies raportoi vakavat haittatapahtumat välittömästi ja muut haittatapahtumat sekä läheltä piti tilanteet kuukausittain selvityksineen sekä kehittämis- ja toimenpide-ehdotuksineen palvelupäällikölle, joka vie ne palvelujohtolle tiedoksi/ käsiteltäväksi. Palvelujohto seuraa dokumentoituja haittatapahtumia, läheltä piti- tilanteita sekä havaittuja epäkohtia ja kehittää organisaation palvelutoimintaa näiden perusteella yhdessä toimintayksiköiden esimiesten kanssa.*

*Toimenpiteiden vaikutusta seurataan viikoittain palaverissa sekä myös palautteiden perusteella. Jos epäkohdan korjaamiseen eivät valtuudet riitä yksikössä, niin korjausehdotukset osoitetaan johtoryhmälle /toimitusjohtajalle, jotka vastaavat tällöin toimenpiteiden suunnittelusta sekä toteutuksesta.*

*Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen sekä palvelun tilaajan kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Vakavissa haittatapahtumissa informoidaan myös aina välittömästi palveluntilaaja (kunta-asiakas).*

#### **Muutoksista tiedottaminen**

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

*Kehittämis- ja toimenpidesuunnitelma dokumentoidaan ja tallennetaan IMS-järjestelmään, toimintayksikön esimies tiedottaa suunnitelmista, tehtävistä toimenpiteistä ja niiden seurannasta henkilöstölle henkilöstöpalaverissa. Toimintayksikön sijaintikunnan edustajille esimies raportoi korjaavista toimenpiteistä sovitun mukaisesti esimerkiksi välittömästi tai kootusti puolivuositain/ vuosittain. Yhteenvedotiedot toimitetaan tiedoksi palvelupäällikölle, joka raportoi niistä palvelu- ja myyntijohtajalle, muille tarvittaville yhteistyötahoille sekä palvelujohtolle.*

*Vakavien läheltä piti- tilanteiden ja havaittujen epäkohtien korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan edellä mainituilla tavoilla välittömästi.*

## **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

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

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

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

*Palvelu- ja myyntijohtaja Tanja Koivisto*

*Palvelupäällikkö Marjaana Nieminen*

*Palvelupäällikkö Jaana Ryyänen*

*Henkilöstö- ja kehittämisjohtaja Maaria Saarenpää*

*Kehittämiskoordinaattori Sirkku Rannikko*

*Palveluesimies Riikka Kantoniemi*

*Sairaanhoitaja Tuula Karjalainen*

*Palvelukotityöntekijät*

Omavalvonnassa suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  
Palveluesimies Riikka Kantoniemi 050 759 3944

#### Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

*Omavalvonnassa toteuttaminen on olennainen osa koko organisaation ja toimintayksiköiden laadunhallintaa sekä laatu- ja järjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnassa toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnassa suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnassa toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan esimiehelle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.*

*Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seurannalla ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä esimiesten kanssa, ohjeistaa toimintayksiköitä ja vastaa ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain.*

*Omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.*

#### 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.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

*Toimintayksikössä yhteisissä tiloissa, sille varatussa kansiossa ja ilmoitustaululla sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla*

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 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 vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

#### **Kuntien sijoittamat ja palveluseteliasiakkaat:**

Kunnan SAS-ryhmä tai muu kunnan asumispalveluista vastaava henkilö arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. SAS-hoitaja/ muu kunnan asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palvelutarpeesta ja hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Viimeistään





saapuessaan asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RaVa ja/tai RAI, MMSE sekä GDS-15 ja TOIMI- arviointi vammaisille henkilöille hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, kunnan edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta.

#### **Itsemaksavat asiakkaat:**

Mikäli asukas tulee itse maksavana, asumisen päätöksen tekee esimies asunnon sekä palveluntarpeen perusteella. Toimintakykyarvioinnin päätöksen teon tueksi sekä alustavaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten tekee esimies yhteistyössä asukkaan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa. Alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RaVa ja/tai RAI, MMSE sekä GDS-15 ja TOIMI- arviointi vammaisille henkilöille sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään 7 vrk:n ajalta hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa viimeistään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta.

Käytössä ovat toimintakykymittareista RaVa, RAI, MMSE, GDS-15, MNA, TOIMI. Toimintakykyarviointit sekä aikaseuranta tehdään vähintään 6 kk:n välein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

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

Asukkaalla ja hänen omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus aina osallistua toimintakyvyn arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Rai- arviointi sekä TOIMI-arviointi tehdään aina yhteistyössä omaisten sekä mahdollisen muun asukkaan verkoston kanssa. Terveystilaan, toimintakykyyn ja muihin asioihin liittyvissä muutoksissa informoidaan omaisia/läheisiä asukkaan kanssa sovitulla tavalla, ellei asukas ole tätä kieltänyt.

#### **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 elämänlaadulle 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 sovitavia asioita.

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

Kullekin asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen ja asukkaan verkostojen kanssa. Hoitosuunnitelmien päivittämisen ja tarkistuksen toteutuminen sekä koordinointi ovat omahoitajan ja sairaanhoitajan vastuulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

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

Omahoitajat vastaavat omien asukkaitensa hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja, viestivihkoa sekä asiakaskertomusta. Muutoksia sekä hoito- palvelusuunnitelmien arviointia käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä henkilöstöpalavereissa.





#### 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?  
Toimintayksikössä ei ole alaikäisiä asiakkaita.

#### 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 oman näköiseen elämään?

*Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asukas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asukkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asiakkaalle laaditaan itsemääräämissuunnitelma.*

*Asukasta hoidetaan hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. Hoitotapahtumat tapahtuvat omassa huoneessa, asukkaan yksityisyyttä, yksilöllisyyttä ja toiveita kunnioittaen sekä yleisiä ammattitaitoa ja eettisiä periaatteita noudattaen.*

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

*Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat 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?



*Pääsääntönä hoidon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan henkilöiden perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä liikkumisvapauteen, jotka on turvattu Suomen perustuslaissa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan näiden perusoikeuksien käyttöön, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeuksellisiksi toimenpiteiksi. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvilta uhkalta. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön.*

*Organisaatiolle on laadittu kirjalliset ohjeet asukkaan rajoittamiseen liittyen. Ohje löytyy kirjallisena IMS:stä ja se sisältyy perehdytysohjelmaan. Jokainen rajoittamistoimenpide on perusteltava sekä kirjattava asianmukaisesti asiakkaan päivittäiseen seurantaan sekä arviointiin.*

*Rajoitteiden ja pakotteiden käytön mahdollisuus arvioidaan sekä sovitaan aina työryhmän ja hoitavan lääkärin kanssa, rajoitusmahdollisuudet kirjataan hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan tietoihin. Pakotteet ja rajoitteet arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja niiden käyttöönotto edellyttää aina hoitavan lääkärin luvan. Lääkäri kirjaa luvan asukkaan terveydenhuollon potilastietoihin ja lupa on voimassa määräajan (max 6kk), jonka jälkeen rajoittamismahdollisuudet on arvioitava uudelleen. Luvasta huolimatta jokainen rajoitustoimenpide on aina arvioitava sekä perusteltava erikseen sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan.*

*Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena taikka henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.*

#### **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 järjestämistä vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

*Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutumista arvioidaan asukkaiden, omaisten sekä yhteistyökumppaneiden palautteiden perusteella. Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa ja tapauksesta riippuen keskusteluun otetaan mukaan omaiset ja/tai tilaajan edustaja (kunta-asiakas) ja/tai mahdollisesti muut asukkaan verkostoon kuuluvat henkilöt.*

*Jos epäasiallinen kohtelu / käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).*

*Yrjö & Hanna Kodeilla on ohjeistus sosiaalihuoltolain mukaiseen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden liittyen koskien asiakkaaseen kohdistuvaa epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa.*



#### 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?

*Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, toimintayksikön palveluesimiehelle tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Toimintayksiköissä on myös palautelaatikko, johon voi antaa kirjallista palautetta. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitettyessä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi palvelunjärjestäjä voi myös järjestää omia asiakastytyväisyyskyselyjä halutessaan.*

##### Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

*Palautteet käsitellään ensisijaisesti toimintayksiköissä. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa. Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa viikoittain ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään johtoryhmässä, yksikössä sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Tarvittaessa palvelupäällikkö vie reklamaatioita ja palautteita johtoryhmän/toimitusjohtajan käsiteltäviksi. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa (kunta-asiakas).*

*Palautteiden perusteella tehdään kehittämis- ja toimintasuunnitelmia, joiden toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan yhteistyössä asukas- ja omaistoimikunnassa sekä asiakkaiden kanssa seuraavassa asiakastytyväisyyskyselyssä ja suorissa asiakkaiden kanssa käytävissä keskusteluissa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.*

#### 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

Kainuun soten vanhuspalvelujen ostopalvelusopimuksiin perustuvissa palveluissa muistutus tehdään: Palveluohjaus ja ostopalvelut, vs. vastuualuepäällikkö Seija Salomaa, Tullikallionkatu 3, 87100 Kajaani, p. 044 7101 642 [seiia.salomaa@kainuu.fi](mailto:seiia.salomaa@kainuu.fi) tai Onnela-kodin palveluesimies Riikka Kantoniemi, Onnelantie 2, 87100 Kajaani, p. 040 759 3944, [riikka.kantoniemi@yrjojahanna.fi](mailto:riikka.kantoniemi@yrjojahanna.fi)



Kainuun soten vammaispalvelujen ostosopimukseen perustuvissa palveluissa muistutus tehdään:  
Vs. johtava sosiaalityöntekijä Tiina Kiiltomäki  
Koskikatu 1, 2.krs, 87200 Kajaani  
PL 400, 87070 Kainuu  
puh. 0400 197 235  
tiina.kiiltomaki@kainuu.fi

Itsemaksavat asukkaat:  
Onnela-kodin palveluesimies Riikka Kantoniemi

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  
Yhteystiedot ja tavoitettavuustiedot

Sosiaaliamiehenä toimii Tiina Komulainen, KAKS, Sotkamontie 11, H 61, 87300 Kajaani, tiina.komulainen@kainuu.fi, p. 044 797 0548, klo 8.00-11.00 ma, ti ja to

*Sosiaaliamies neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.*

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

**Kuluttajaneuvonnan puh. 029 553 6901 (arkisin klo 9.00-15.00).**

*Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita. Lisätietoa: [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)*

*Suoraan asiakkaalle myytävien palvelujen osalta sopimukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, mistä asiakkaalle annetaan tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä.*

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

*Muistutus voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai erilliselle lomakkeelle. Muistutus toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Muistutukseen liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön esimies ja toimittaa sen palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö laatii yhdessä toimintayksikön palveluesimiehen kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön sijaintikunnalle.*

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  
2 - 4 viikkoa

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asukkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoidaan omatoimisuuteen sekä oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asukasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyttämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa. Asukasta autetaan ja ohjataan löytämään sekä hyväksymään uusia mahdollisia har-



rastuksia ja viriketoimintoja. Asukkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan viriketyks- ja kuntoutustoimintaan kanssa. Viikon virikeohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viriketoiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Asukkailla on mahdollisuus, aina niin halutessaan, osallistua viriketoimintoihin sekä päivän yhteisiin askareisiin. Päivittäin sekä vähintään 5 kertaa viikossa järjestetään yhteisiä toimintatuokioita kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita sekä ulkoilua. Toimintayksikössä vieraillee myös vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa; liikunnan-opiskelijoiden toimintatuokiot, Ikääntyvien yliopiston muistelupiirin ryhmät, musiikkialan esiintyjä mm. hanuristeja, kuororyhmiä, päiväkodit, jne. Viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan muun muassa vuodenajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko- ohjelma.

Viriketoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaaajalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain.

Asukkaille järjestetään myös erilaisia retkiä muun muassa toreille, kesäpäiville, konsertteihin sekä kirkon ja seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, joihin halukkaat voivat osallistua. Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Asukkailla on myös mahdollisuus tehdä kuntouttavia harjoitteita joko itsenäisesti tai ohjattuna yksikön tiloissa olevilla kuntouttavilla apuvälineillä. Yksikössä on kuntouttavina laitteina asukkaiden käytössä muun muassa alaraajojen restoraattoreita, kuntoilupyöriä, steppereitä sekä muita liikunnan apuvälineitä (hyppynarut, jumppapallot, jumppakuminauhat jne.)

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?

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RaVa ja/tai RAI, MMSE sekä GDS-15 arviointeja ja vammaisten henkilöiden osalta TOIMI- arviointia, omaisten ja muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkoston palautteita. Viriketoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa ja viriketoiminnan toteutumisesta raportoidaan palveluntilaaajalle ja valvovalle kunnalle puolivuositain. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.



#### 4.3.2 Ravitsemus

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

Asukkaalle on päivittäin tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Lisäksi välipalaa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Yhtämittainen paasto pyritään pitämään alle 11 tunnin yksilöllisen ja joustavan ateriarytmin avulla. Asukkaiden omaa ateriarytmiä kunnioitetaan huomioimalla asukkaan toiveita ja yksilöllistä aikataulua, mikäli hänellä on menoa kodin ulkopuolelle. Oma jakelukeittiötoiminta mahdollistaa yksilöllisen huomioimisen.

Ateriat valmistaa toimintayksikön oma keittiö, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen ruokalista. Asukkaan ravinnon saannin seurannassa hyödynnetään säännöllistä painonseurantaa sekä MNA-mittaria.

Yksikössä on kirjallinen Ravitsemusohjeistus.

Jos asukkaan tila vaatii erityisruokavaliota tai muuten erityistä seurantaa, se kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta se tulee huomioiduksi toiminnassa päivittäin. Tarvittaessa ravitsemusta ja nesteytystä seurataan sekä arvioidaan tehostetusti, jolloin asiakkaan nesteen ja ravinnonsaannista ylläpidetään muun muassa nestelistaa.





#### 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.

Toimintayksikölle on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniasta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto.

#### Pistävä ja leikkaava jäte

#### Lääkejäte

#### Pyykkihuolto

#### Asukkaiden hygienian huomiointi

Kunkin asukkaan yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä jokaisen asukkaan hygienian hoito huomioidaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, tarpeen mukaan useammin.

#### Infektio tartuntojen ehkäisy

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Yksikköön on sijoiteltuina käytäville ja käsienvesupaikoille käsihuuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan Kainuun soten infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa.

#### Epidemiatilanteet

Epidemiatilanteissa noudatetaan Kainuun soten infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltynä pyykkihuoltotilaan. Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Yksikköön suuntaavia vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana. Henkilökunnalle, asukkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuuhdetta. Yleisten tilojen ja kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa toteutuu Kainuun soten hygieniasoston suositusten mukaisesti.

#### 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?

Yksikössä käy vuosittain suuhygienisti. Hän tarkastaa kaikkien asiakkaiden hampaat. Lisäksi se on osa päivittäistä hoivatyötä.

Yksikössä on ohjeet kiireelliseen ja kiireettömään sairaanhoitoon sekä äkillisiin kuolemantapauksiin liittyen.





b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveydenhuollosta vastaa pääasiassa sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan poissa ollessa vastuuvuorossa oleva lähihoitaja vastaa terveydenhuollon asioista yksikössä. Sairaanhoitaja ottaa asukkailta lääkärin määräämät laboratorionäytteet, jotka toimitetaan terveyskeskuksen laboratorioon. Sairaanhoitaja/lähihoitaja pyytää vastaukset laboratoriosta ja ottaa yhteyttä lääkäriin mahdollisen hoidon aloittamisesta. Lääkäri käy yksikössä noin kaksi kertaa kuukaudessa ja seuraa asukkaiden hyvinvoinnin tilaa.

Kiireettömässä hammashoidossa tai sairaanhoidossa Onnela-kodin sairaanhoitaja, vuorossa oleva lähihoitaja tai asukkaan omahoitaja tilaa asukkaalle lääkäriajan terveyskeskuslääkäriltä tai yksityiseltä lääkäriasemalta. Ajan voi varata myös asukkaan omaisen tai muu asukkaan asioita hoitava henkilö. Asukkaalle varattu aika kirjataan ylös hoitajien päivittäisessä käytössä olevaan kalenteriin sekä asukkaan tietoihin DomaCare-järjestelmään. Asukkaalle tilataan tarvittaessa kyyti ja/tai saat-taja tai mahdollisuuksien mukaan myös hoitaja voi lähteä asukkaan mukaan vastaanotolle.

Kiireettömässä sairaanhoidossa voidaan konsultoida pääterveysaseman lääkäriä asukkaan hoitoon liittyvissä asioissa tai asukas voi käydä tapaamassa lääkäriä tämän käydessä Onnela-kodilla.

Asukkaiden kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa talon hoitohenkilöstö arvioi ensin tilanteen ja hoidon tarpeen ja voi sitten joko ottaa ensin yhteyttä Kainuun soten päivystävään sairaanhoitajaan puhelimitse p. 08 6156 6000 tai soittaa paikalle Ensihoidon p. 112, joka tekee arvion asukkaan mahdollisesta siirtämisestä päivystävän lääkärin vastaanotolle.

Erikoissairaanhoitokäytännöt toimivat terveyskeskuslääkärin läheteellä tai asukas varaa itse tai omaisen aloitteesta ajan yksityiseltä lääkäriltä omalla kustannuksellaan.

Päivittäinen seuranta toteutetaan kunkin asukkaan hoitosuunnitelman mukaisesti, seuranta kirjataan DomaCare-ohjelmaan ja tarvittaessa ryhdytään jatkotoimenpiteisiin

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Palveluesimies Riikka Kantoniemi ja sairaanhoitaja Tuula Karjalainen

#### 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 vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön esimies yhdessä sairaanhoitajan kanssa terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön sijaintikunnan käytännön mukaisesti joko kunnan oma lääkäri tai Yrjö ja Hanna Kotien ostolääkäri. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytänteet ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin. Suunnitelma on keskeinen osa perhdytystä, omavalvontaa, laadun ja turvallisuuden varmistamista.*

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Palveluesimies Riikka Kantoniemi ja sairaanhoitaja Tuula Karjalainen

#### 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?

Teemme yhteistyötä Kainuun soten vanhustalun, vammaispalvelun ja terveyspalvelujen kanssa. Asukkaiden muuttaessa Onnela-kotiin heidän (tai heidän asioidenhoitajien) kanssa täytetään sopimus



tiedonsiirron luvasta, jolla varmennetaan asianmukaisten tietojen saanti ja siirtyminen kunkin asukkaan kohdalla. Asukkaan siirtyessä väliaikaisesti toiseen hoitopaikkaan, esim sairaalaan, hänen mukaansa laitetaan hoitajan lähete. Läheteessä on kuvaus asukkaan sairauksista, toimintakyvystä, nykytilanteesta sekä lääkityksestä.

Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan päätöksen siirrosta tekee asukas/omainen/edunvalvoja. Hän irtisanoo asunnon kirjallisesti ja tyhjentää asunnon mahdollisimman pian muuton jälkeen (irtisanomisaika 1 kk). Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan hänen tietonsa siirretään hoitajan läheteellä uuteen hoitopaikkaan.

Yhteistyötä tehdään myös kunnan palvelunohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa.

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

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

*Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja esimiehen toimesta. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi esimiehelle, joka on tarvittaessa yhteydessä alihankkijan edustajaan. Jokaisesta poikkeamasta esimies kirjaa yhteenvedon mahdollisine sovittuine toimenpiteineen lomakkeelle ja toimittaa ne palvelupäällikölle. Yhteenvedot käsitellään johdon katselmuksessa sekä johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa reklamaatioita ja poikkeamia aktiivisesti esimiehen ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista toimenpiteistä.*

## **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 tarpeessa 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?

### **Fyysinen turvallisuus**

*Toimintaympäristö ja tapaturmien ehkäisy:*

*Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asumisympäristö. Yksikössä on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalaverissa. Alkusammutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Vuosittaiset palotarkastukset toteutetaan pelastustoimen kanssa.*

*Huoltoyhtiölle on vastuutettu palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan tarkastukset turvallisuussuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi palveluesimiehelle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskelluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.*

### **Vaaralliset aineet ja lääkkeet:**



Tavoitteena on myrkytystapaturmien ehkäisy. Toimintayksikössä säilytetään kaikki pesuaineet lukuissa tiloissa, jolloin asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asukkaat käyttävät pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri) aina henkilökunnan valvonnassa. Asukkaiden lääkähoidosta, lääkähoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

**Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen:**

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti esimiehelle. Aggressiivisia ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus.

**Asukkaan katoaminen:**

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus.

**Henkinen turvallisuus**

Asukkaan epäasiallinen kohtelu:

Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Henkilökunnan huomattessa tai epäillessä asiakkaan joutuneen kaltoin kohdeksi esim. omaisten tai ulkopuolisten toimesta tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti ja siihen on laadittu yksikössä erillinen ohjeistus. Havainnon tekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi esimiehelle, joka vie asiaa eteenpäin.

**Hoidon jatkuvuus:**

Toimintayksikössä on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja omaisten välillä. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät yksikössä ohjeistukset.

**Asiakkaan taloudellinen turvallisuus:**

Yksikössä on erillinen ohjeistus asiakkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asukkaiden, omaisten, muiden yhteistyö verkostojen sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asiakasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Yksikössämme koulutetaan henkilökuntaa sekä esimiehiä vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.



#### 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 varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki 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.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

*Onnela-kodissa on sen asiakasmäärästä sekä asiakkaiden palveluntarpeesta riippuen riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Toimintayksiköiden henkilöstö muodostuu hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä.*

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

*Toiminnan periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja ns. "sijaisringissä" olevia sijaisia, jotta henkilöstövaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni. Ensisijaisesti käytetään ammattitaitoista henkilökuntaa tai loppuvaiheen opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen tehtävien hoitamiseen. Sijaishankinnassa varmistetaan aina riittävä lääkelupien omaavien hoitajien määrä työvuorossa. Yövuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa esimies, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat yksikön sairaanhoitaja ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.*

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

*Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esimies suorittaa henkilöstömitoituslaskennan asukasmäärän mukaisesti kuukausittain. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman pian. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaikalla ottamaan sijaisuuden vastaan.*

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

*Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesimies yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteesta*



riippuen rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suora haku ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa esimiehillä on tukena palvelupäällikkö, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja kehittämisjohtaja. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki- rekisteristä am-matinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomenkielen taito varmistetaan palveluesimiehen arvioinnilla haastattelutilanteessa.

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

----

#### Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttaminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

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

*Esimiehen perehdyttämisvastuu on palvelupäälliköllä sekä palvelu- ja myyntijohtajalla. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa esimies. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakas- ja potilas-tietojen käsittelyn, tietosuojasiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Toimintayksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.*

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoituksen käsittely- sekä seurantaprosessi ovat kuvattuina ohjeessa.*

*Ilmoitus tehdään lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta”. Ilmoituslomake on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Lomakkeet). Lomake*





*toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa. Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovituista toimenpiteistä sekä käytännöistä. Toimintayksikön esimies käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi sekä kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan.*

*Ilmoitusten vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen seurataan sekä arvioidaan toimintasuunnitelmien arvioinnin yhteydessä 3:n kuukauden välein toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa.*

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

*Palveluesimies arvioi henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna konsernissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta.*

#### 4.4.2 Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Toimintayksikössä on vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten palveluasuntoja sekä 10 tehostetun palveluasumisen asuntoa. Kuhunkin asuntoon kuuluu oma tukikaitein varustettu kylpyhuone. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluillaan. Asukas tekee asunnosta vuokasopimuksen Yrjö ja Hanna Säätiön kanssa.

Lisäksi asukkaiden käytössä on yhteisiä oleskelu-/ruokailutiloja, saunatiloja ja kuntosali.

Nämä tilat on jyvitetty asukkaiden kesken vuokrattavaan asuintilaan. Oleskelutilat toimivat yhteisinä tiloina ja niissä asukkaat ruokailevat, katsovat televisiota ja seurustelevat keskenään. Yhteistilat toimivat myös virkistys- ja toimintahetkien kokoontumistiloina ja asukkailla on mahdollisuus pitää niissä omia juhliiaan. Sauna lämmitetään kolme kertaa viikossa (ma, ke, pe). Tarvittaessa sauna voidaan lämmittää asukkaalle erikseen, jos asukas näin haluaa. Jokainen asukkaalla on mahdollisuus saunaan joko yksin tai muutaman asukkaan ryhmissä.

Asukkaiden hoitotilanteet, yksityisten asioiden käsittely ja keskustelut tapahtuvat asiakkaan omassa asunnossa. Asukas saa halutessaan lukita ovensa ja työntekijä menee asuntoon saatuaan siihen luvan.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

*Toimintayksikössä on laadittu puhtaanapitosuunnitelma, jonka pohjalta tukipalvelutyöntekijät toteuttavat päivittäistä siivoustyötä.*

Onnela-kodin hoitajat siivoavat asukkaiden asunnoissa tarvittaessa aina kun siivouksen ja siistimisen tarve, vähintään kerran päivässä (yl aamuisin) hoitajat vievät roskapussit jätekatoksen jäteastioihin ja wc-tilat pestään ja puhdistetaan päivittäin ja lisäksi aina kun näkyvää eritettä on ja jokaisen suihkussa käynnin jälkeen huuhdellaan ja kuivataan lattiat. Biojätteet lajitellaan omiin astioihin ja siirretään jätekatokseen. Jätepaperi, lasi- ja metallijäte lajitellaan omiin astioihin ja toimitetaan ko. keräyspisteisiin. Asukkaiden kaikki pyykki pestään Onnela-kodin tiloissa. Asukkaiden vaatteet on nimikoitu.

Asukkaiden vaatteet pestään jokaisen asukkaan osalta omana pyykkinä ja pääsääntöisesti asukkaiden vaatteiden ja liinavaatteiden pesu tehdään asukkaan suihkupäivänä, tarvittaessa myös muina päivinä. Pyykkihuollosta vastaa hoitohenkilökunta.

#### 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.

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

Onnela-kodissa on käytössä Everon turva- ja hälytinjärjestelmä. Kaikilla talon asukkailla on henkilökohtainen turvaranneke ja turvapuhelin, joista asukas voi soittaa hälytyksen, kun hän tarvitsee apua. Osassa Everon-rannekkeista on myös kulunvalvonnan seurannan mahdollisuus.

Asukkaan hälyttäessä hälytys tulee hoitajien mobiili-laitteisiin ja jokaiseen hälytykseen vastaa vuorossa olevat hoitajat. Everon -järjestelmän toimivuutta seurataan päivittäin.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Onnela-kodissa Everon —järjestelmän vastaavana toimii Jasmin Laukkanen, Onnela-koti, Onnelantie 2, 87100 Kajaani

Everon —järjestelmän asiakaspalvelun yhteystiedot ovat:

Oy Everon Ab

Teräskatu 8 20520 Turku

p. 0207 920 703

#### 4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuuteen. Yrjö ja Hanna Kodeilla on sopimus Haltija Groupin kanssa laitteiden ja tarvikkeiden hankinnasta, huolloista sekä sähköisestä laiterekisteristä. Sähköinen laiterekisteri otetaan käyttöön vaihteittain vuoden 2019 aikana. Laiteturvallisuuden seuranta on olennainen osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seuranta-*





*järjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta.*

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

*Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmässä on ohjeistus vaaratilanneilmoituksen tekemisestä Valviralle. Ilmoitukset annetaan tiedoksi myös palveluesimiehelle, palvelu- ja myyntijohtajalle sekä terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Vaaratapahtumista tehdyt ilmoitukset käsitellään myös yksikössä henkilöstön kanssa. Yrjö ja Hanna Oy:ssä vaaratapahtumia seurataan säännöllisesti ja niistä kerätään tilastotietoja myös johdolle käsiteltäväksi.*

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Tuula Karjalainen ja palveluesimies Riikka Kantoniemi

## **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 palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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 täytymisessä 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 tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Kunta on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Toimintayksiköt noudattavat asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.*



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

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS-järjestelmästä. Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön esimiehen vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.*

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

*Omavalvontasuunnitelmassa, ilmoitustaululla, Yrjö ja Hanna kotien kotisivuilla*

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

**Sirkku Rannikko**

*p. 050 374 9907, fax. 020 742 9889*

*sirkku.rannikko@yrjohanna.fi*

*Yrjö & Hanna Oy*

*Elimäenkatu 25-27, 05100 Helsinki*

## 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, miten asia hoidetaan kuntoon.

Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallinnan kehittäminen vuosina 2019-2020.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Kajaani 10.1.2021

Allekirjoitus

Riikka Kantoniemi

## 11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

## 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 asiakokonaisu-

det 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.