

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

Lomake hyväksytty: Yhtymähallitus 29.1.2021 § 5

Kotihoidon tuetetut asumisyksiköt:

KOTIRINNE JA Kotikartano 3

## SISÄLTÖ

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	3
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	4
3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	7
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	13
7. POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS .....	17
8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	22
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	23
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	23

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Peruspalvelukuntayhtymä Kallio

Y-tunnus: 2125690-2\_\_\_\_

Kunta: Kotirinne, Sievi. Kotikartano 3, Ylivieska

Kuntayhtymän nimi: Peruspalvelukuntayhtymä Kallio

Sote-alueen nimi: OYS Erva

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus:

Kotiin annettavat palvelut / tuettu kotihoidon asumispalvelu

Katuosoite: Vierimaantie 5

Postinumero: 84100 Postitoimipaikka: Ylivieska

Sijaintikunta yhteystietoineen:

Kotirinne: Jussintie 48, 85410 SIEVI

044 419 6165

Kotikartano 3: \_\_\_\_\_

044 419 5452

Palvelumuoto: tuettu kotihoito

Asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan: ikäihmiset

Asiakaspaikkamäärä:

Kotirinne: 9

Kotikartano 3: 23

Esimies: Krista Paakki

Puhelin: 0444195407 Sähköposti: krista.paakki@kalliopp.fi

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### **Toiminta-ajatus**

Tuotetaan laadukasta ja turvallista asumista kotihoidon tuetussa asumisyksikössä.

Kotihoidon tuettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alenemista niin paljon, ettei hän selviydy omassa kodissaan asumisesta itsenäisesti, omaisten ja/tai yksityisen kotihoidon turvin.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Toiminta-ajatuksen perustana ovat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion arvot: luottamus, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja osallisuus.

Jokaiselle asiakkaalle turvataan oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun hoidon tarpeesta riippumatta. Toiminnan eettisinä periaatteina ovat yksilöllisyys, osallisuus, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus.

Hyvä ja turvallinen arki luodaan asiakkaalle hoitajien hyvällä ammattitaidolla ja osaamisella, jota säätelevät terveydenhuollon lait.

## 3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

### **RISKIENHALLINTA**

#### **Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen**

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

#### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden

toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Lisäksi yksikön henkilöstön on huolehdittava uuden työntekijän hyvästä perehdyttämisestä.

### **Riskienhallinnan työnjako**

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

**Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

#### Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Riski-arvi -arviointijärjestelmä
- HaiPro-ilmoitusjärjestelmä, ohjeet haittatapahtumien ilmoittamisesta ja kirjauksesta
- Lääkehoitosuunnitelma 2020-2021
- Perehdytysmateriaali
- pelastus- ja turvallisuussuunnitelma,
- varhaisen puuttumisen toimintaohjeet,
- tietosuojaohjeistukset,
- Johdon potilasturvallisuus-kävelyt
- Omavalvontakäsikirja 2021-2022
- Toimintaohje sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta 2021
- Palo- ja pelastussuunnitelma

## **Riskien tunnistaminen**

**Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?**

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti hoitoyksikköön tai ylemmille esimiehille. Henkilökunta puuttuu välittömästi epäkohtiin, laatupoikkeamiin ja riskeihin ja tiedottaa myös esimiehille. Tiimipalavereissa käsitellään tarvittaessa edellä mainittuja asioita. Yksikössä pyritään avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamuksen ilmapiiriin, jotta asiakkaat voivat ja uskaltavat ottaa esille kokemiaan epäkohtia.

**Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**

Kertomalla hoitohenkilökunnalle tai esimiehille suullisesti, sähköpostitse tai puhelimen välityksellä.

## **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

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

Yksiköissämme haittatapahtumista tehdään HaiPro-ilmoitus. Jokaisen työntekijän velvollisuus on tuoda nopeasti esille havaitut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. HaiPro tapahtumat käydään yhdessä läpi säännöllisesti pidettävissä tiimipalavereissa ja samalla mietitään yhdessä, miten vastaavat epäkohdat olisivat vältettävissä. Läheltä piti-tilanteet ja haittatapahtumat kirjataan myös asiakastietojärjestelmään ja käydään läpi asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa.

## **Korjaavat toimenpiteet**

Tilanteet käydään läpi ja käsitellään tiimipalavereissa sekä arvioidaan ja kirjataan korjaavat toimenpiteet, joilla ennaltaehkäistään vastaavat tilanteet ja tapahtumat. Myöhemmin tiimipalavereissa pohditaan kuinka ko. asiat ovat toteutuneet.

## **Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano**

Tiimipalaverien pöytäkirjat ovat kaikkien työntekijöiden luettavissa. Toimintatapojen muutoksista tiedotetaan myös suullisesti, sekä sähköpostitse.

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

##### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan.

Esimies ja yksiköiden hoitajat ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun.

##### **Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)**

Palvelupäällikkö Laura Hannula, [laura.hannula@kalliopp.fi](mailto:laura.hannula@kalliopp.fi), p. 044 419 5024

Jokaisella yksikön työntekijällä sekä esimiehellä on vastuu omavalvonnasta ja sen toteutumisesta yksikössä.

Palvelupäälliköt tilivelvollisina johtavat tulosityksikkönsä toimintaa tehokkaasti ja taloudellisesti. He vastaavat yksikkönsä sisäisen valvonnan ja riskien arvioinnin järjestämisestä. Palvelupäälliköt laativat yhdessä osastonhoitajien / palveluesimiesten ja henkilöstönsä kanssa yksikön omavalvontasuunnitelman omavalvontakäsikirjaa noudattaen ja varmistavat tähän tehtävään tarvittavat voimavarat. Palvelupäälliköt osallistuvat tarvittaessa vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja analysointiin sekä osallistuvat toiminnan turvallisuuden kehittämiseen laatumittareista, vaaratapahtumaraporteista ja erilaisista asiakaspalautteista saadun informaation perusteella. Palvelupäälliköt ja yksikön esimies vastaavat siitä, että vaaratapahtumailmoitukset tulee käsiteltyä ja korjaavat toimenpiteet tehdään.

##### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

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

##### **Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?**

Päivitetään vuosittain, tai kun toiminnassa tapahtuu palvelunlaatuun tai asiakasturvallisuuden liittyviä muutoksia. Muutoksista vastaa palveluesimies.

##### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

## **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Yksikön ilmoitustaululla

Kallion internet-sivuilla: [www.kalliopp.fi](http://www.kalliopp.fi)

## **5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Neuvonta ja ohjaus**

#### **Miten neuvonta ja ohjaus toteutetaan**

Henkilökohtainen ohjaus asiakkaalle/omaiselle. Lisäksi puhelimitse, kirjeellä tai sähköpostilla. Tarvittaessa laajennetaan yhteistyötä muiden Kallion toimijoiden sekä yhteistyökumppaneiden kanssa.

#### **Palvelu- tai hoidontarpeen 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 vähyys tai kipu.

#### **Miten asiakkaan/ potilaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

Palveluneuvonnan yksiköstä tehdään uusille asiakkaille palvelutarpeen arviointi yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Arviointi tehdään viimeistään (7) vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa käytetään apuna tarkistuslistaa, Rai - mittaria ja valmista hoito- kuntoutus- ja palvelusuunnitelman pohjaa. Kirjallista arviointia tehdään jokaisessa työvuorossa asiakkaasta.

#### **Miten asiakas ja potilas ja/tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?**



RAI-arvioinnissa omais-/läheiskysely. Keskustelut omaisten/läheisten kanssa. Uusien asiakkaiden kanssa pidetään hoitoneuvottelu. Omaiset osallistuvat mahdollisuuksien mukaan hoitoneuvotteluun, joko paikan päällä tai puhelimitse.

### **Asiakas- ja hoitosuunnitelma**

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen suunnitelmaan, joka koskee päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski. Asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen perustana käytetään Rai-järjestelmää.

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen on varmistettava asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista edellyttävät mm. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, vanhuspalvelulaki ja terveydenhuoltolaki. Suunnitelma tehdään heti asiakkaan hoitoon tullessa, sekä tarvittaessa tehdään muutoksia useammin. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tarkistetaan puolen vuoden välein tai hoidon tarpeen muuttuessa.

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

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hoitoneuvottelu, jossa mukana asiakas, omainen/läheinen, sekä muut hoitoon osallistuneet esim. Hoitaja osastolta tai kotihoidon edustus. Suullinen ja kirjallinen neuvonta. Suunnitelma käydään lopuksi vielä läpi ja asiakkaalla on oikeus tarkistaa palvelusuunnitelma.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakkaan päivittäisen seurannan pohjana, myös kirjauksissa.

## Asiakkaan kohtelu

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

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

Asiakas saa elää omannäköistä elämää yksikössä mahdollisuuksien mukaan huomioiden toiset asukkaat. Tulotilanteessa kartoitetaan toiveet asiakkaan/läheisen kanssa. Asiakkaihin ei kohdisteta turhia toimenpiteitä ja rajoitustoimenpiteitä. Fyysisiin rajoitustoimenpiteisiin tarvitaan aina kirjallinen lupa lääkäriltä ja myös omaiselta. Näitä ovat esim. turvavyö ja sängyn laidan nostaminen. Hoitohenkilökunta kunnioittaa asiakkaan omia elämänarvoja sekä itsemääräämisoikeutta.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

### **Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?**

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista arvioidaan aina tarkasti ja vältetään perusteettomia rajoitteita. Toimintaperiaatteena on, että asiakkaan elämää rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain ja ainoastaan turvallisuussyistä. Kalliossa on toimintaohje liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

### **Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?**

Asiakkaan erityistarpeen mukaan turvavyöt, sängyn laidan nostaminen, hygienihaalari. Ulko-ovet ovat lukittuina.

### **Potilaan ja asiakkaan asiallinen kohtelu**

Usein sosiaali- ja terveystyöskentelussa tulee esille asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Koulutetut hoitajat, TunTeva-menetelmä laajasti käytössä. Mitään epäasiallista käytöstä ja kohtelua ei sallita. Mikäli epäasiallista kohtelua huomataan, tilanne pysäytetään ja käydään läpi asianomaisten kanssa, minkä jälkeen asiasta raportoidaan esimiehille. Asiasta tehdään HaiPro.

### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Tehdään HaiPro-ilmoitus ja josta keskustellaan myös asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Tarvittaessa asiakas tai hänen läheisensä voivat antaa kirjallista palautetta tai muistutuksen asiasta. Käydään tapahtumat läpi ja asia keskustellaan myös hoitotiimin kanssa.

### **Asiakkaan osallisuus**

#### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

**Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

**Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja oma-valvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?**

Palautetta saadaan omaisten ja asiakkaiden kanssa keskustelu tilanteissa. Asiakasraadit x1/vuosi. Koronan aikana asiakasraateja ei ole pidetty.

**Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Palautteet käydään tiimissä läpi ja mietitään mahdollisia muutostoimenpiteitä. Tehdään muutosehdotuksia ja viedään tarvittaessa ehdotukset esimiehille. Toteutetaan ja arvioidaan sovitut muutokset yhdessä tiimeissä.

**Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaali- ja terveydenhuollon huollon asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon, hoitoon 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 saamaansa 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.

<https://www.kalliopp.fi/muistutus-ja-kantelu>

Muistutuksen vastaanottaja Hyvinvointipalvelujohtaja Pirjo Matikainen tai Hoito- ja hoivapalvelujohtaja Tuija Jussila, Vierimaantie 5, 84100 Ylivieska

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  
Merja Jaakola, p. 040 635 5353.

Voit pyytää sosiaali- ja potilasasiamieheltä tietoa asiakkaan ja potilaan oikeuksista, neuvoja ja apua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille sekä apua potilasvahinkoilmoituksen ja muistutuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden edun turvaajana.

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

Käsittelyssä kuullaan asianosaisia ja tarvittaessa pyydetään kirjallisia selvityksiä työntekijöiltä. Lisäksi tutustutaan potilas- ja asiakastietoihin. Tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva asiakkaan kertomasta asiasta. Vastine laaditaan kirjallisesta ja lähetetään asiakkaalle.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1kk.

## **6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

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

### **Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?**

Tulotilanteessa kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä suunnitelma. Suunnitelman pohjalta toteutetaan asiakkaan hoito sekä sosiaalinen kanssakäyminen.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Harrastustoimintaa tuetaan asiakkaan toiveiden ja toimintakyvyn mukaan.

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

Päivittäisissä kirjauksissa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä sekä kuntoutumista.

### **Ravitsemus**

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

### **Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Ruoka tulee yksiköihin keskuskeittiöiltä.

### **Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?**

Erityisruokavaliot ja rajoitteet kysytään asiakkailta ennen hoitoon tuloa.

### **Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?**

Asiakkaan ravitsemustilaa seurataan punnitsemalla hänet säännöllisesti ja tekemällä MNA RAI toimintakykyarvioinnin yhteydessä. Seuraamalla asiakkaiden ruokailuja ja kirjaamalla ne asiakaspapereihin. Huomioidaan myös, ettei yö paasto ylitä 11 tuntia pidempään.

### **Hygieniäkäytännöt**

Yksikön hygienia-tilalle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygienia-tilan ja infektioiden leviämisen torjumisessa.

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

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

Siivouksen tavoite on tuottaa toiminnan edellyttämä puhtaus ja viihtyvyys, sekä mahdollistaa tiloissa tapahtuvan toiminnan turvallisesti. Siivouksella edistetään terveyttä sekä infektioiden leviämisen. Yksiköissä puhtaustaso ja siivous kerrat on määritelty siivousmitoituksessa. Siivous käsittää ylläpitosiivouksen sekä perussiivouksen. Eritetahrat poistetaan välittömästi, ja se kuuluu kaikille ammattiryhmille.

**Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?**

Eristämällä asiakas. Käyttämällä oikeita suojaruusteita. Huolehtimalla hyvästä hygienian tasosta. Toimitaan aseptisesti oikein.

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

Yksiköiden siivoojat käyvät siivousmitoituksen mukaan sekä tarvittaessa. Asiakkaiden pyykinhuollosta vastaavat yksikön hoitajat. Liinavaatepyykin pestään pesulassa.

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

Noudattamalla työyksikön puhtaanapito, sekä pyykinhuollon ohjeita.

**Terveyden- ja sairaanhoito**

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

**Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Päivittäinen suuhygienian noudattaminen, sekä suun kunnon seuranta. Huolehditaan asiakkaan meno kiireettömään hoitoon, mikäli hänellä on vastaanottoaika. Akuuteissa tilanteissa asiakas ohjataan kiireelliseen hoitoon. Käytössä kotihoidon / palveluasumisen NEWS ja ISBAR arviointi. Äkillisessä kuoleman tapauksessa työyksiköissä on kirjalliset toimintaohjeet.

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

Hyvä perushoito, riittävä kivun hoito ja peruselintoimintojen seuranta. Asiakkaan sekä omaisten vuorovaikutus.

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

Asiakkaiden terveydenhuollosta vastaavat kaikki hoitajat yhdessä. Sairaan-/lääkehoidollinen vastuu asiakkaista on sairaanhoitajalla. Lääkäri käy kerran kuukaudessa ja tarvittaessa.

### **Kaatumisten ehkäisy yksikössä**

Yksiköissä on kaatumisvastaavat, jotka vastaavat kaatumisen riskien arvioinnista. Työyksiköissä asiakkaille tehdään Frop-arvio, eli kaatumisvaaran arviointi kaavake.

Huolehditaan ympäristön turvallisuudesta.

### **Lääkehoito**

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

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

### **Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Yksiköissä jokainen työntekijä toteuttaa lääkehoitosuunnitelmaa.

### **Kuka vastaa lääkehoidosta?**

Jokainen vastaa työvuorossa ollessa lääkehoidosta, mutta työyksiköissä lääkehoidon vastuuhenkilönä toimivat sairaanhoitajat.

### **Monialainen yhteistyö**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. 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 ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?**

Yhteistyötä tehdään säännöllisesti eri tahojen kanssa mm. LifeCaren kautta. Tarvittaessa käytetään myös puhelinkonsultaatiota sekä tapaamisia.



## **Yhteisasiakkuus- toimintamallin käyttö**

Jos yksikköön saapuu paljon eri palveluita käyttävä asiakas, niin tarvittaessa voidaan järjestää moniammatillinen yhteispalaveri.

## **7. POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS**

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhustalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin-kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

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

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten sekä toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat ovat velvoitteensa mm. poistumisturvallisuus suunnitelma ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhustalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka ei ole kykenevä huolehtimaan itsestään.

## Henkilöstö

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

Kotikartano 3 henkilöstömäärä: tällä hetkellä asiakkaiden hoitoisuuden vuoksi 7.

Sh1 ja lh 6. (Vakituinen henkilöstö sh 1, lh 4)

Työvuoroissa on tällä hetkellä 3 hoitajaa aamussa ja 2 illassa.

Keittiöllä aamupäivisin avustaa mielenterveyskuntoutuja ti-pe.

Kotirinne henkilöstömäärä: 5 lähihoitajaa, ½ sh.

### Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Lyhyisiin poistumiin käytetään varahenkilöstöä ja vuosilomiin ensisijaisesti vakituisia vuosiloman sijaisia. Tarvittaessa rekrytoidaan ulkopuolisia sijaisia.

### Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Riittäväällä henkilöstömitoituksella sekä kattavilla työterveyshuollon palveluilla. Esimiehen kanssa käytävät kehityskeskustelut sekä varhaisen puuttumisen malli. Lyhyt terapian käyttö mahdollisuus nopealla aikataululla.

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

Tehtävien päällekkäisyyksien välttäminen ja niiden rauhassa loppuun saattaminen, ennen kuin aloitetaan uutta kehittämistä.

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

Työntekijän oma ohjaaja/tukihenkilö käy säännöllisesti yksikössä. Lisäksi työntekijälle nimitetään tukihenkilö yksiköstä.

## 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. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

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

Hoitajan laillistettu ammattitutkinto sekä kyky työskennellä erilaisten ihmisten kanssa. Tehtävään hakevalla olisi hyvä olla joustavuutta, paineensietokykyä sekä kyky työskennellä muuttuvissa työtilanteissa.

### **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 täydennyskouluttautuminen. Erittäin tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

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

Henkilöstö sekä opiskelijat perehdytetään Kallion perehdytysohjeiden mukaisesti. Yksiköissä on myös yksikkökohtainen perehdytyskansio. Toimintayksikön palveluesimies vastaa perehdytyksen työyksikön toimintamalleihin, asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen.

### **Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?**

Henkilökunnan täydennyskoulutuksia järjestetään tarpeen mukaan.

## **Toimitilat**

### **Tilojen käytön periaatteet**

Yhteisiä tiloja ovat ruokasali, oleskelutila sekä yksikön pihapiiri. Nämä tilat ovat asiakkaan vapaassa käytössä, ulkoilu voidaan suorittaa valvotusti tai asukas voi käydä ulkoilemassa itsenäisesti. Asukkaalla on oma huone, jonka hän voi sisustaa mielekkäillä huonekaluilla sekä tekstiileillä. Asukkaan henkilökohtaista huonetta / asuntoa ei saa käyttää asiakkaan poissa ollessa. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa kiinteistön omistajan kanssa.



## Teknologiset ratkaisut

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

Asiakkailla on käytössä turvarannekkeet.

Yksikölle on hankittu yleisempiä apuvälineitä. Laitteet on hankittu valmistajalta/ edustajalta, jossa edellytetään, että apuväline täyttää turvallisuusvaatimukset. Terveystuon apuvälineiltä edellytetään CE merkintää.

Yksilöllisesti sovitettavat apuvälineet asiakkaat saavat lääkinällisenä kuntoutuksena terveydenhuollosta apuvälinelainaamosta. Apuvälinelainaamossa asiantuntija opastaa apuvälineen käytön. Asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden huollon toteutus tapahtuu Kallion potilasturvallisuussuunnitelman mukaan. Yksikölle hankittujen apuvälineiden viasta tehdään ilmoitus laitetoimittajalle. Käytössä on työntekijöiden laitepassi, jonka jokainen työntekijä suorittaa ja antaa osaamisestaan näytön.

Apuvälineen viasta tehdään ilmoitus laitetoimittajalle. Mikäli terveydenhuollon laite aiheuttaa vaaratilanteen tai ”läheltä piti” tilanteen, tulee vaaratapahtumasta tehdä HaiPro-ilmoitus. Laitevastaavat vastaavat ilmoituksen teosta.

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

Asiakkaan hälytettäessä turvarannekkeella apua, hälytys menee Stella turvahälytyskeskukseen ja siellä otetaan etäyhteys asiakkaaseen. Tämän jälkeen turvahälytyskeskuksesta soitetaan hoitajien kännykkään ja ilmoitetaan asiakkaan avun tarpeesta. Ajoittain tehdään tarkistus hälytykset, jotta varmistutaan hälyttimien toimivuudesta.

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

Yksiköissä vastuuhenkilöt sekä tarvittaessa koko henkilöstö auttaa. Heidät saa kiinni yksiköiden puhelimesta.

## Terveystuon laitteet ja tarvikkeet

**KäsiKirjassa kappaleessa 5.11.kuvattu Kallion käytänteitä.**

Terveystuon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveystuon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaaliuon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon huollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rullaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24-26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

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

Yksilöllisesti sovitettavat apuvälineet asiakkaat saavat lääkinnällisenä kuntoutuksena terveydenhuollosta terveydenhuollon vastuujaon mukaisesti. Apuvälineet saadaan pääasiassa apuvälinelainaamosta, jossa henkilökunta opastaa laitteen käytön. Yksikkökohtaiset tarpeelliset yleiset apuvälineet hankitaan valmistajalta / edustajalta, jossa edellytetään turvallisuutta ja käyttötarkoitukseen sopivuutta osoittava CE merkintä.

#### **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukainen vikailmoitus?**

Apuvälineen viasta tehdään ilmoitus laitetoimittajalle. Mikäli terveydenhuollon laite aiheuttaa vaaratilanteen tai ”läheltä piti” tilanteen vaaratapahtumasta tehdään HaiPro ilmoitus. Laitevastaavat vastaavat ilmoituksen teosta.

#### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö:**

PPKY Kallio hoitotyön johtaja Ylikotila Margit p. 044 419 5149

Yksikön palveluesimies Krista Paakki p. 044 419 5407

## 8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

### Asiakas- ja potilastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammatihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

### Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Uudelle työntekijälle Atk -tuki luo käyttöoikeudet, ja henkilökunta perehdyttää LifeCare käyttöjärjestelmään. Käyttäjätunnushakemuksen käsittelyn ja käyttäjätunnuksen antamisen yhteydessä työntekijälle selvitetään oikeudet. Velvollisuudet ja vastuu asiakastietojen käsittelyssä sekä seuraamukset mahdollisesta väärinkäytöstä.

### Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjataan asiakkaan tieto LifeCare järjestelmään välittömästi, tai ainakin heti kun siihen on asiakas työn puitteissa mahdollista.

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

Henkilökunta allekirjoittaa tietoturva- ja tietosuojasitoomuskaavakkeen, ja tällöin hän sitoutuu noudattamaan tietosuojaan liittyviä ohjeita tietojärjestelmiä käyttäessään.

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

Henkilö suorittaa verkkokoulutuksena tietosuojakoulutuksen. Kalliossa henkilöstö ja opiskelijat suorittavat vuosittain Tietus-tietosuoja ja tietoturva oppimisympäristön ja tentin.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Takkunen Tuovi p. 044 419 5727

Tietosuojaselosteet: [www.kalliopp.fi/tietosuojaselosteet](http://www.kalliopp.fi/tietosuojaselosteet)

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä.

#### 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

#### 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

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

Ylivieska 5.11.2021

Paikka ja päiväys



Tuija Jussila

Allekirjoitus