LAKEUDEN PALVELUYHDISTYS RY

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTA-SUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) 2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) 3
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 7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu 8
4.2.3 Asiakkaan osallisuus 9
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) 10
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 10
4.3.2 Ravitsemus 12
4.3.3 Hygieniakäytännöt 13
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito 13
4.3.5 Lääkehoito 14
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 15
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) 15
4.4.1 Henkilöstö 16
4.4.2 Toimitilat 17
4.4.3 Teknologiset ratkaisut 18
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 18
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 19
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 20
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 21
11 LÄHTEET 21
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE 22

kirjaamo@valvira.fi Puhelin 0295 209 111 www.valvira.fi

PL 43, 00521 Helsinki
Ratapihantie 9, 00520 Helsinki
Faksi 0295 209 700

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Faksi 0295 209 704

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Lakeuden Palveluyhdistys ry Palveluntuottajan Y-tunnus: 0243181-6	Kunnan nimi: Tyrnävä Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Pohde
Toimintayksikön nimi Lepolan palvelutalo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kunnankuja 4, 91800 Tyrnävä	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen (29 paikkaa)	
Toimintayksikön katuosoite Mankilantie 4	
Postinumero 91800	Postitoimipaikka Tyrnävä
Toimintayksikön vastaava esimies Karoliina Mainio, palvelupäällikkö Tuula Mikkolanvaara, toiminnanjohtaja	Puhelin 044 5767 001 044 5767 000
Sähköposti karoliina.mainio@lakeus.fi tuula.mikkolanvaara@lakeus.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Liite 1. 16.01.2023 AVI:n lupa (vastuuhenkilön vaihtuminen) 29.01.2019 AVI:n lupa (muutoslupa) 10.12.2010 AVI:n lupa	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen (29 paikkaa)	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 3/1999	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto; Kiinteistöhuolto ja Saneeraus Petri Autio	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Lepolan palvelutalo tuottaa laadukkaita tehostetun palveluasumisen palveluja ikäihmisille. Lisäksi tuotamme tilapäishoitoa kuntoutusasiakkaille ja omaishoitajien vapaiden vuoksi vuorohoitoa tarvitseville. Tavoitteenamme on tuottaa kodinomaista, yksilöllistä ja turvallista palveluasumista sekä palveluasumisen tukipalveluja, kuten ateriapalvelua sekä siivous- ja pyykkihuoltoa. Asiakkaan kokemus hyvinvoinnista ja elämänlaadusta on kaiken toiminnan keskiössä.

Liite 2: Asukasopas, Lepolan esite

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön arvot:

-Yksilöllisyys: asiakas on kaiken toimintamme ytimessä, ja palvelut suunnitellaan ja järjestetään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Tavoitteena on tyytyväinen asiakas ja hyvänä koettu elämänlaatu.
-Ystävällisyys: asiakkaita, omaisia ja yhteistyökumppaneita kuunnellaan ja arvostetaan. Työtä tehdään avoimesti ja vastavuoroisesti.
-Yhteisöllisyys: palvelutalon toimintaa suunnitellaan ja kehitetään yhteistyössä asiakkaiden, omaisten, henkilöstön ja palvelujen tilaajien kanssa. Yhteisöllisyyttä vahvistetaan yhdessä tekemisen ja osallisuuden kautta.
- Oikeudenmukaisuus: työssämme pyrimme kohtaamaan kaikki asiakkaat yhdenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Työssämme jaamme henkilökuntamme resurssit oikeudenmukaisesti tilanteen kiireellisyyden huomioiden.
- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen: kunnioitamme asukkaidemme itsemääräämisoikeutta. Annamme asiakkaalle riittävästi tietoa päätöksentekoa varten hänen hoitoaan koskevista asioista ja mahdollisista valinnanvaihtoehdoista. Mikäli asiakas itse ei kykene ymmärtämään asiaa, tukeudumme asiakkaan mahdollisesti laatimaan hoitotahtoon tai asiakkaan omaisen/edustajan antamaan näkemykseen asiasta.
- Vanhusten oikeus hyvään elämään: kaikessa hoitotyössä tärkeä arvomme on, että vanhuksella on oikeus hyvään ja virikkeelliseen elämään. Asiakas kohdataan arvostaen, huomioiden hänen kokonaisvaltainen hyvinvointinsa. Myös elämän loppuvaiheessa huolehditaan vanhuksen hyvästä hoidosta, johon kuuluvat hyvä perus-/sairaanhoito kivunhoitoineen sekä asukkaan ja omaisten tukeminen.

Toimintaperiaatteet:

- Kuntouttava työote: kaikessa työssämme pyrimme toimimaan kuntouttavan työotteen mukaisesti. Tuemme asukkaiden omatoimisuutta ja vältämme puolesta tekemistä. Lisäksi huolehdimme, että asukkaamme saavat riittävästi liikuntaa. Näillä keinoin pyrimme varmistamaan, että tuemme asukkaan omien voimavarojen käyttämistä, ylläpitämistä ja lisäämistä.
- Turvallisuus: työssämme pyrimme turvaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Omalla toiminnallamme luomme asukkaille kokemuksen turvallisesta ympäristöstä. Näkemyksemme mukaan turvallisuus sisältää sekä asuinympäristön turvallisuuden että lämpimän, luottamusta ja turvallisuudentunnetta rakentavan kohtelun. Mikäli joudumme asukkaan turvallisuuden vuoksi rajoittamaan hänen toimintaansa, teemme sen vain hyvin perustelluissa tilanteissa pyrkien tällöinkin hyvään yhteisymmärrykseen vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa.
- Vastuullisuus: tiedostamme ammattiimme liittyvän vastuun ja kannamme asukkaistamme hyvää huolta. Huolehdimme vastuullamme olevat asiat ammatillisesti ja huolellisesti loppuun asti. Kannamme kollektiivisesti vastuuta koko työyhteisön osaamisen kehittämisestä mutta sen lisäksi myös oman ammattitaitomme päivittämisestä ja ylläpitämisestä.

Liite 3: Toimintasuunnitelma, vuosikertomus

Liite 4: Organisaatiokaavio, hallituksen jäsenet

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 luomisessa 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:

Lepolassa riskienhallinta on jatkuva prosessi, johon osallistuu koko henkilöstö, ja jossa varaudutaan ennalta mahdollisiin eteen tuleviin ongelmatilanteisiin. Mahdolliset riskit pyritään poistamaan etukäteen, ja minimoimaan virheiden sattuessa niiden vakavuus. Muutostilanteissa tehdään riskianalyysi.

Henkilöstö tekee kerran vuodessa Riskinhallinnan ABC -verkkokurssin. Vuosittain tehdään henkilöstön kanssa riskinarviointi ArkiArvi-työkalun pohjalta erikseen valmistuskeittiön ja palvelutoiminnan puolelta. Tässä yhteydessä tarkastellaan riskejä fyysisen työympäristön, fysikaalisten, kemiallisten ja biologisten vaaratekijöiden, fyysisen kuormittumisen sekä psykososiaalisen kuormittumisen näkökulmasta. Lisäksi vuosittain tehdään terveydenhuollon laitteiden sekä kemikaalien osalta riskinarviointia. Lisäksi tehdään jatkuvaa riskienhallintaa. Lähtötietoina käytetään turvallisuushavaintoja, työterveyshuollon työpaikkaselvityksiä, työsuojelutarkastuksen pöytäkirjoja, kemikaaliluetteloita ja käyttöturvallisuustiedotteita, HaiPro-ilmoituksia sekä henkilöstö- ja asiakaspalautekyselyjen tuloksia. Riskienarvioinnin yhteydessä arvioidaan kunkin riskin vakavuus ja todennäköisyys sekä sovitaan toimenpiteet, aikataulut ja vastuut.

Koko työyhteisö sitoutuu riskienhallintaan. Tämä edellyttää sitä, että omavalvonta ja jatkuva riskien arviointi on osa jokaisen työntekijän arkea. Havaitut poikkeamat kirjataan Haipro-järjestelmään ja käsitellään asianmukaisesti. Koko henkilökunta on vastuussa poikkeamien kirjaamisesta. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että poikkeamat kirjataan, käsitellään ja raportoidaan huolellisesti Haipro-järjestelmään, sekä niistä seuraavat jatkotoimenpiteet viedään loppuun saakka. Palvelupäällikkö huolehtii poikkeaman käsittelystä ja tiedottamisesta viikoittaisessa tiimipalaverissa. Näin virheistä voidaan oppia ja ennaltaehkäistä samojen virheiden toistuminen.

Johto huolehtii, että työntekijöillä on riittävästi tietoa ja resursseja turvallisuusasioihin. Poikkeamia seurataan ja ne tilastoidaan. Niiden pohjalta pyritään tunnistamaan yksikön kehityskohteita.

Henkilökunta on yhdessä työterveyshuollon kanssa arvioinut yksikön riskejä, arviointi sisältää riskien suuruuden arvioinnin, riskien torjunnan ja minimoimisen.

Lisää riskienhallinnasta työsuojelukansiossa!

Liite 5: Riskien arviointi (ArkiArvi)
Liite 6: Pelastussuunnitelma (riskien arviointi onnettomuuksissa), toimintaohjeet vaaratilanteissa
Liite 7: Ohjeistus helteiden terveyshaittojen torjuntaan

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunnan velvollisuutena on tuoda tieto havaitsemastaan epäkohdasta, poikkeamasta ja riskistä esille. Kaikki havaitut epäkohdat (asiakas- ja työturvallisuus, tietosuoja-/tietoturvailmoitus, toimintaympäristöilmoitus) kirjataan viipymättä ylös Haipro-järjestelmään, jossa ne siirtyvät vastuuhenkilöiden käsiteltäväksi. Poikkeaman kirjaa sen havainnut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit tulee kirjattua.

Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus myös asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta. Tästä ilmoitetaan erillisellä lomakkeella, joka löytyy sekä omavalvontasuunnitelman liitteestä että Talentian verkkosivuilta. (Liite 8)

Riskien käsitteleminen

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

Henkilökunta tekee haittatapahtumasta tai läheltä piti –tilanteesta välittömästi **kirjallisen ilmoituksen** Haipro-järjestelmään, jossa se siirtyy **vastuuhenkilön käsiteltäväksi**. Tapahtuman kulku ja sitä edeltäneet vaiheet selvitetään mahdollisimman tarkasti. Vastuuhenkilö päättää vaatiiko havainto lisätietoja, ja tarvittaessa pyytää niitä lisää ilmoituksen tekijältä. Tämän jälkeen käsittelijä **analysoi tapahtuman**, kirjaa tiedon järjestämään ja päättää, **vaatiiko tapahtuma toimenpiteitä**. Tarvittaessa hän siirtää asian toiminnanjohtajalle käsiteltäväksi. Tämän jälkeen määritellään toimenpiteet ja niiden toteuttaja yhdessä henkilökunnan kanssa, **toteutetaan toimenpiteet**, **raportoidaan** niistä käsittelijälle ja kirjataan ne HaiPro-järjestelmään. Tämän jälkeen ilmoitus on käsitelty.

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet **käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa** tilanteen vakavuudesta riippuen joko välittömästi tai seuraavassa osastopalaverissa. Tieto toimitetaan kaikille henkilökuntaan kuuluville suullisesti raportilla sekä palaverimuistiossa kirjallisesti. Mikäli tilanne koskee asukasta, siitä kirjataan mahdollisimman tarkkaan potilasasiakirjoihin ja sen lisäksi tilanteesta keskustellaan asiakkaan ja omaisten sekä tarvittaessa palvelun tilaajan kanssa. Jos asukkaalle on koitunut tilanteesta haittaa, korvataan aiheutuneet haitat. Jatkossa seurataan, että mahdollinen uusi toimintatapa lähtee toimimaan odotetulla tavalla eikä tilanne toistu. Tarvittaessa asia käsitellään johtoryhmässä, työsuojelutoimikunnassa tai yhdistyksen hallituksessa.

Liite 8. Ilmoituksen tekeminen HaiPro-järjestelmässä
Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai epäkohdan uhasta

Korjaavat toimenpiteet

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

Tilanteisiin tartutaan viipymättä asian edellyttämällä vakavuudella, mutta rakentavassa hengessä. Poikkeamailmoitukset tehdään ja käsitellään asianmukaisesti, ja myös tehdyt toimenpiteet kirjataan järjestelmään. Jokaisen poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen kyseisen tapauksen korjaamiseksi on tehty, jotta poikkeama ei toistu. Yksikössä pidetään huolta, että kaikki henkilöstön edustajat, ja muut tarvittavat henkilöt saavat asiasta tiedon. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.

Yksikössämme keskustellaan toimintaamme liittyvistä riskeistä ja ohjataan henkilökuntaa kiinnittämään huomiota riskienhallintaan. Tarvittaessa järjestetään henkilöstölle lisäkoulutusta. Toimintatapoja ja -ohjeita tarkistetaan ja päivitetään vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä sekä lisäksi toimintatapojen muuttuessa.

Muutoksista tiedottaminen

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

Tapahtumat ja niistä seuraavat muutokset työskentelyssä käsitellään välittömästi raportilla sekä seuraavassa osastopalaverissa. Osastopalavereista tehdään muistio, joka toimitetaan henkilökunnalle luettavaksi. Todetuista ja toteutuneista riskeistä sekä niiden korjaamisesta ilmoitetaan tarvittaessa viipymättä myös muille yhteistyötahoille, kuten palvelun tilaajalle ja omaisille ja tarvittaessa myös yhdistyksen hallitukselle.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?
Palvelupäällikkö ja henkilökunta

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Karoliina Mainio, karoliina.mainio@lakeus.fi, puh. 044 5767 001

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain sekä lisäksi aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvonnan seuranta- ja kehittämistoimenpiteet päivitetään neljän kuukauden välein. Yksikön palvelupäällikkö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.

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?

Omavalvontasuunnitelma on esillä Lepolan pääsisäänkäynnin info-taulun vieressä olevassa erillisessä lokerossa, paikka merkitty selvästi. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti yhdistyksen Internet-sivuilla osoitteessa www.lakeus.fi/vanhuspalvelut

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan aina asiakkaan muuttaessa Lepolaan, jolloin tehdään sopimus palveluista, RAI-arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Jatkossa hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja RAI:ta päivitetään puolivuosittain omahoitajien toimesta, sekä voinnin olennaisesti muuttuessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Usein asiakkaille tehdään myös muistitesti (MMSE tai CERAD), muita mittareita käytetään yksilöllisen tarpeen mukaan.

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

Asiakkaan muuttaessa Lepolaan käydään läpi asiakkaan hoidon tarpeet palveluohjaajan, asukkaan ja omaisten kanssa. Pitkäaikaisasukkaiden kanssa tehdään palvelusopimus ja vuokrasopimus. Asukkaalle nimetään kaksi omahoitajaa.

Asiakkaan palveluntarve arvioidaan yksilöllisesti. Asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa. Myös RAI-toimintakykyarvioinnin tekoon otetaan asukas ja omainen mukaan. Asukkaille järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta ja tarpeen mukaan myös muina ajankohtina hoitosuhteen aikana. Hoitoneuvotteluihin pyydetään omaiset. Tarvittaessa myös palvelun tilaajan edustaja on palaverissa mukana.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan sähköisesti RAI-toimintakykyarvion yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asukkaan muuttaessa Lepolaan ja sen jälkeen säännöllisesti puolivuosittain sekä voinnin olennaisesti muuttuessa. Suunnitelmassa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet palvelutalossa. Omahoitajat huolehtivat sen laatimisesta ja päivittämisestä. Omahoitajat seuraavat aktiivisesti hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista, ja huolehtivat, että asetetut tavoitteet tulevat jyvitettyä osaksi päivittäistä työtä. Suunnitelmaa päivitettäessä arvioidaan yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa, miten tavoitteisiin on päästy.

Liite 9: Hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Omahoitajat kertovat raportilla asukkaan hoidon tarpeista ja huolehtivat, että muu työyhteisö on tietoinen siitä, mitä tavoitteita asukkaan hoidolle on kulloinkin asetettu ja mitä keinoja sen toteuttamiseksi käytetään. Päivittäisessä kirjaamisessa tehdään arviota siitä, miten yksittäisiin tavoitteisiin on sen päivän osalta päästy. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat helposti luettavissa. Henkilökuntaa koulutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja sen mukaiseen, tavoitteelliseen hoitotyön toteuttamiseen.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Lepolan asukkaille annetaan mahdollisuus elää omassa rytmissään ja tehdä valintoja. Asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä asumisessa että hoidossa. Lepolassa pidetään tärkeänä, että asiakas kokee palvelutalon kodikseen, hän voi noudattaa tottumuksiaan, tehdä valintoja ja kokea olonsa turvalliseksi.

Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa päätöksentekoa varten hänen hoitoaan koskevista asioista ja valinnanvaihtoehdoista. Jos asiakas ei ole kykeneväinen ymmärtämään itse asiaa, kunnioitamme hänen mahdollisesti laatimaansa hoitotahtoa tai kuulemme asiakkaan omaisen/edustajan antamia suosituksia. Asiakkaan asioihin liittyvät keskustelut ja hoitotoimenpiteet tapahtuvat asiakkaan omassa huoneessa. Asiakkaiden huoneisiin ei mennä heidän ollessaan pois Lepolasta.

Liite 10: Hoitotahto- ja hoitotestamenttilomake

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain poikkeustilanteissa.

Yksikössämme on laadittu kirjalliset ohjeet rajoittamistoimenpiteiden periaatteista. Periaatteiden tavoitteena on varmistaa asiakkaiden turvallisuus kunnioittaen asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Keskeisiä linjoja ovat seuraavat:

- ennen rajoittavien toimenpiteiden käyttöä mietitään muut mahdolliset keinot turvallisuuden takaamiseksi, rajoittamistoimenpiteitä pyritään aina ensisijaisesti välttämään
- asiasta neuvotellaan asukkaan, hoitavan lääkärin, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa
- päätöksen rajoittamisesta tekee aina hoitava lääkäri, jonka lupa tulee näkyä hoito- ja palvelusuunnitelmassa
- hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee myös näkyä, milloin ja missä tilanteissa rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää
- asiakasta ja hänen vointiaan tulee valvoa jatkuvasti rajoitustoimenpiteen (esim. haaravyön) käytön aikana
- toimenpide kirjataan asiakkaan potilasasiakirjoihin välittömästi
- rajoittamistoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuutta ja käytön jatkotarvetta arvioidaan jatkuvasti

Liite 11. Ohje asukkaan fyysisestä rajoittamisesta, Kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen ja siihen puuttuminen

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Yksikössämme asiakkaiden hyvä kohtelu on yksi tärkeimmistä arvoistamme. Asiakkaiden hyvää kohtelua edellytetään jokaiselta työntekijältä, ja sitä korostetaan myös rekrytointi- ja perehdytysvaiheissa. Jos asiakas, omainen tai henkilökunnan edustaja tuo ilmi asiakkaan kokeneen epäasiallista kohtelua, otetaan asia viipymättä keskusteluun asiakkaan, omaisten, ja henkilökunnan kanssa. Asia käydään läpi ja selvitetään mahdollisimman tarkasti, mitä on tapahtunut. Sekä tapahtuma, että sen käsittely kirjataan tarkasti potilasasiakirjoihin. Epäasiallista käytöstä ei hyväksytä henkilöstöltä. Mikäli epäasiallista käytöstä ilmenee, siihen puututaan välittömästi ja siitä seuraa suullinen tai kirjallinen huomautus poikkeaman vakavuuden mukaan. Tarvittaessa asia viedään tiedoksi yhdistyksen johtoon/hallintoon.

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

Asia otetaan käsittelyyn mahdollisimman pian asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä/omaistensa kanssa. Selvitetään, mitä on tapahtunut ja miten tästä eteenpäin toimitaan. Lisäksi selvitetään, onko tapahtumasta aiheutunut asiakkaalle haittaa tai vahinkoa. Mikäli on, ne korvataan asiakkaalle. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle sekä järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Asian käsittelyssä pyritään selvittämään asia vastuullisesti ja miettimään mahdollisia uusia toimintamalleja, joilla vastaavat tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

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

Yksikössä kerätään asiakkailta ja heidän omaisiltaan palautetta yksikön toiminnasta ja laadusta säännöllisesti. Lepolan palvelutalo osallistuu THL:n Kerro palvelustasi -kyselyyn, joka toteutetaan joka toinen vuosi. Joka toinen vuosi toteutetaan organisaation oma asiakastyytyväisyyskysely.

Usealla palvelutalon asiakkaista muisti on alentunut niin, etteivät he itse kykene täyttämään kirjallista asiakaskyselyä. Tästä syystä asiakaspalautekyselyt toteutetaan siten, että ne asiakkaat, jotka kykenevät kyselyn täyttämään, tekevät sen itse. Muiden asiakkaiden kohdalla omaiset täyttävät palautelomakkeen yhteistyössä asiakkaan kanssa. Mikäli omaisia ei ole käytettävissä, hoitajat voivat avustaa asukasta palautteen täyttämisessä. Asukkailta ja omaisilta saatu palaute kootaan, analysoidaan ja sen pohjalta pyritään kehittämään organisaation toimintaa.

Asiakas voi antaa palautetta vapaamuotoisesti lisäksi milloin vain. Palautetta voi antaa sähköpostitse tai puhelimitse ja lisäksi Lepolan pääovien lähettyvillä on asiakaspalautelomakkeita ja palautelaatikko, jonne asiakkaat ja omaiset voivat vapaasti jättää palautetta joko nimellä tai anonyymisti. Laatikko tyhjennetään säännöllisesti ja sinne tulleet palautteet käsitellään sitä mukaa.

Liite 12. Asiakaspalautekysely asiakkaalle sekä Asiakaspalautekysely omaiselle

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteet käsitellään yksikön palaverissa ja tulokset esitellään myös yhdistyksen hallitukselle. Asiakaspalautteessa mahdollisesti esille nousseet kehityskohteet huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

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 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.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Karoliina Mainio, palvelupäällikkö, karoliina.mainio@lakeus.fi
Mankilantie 4, 91800 Tyrnävä

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava
Palvelunumero
08 669 0600
Puhelinaika maanantaista perjantaihin klo 9-11.00

Potilas- ja sosiaalivastaava neuvoo asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnan päivystys
p. 0951101200, ma-ke klo 9-12 ja to klo 12-15.
Kuluttajaneuvonnasta saati tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

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

Asiakas voi antaa palautetta palvelun laadusta sekä muista palveluun liittyvistä seikoista. Erimielisyystilanteessa asiakas tai omainen ohjataan ensisijaisesti ottamaan yhteyttä Lepolan palvelupäällikköön asian selvittämiseksi. Asiakaspalautteeseen vastataan joko välittömästi, tai kahden viikon kuluessa asian kiireellisyydestä riippuen. Vastaus annetaan asiakkaalle hänen toivomallaan tavalla hänelle itselleen ja vastaus annetaan lisäksi tiedoksi Pohteen kirjaamoon.

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään viipymättä. Asian käsittelystä huolehtii palvelupäällikkö yhdessä toiminnanjohtajan kanssa. Selvitetään asiakkaan (ja/tai omaisten) ja henkilökunnan kanssa, mitä on tapahtunut, sekä päätetään toimenpiteet asian käsittelemiseksi. Asian käsittelyssä voi olla mukana palvelusetelin myöntäneen hyvinvointialueen edustaja. Muistutus ja sitä seuranneet toimenpiteet viedään Lakeuden Palveluyhdistyksen hallituksen hyväksyttäväksi. Muistutukseen annetaan kirjallinen, perusteltu vastaus niin pian kuin se on mahdollista.

Muistutukset otetaan vakavasti ja ne huomioidaan toimintaa järjestettäessä ja kehitettäessä, jotta muistutuksen aiheuttanut tilanne ei toistu. Korjaavat toimenpiteet tehdään heti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset käsitellään pyydetyssä ajassa tai viimeistään kuukauden kuluessa muistutuksen saapumisesta.

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

Lepolassa työskennellään kuntouttavat työotteen mukaisesti. Jokapäiväisessä arjessa huomioidaan, että ikäihmisen elämä vastaisi hänen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa. Näin pyritään tukemaan ja edistämään asiakkaiden voimavaroja, toimintakykyä ja elämänlaatua.

Lepolan asukkaille järjestetään asukkaiden toiveet ja tarpeet huomioivaa virkistystoimintaa. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksikön toiminnassa. Lepolassa on kirjallinen viriketoimintasuunnitelma. Virkistystoiminnan viikko-ohjelma on asukkaiden ja omaisten nähtävillä ilmoitustaululla keskeisellä sijainnilla, jonka mukaisesti asiakkaille järjestetään päivittäin virkistystoimintaa ja liikuntatuokioita sekä ulkoilua viikoittain. Viriketoiminnasta vastuussa oleva työntekijä on

määritetty työvuorolistalle. Viriketoiminnassa huomioidaan monipuolisuus sekä asukkaiden tarpeet ja toimintakyky. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan toiveet ja halukkuus virkistystoimintaan, tavoitteet ja toteutustavat.

Lepolan palvelutalossa mahdollistetaan asiakkaan läheisten osallisuus asiakkaan elämässä. Henkilökunta edistää asiakkaiden ja hänen läheistensä yhteydenpitoa, tarvittaessa etäyhteyksin. Omaiset ovat aina tervetulleita Lepolaan ja palvelutalossa voi myös yöpyä. Lepolassa järjestetään asiakkaille ja omaisille yhteisiä iltoja.

Asukkaiden keskinäisiä ystävyyssuhteiden muodostumista tuetaan ruokapöytäjärjestelyin.

Liite 13: Lepolan kuntoutus- ja viriketoiminta

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?

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö perustuu RAI-toimintakykyarvioinnissa ilmenneisiin tarpeisiin, voimavaroihin ja riskitekijöihin. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, tavoitteet, keinot ja toteutumisen arvioinnin. Omahoitajat seuraavat hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjoitettujen kuntoutumiseen liittyvien tavoitteiden toteutumista, ja tarvittaessa toimintatapoja tarkennetaan ja kehitetään tavoitteiden saavuttamiseksi. Jokapäiväisissä potilaskirjauksissa huomioidaan myös toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kuntouttavaan toimintaan liittyvät tapahtumat.

Tarjottu viriketoiminta ja asukkaiden osallistuminen siihen dokumentoidaan potilastietojärjestelmään.

4.3.2 Ravitsemus

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

Hyvän ravitsemustilanteen lähtökohta on laadukas ja maukas ruoka. Lepolassa ruoka valmistetaan omassa keittiössä. Ruon valmistuksessa huomioidaan ikäihmisten ravitsemussuositukset sekä asukkaiden toiveet. Asukkaat punnitaan kuukausittain (sekä tarvittaessa useammin), samassa yhteydessä seurataan painonmuutoksia. Tämän lisäksi asukkaiden ravinnon ja nesteen riittävää saantia seurataan tarkkailemalla havainnoimalla asukkaan yleisvointia, ja pitämällä kirjaa asukkaiden vatsantoiminnasta ja virtsaamisesta. Mikäli on tarvetta, pidetään asukkaalle nestelistaa riittävän ravinnon ja nesteen saannin varmistamiseksi. Hoitajat varmistavat, että kukin asukas saa riittävän määrän energiaa ja nesteitä joka aterialla. Asukkaille mahdollistetaan ruokailu yhteisissä tiloissa ja asukkaita avustetaan ruokailussa tarpeen mukaan.

Lepolan ateria-aikataulu:
klo 8.00 aamupala
klo 11.30 lounas
klo 14.00 päiväkahvi
klo 15.30 päivällinen
klo 19.00 alk. iltapala
klo 21.00 -> myöhäisiltapala hereillä oleville

Myös yöaikaan on mahdollista saada syötävää. Aikaisin heräävälle tarjotaan aikaista aamupalaa. Asukkaiden ravitsemus on osa hoitotyön suunnitelmaa. Ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria sekä huomioidaan BMI. Asukkaiden ravitsemusta seurataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin, poikkeamiin puututaan. Ravitsemukseen liittyvät toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Liite 16. Keittiön omavalvontasuunnitelma

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa säännöllisesti ja tarkasti. Yksikköön on laadittu ohjeet hygieniakäytännöistä jokapäiväisessä työssä ja erityistilanteissa. Noudatamme työssä PPSHP:n toimintaohjeita infektioiden torjunnasta.

Tartuntatautilain mukaisesti Lepolassa torjutaan suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Henkilöstön rokotukset ovat osa työ- ja potilasturvallisuutta. Tartuntatautilain mukaisesti Lepolassa varmistetaan, että tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita hoitavilla työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla on lain edellyttämä suoja. Työntekijöillä tulee olla rokotuksen antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa sekä influenssaa vastaan. Laki on tullut voimaan 1.3.2018 lähtien.

Työnantajan velvollisuus on ilmoittaa työterveyshuoltoon, minkälaista suojausta henkilökunnalta edellytetään. Työterveyshuolto arvioi, soveltuuko työntekijä työskentelemään Lepolassa. Tämän jälkeen työntekijä toimittaa soveltuvuuden arvioinnin tuloksen työnantajalle. Pykälän 48 mukaiset rokotukset työntekijät saavat lähtökohtaisesti omassa terveyskeskuksessa tai tarvittaessa työterveyshuollon kautta.

Lisäksi Lepolassa seurataan tartuntatautien esiintymistä ja huolehditaan tartunnan torjunnasta infektio-ohjeistusten mukaisilla hygienia-, eristys- ja muilla varotoimilla. Seurantaa toteutetaan kirjaamalla kuukausittain ylös lääkärin diagnosoimat, antibioottihoidon edellyttäneet infektiot. Seurannan pohjalta valvotaan ja kehitetään omaa toimintaa.

Liite 14. Infektioiden torjunta

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Tilanteisiin on sovittu selkeät toimintaohjeet, jotka ovat henkilökunnan tiedossa:

Lepolan asukkaiden suun hoito toteutetaan asiakkaan omassa terveyskeskuksessa, joka on Tyrnävän terveyskeskus. Asukkaille varataan tarpeen mukaan hammaslääkärille aika, joko kiireetön tai kiireellinen kipupäivystysaika. Osa asukkaista haluaa käyttää yksityisen hammaslääkärin palveluja, ja se on mahdollista. Tarvittaessa suuhygienistin palveluja on mahdollista hankkia myös Lepolaan.

Lepolassa on sairaanhoitaja paikalla asukkaiden käytettävissä arkipäivisin. Lisäksi Lepolan asukkailla on käytössä Pohteen järjestämä lääkäripalvelu. Asukkaiden kiireetön sairaanhoito tapahtuu Tyrnävän terveyskeskuksessa. Asukkaiden hoito pyritään järjestämään ennakoivasti virka-aikana terveyskeskuksen kautta tai Lepolan lääkärinkiertojen yhteydessä. Akuutit vaivat hoidetaan virka-aikana Tyrnävän terveyskeskuksen kautta. Lisäksi Pohteen alueella on käytettävissä Kotas-tilannekeskus 24/7 sekä virka-ajan ulkopuolinen etälääkäri arki klo 16-22, viikonloput ja pyhät klo 8-22 p. Yöaikaan konsultoidaan OYS:n päivystyksen lääkäreitä. Asiakkaan niin halutessa hyödynnetään yksityislääkärin vastaanottoa.

Äkillisissä kuolemantapauksissa kuolemasta ilmoitetaan virka-aikana Tyrnävän terveyskeskuslääkärille ja virka-ajan ulkopuolella OYS:n päivystykseen. Virka-aikana Tyrnävän tk-lääkäri tulee Lepolaan toteamaan kuoleman. Mikäli ajankohta on virka-ajan ulkopuolella, toimitaan OYS:n päivystävän lääkärin ohjeiden mukaisesti, eli yleensä siirretään asukas Ouluun, jossa kuolema todetaan. Jos kuolema on selkeästi luonnollinen ja tapahtuu ilta- tai yöaikaan ja seuraava päivä on arkipäivä, vainajaa voidaan seurata asumisyksikön tiloissa yön yli ja kutsutaan aamusta tk:n lääkäri toteamaan kuolema ja tekemään vainajan ulkotarkastus. Epäselvissä kuolemantapauksissa soitetaan lääkärin lisäksi myös 112 ja kutsutaan paikalle poliisi.

Yksikössä huolehditaan, että kaikki työntekijät ovat tietoisia näistä ohjeistuksista, ja ohjeistuksiin tutustuminen onkin osa perehdytyssuunnitelmaa. Lisäksi ohjeet tilanteiden varalle ovat aina hoitajien saatavilla. Ohjeiden noudattamista seurataan yksikössä. Epäselvissä tilanteissa palvelupäällikkö on hoitajien tavoitettavissa myös virka-ajan ulkopuolella.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Lepolassa palvelun laatua ja vaikutuksia seurataan RAI-tietojen pohjalta. RAI-arvioinneilla seurataan asiakkaan tilannetta sekä hoidon ja suunnitelmien toteutumista.

Lepolassa hoitotyö on tavoitteellista. Asiakkaiden fyysistä psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistetään ja pidetään yllä toteuttamalla hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, laadukasta hoitoa sekä yksilöllistä, kuntouttavaa arkipäivän elämää. Asukkaita myös ohjataan itse ylläpitämään terveydentilaansa ja kuntoansa, sekä tekemään arjessa voimavaroja tukevia valintoja.

Päivittäisessä työssä seurataan asiakkaiden terveyttä ja kirjataan siitä tehdyt havainnot potilasasiakirjoihin. Muutoksiin puututaan. Fysiologisia mittauksia (ja laboratoriotutkimuksia) tehdään lääkärin ohjeiden ja hoitosuunnitelman mukaisesti sekä tarpeen mukaan. Poikkeavat havainnot raportoidaan lääkärille. Lääkäri käy Lepolassa 2 viikon välein, lisäksi lääkäri on tavoitettavissa/konsultoitavissa terveyskeskuksessa päivittäin. Kerran vuodessa asukkaille tehdään lääkärin vuosikontrolli, jossa paneudutaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan terveydentilaan ja sen edistämiseen. Hoidon tavoitteet tarkistetaan puolivuosittain ja tarpeen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Palvelutalossa järjestetään päivittäin viriketoimintaa, näin pyritään pitämään yllä asukkaiden virkeyttä ja sosiaalisia suhteita.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Arjen sairaanhoidosta ja yhteistyöstä omalääkärin kanssa vastaavat Lepolan sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat huolehtivat myös normaaleista sairaanhoidollisista toimenpiteistä, kuten verikokeista, injektioista yms. Lepolan kaikki hoitajat ottavat osaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoitoon ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseen siinä laajuudessa, kuin se heidän koulutuksensa, tehtävänkuvansa ja ammattitaitonsa osalta kuuluu asiaan.

Lepolan omalääkärinä toimii Tyrnävän terveyskeskuksen lääkäri. Tarvittaessa asiakkaiden asioita hoitavat myös muut terveyskeskuksen lääkärit. Päivystysasiat hoidetaan Kotas-tilannekeskuksen, Pohteen etälääkärin sekä Pohteen (OYS:n) päivystyslääkäreiden kanssa.

4.3.5 Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lepolassa on käytössä Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma, jonka on hyväksynyt lääkehoidon vastuulääkärinä toimiva Vivaelon LT, yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri Mika Mulari. Yksikön palvelupäällikkö, sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat vastuussa siitä, että lääkehoito toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen työntekijä lukee lääkehoitosuunnitelman vähintään kerran vuodessa sekä aina, kun se on päivitetty sekä kuittaa sen luettuaan. Uusilla työntekijöillä lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on osa perehdytystä.

Lepolassa lääkehoitoon osallistuvat Terhikki-rekisteristä löytyvät, opinnoissaan lääkehoitokoulutuksen suorittaneet lähi- ja sairaanhoitajat, joilla on voimassa olevat lääkeluvat, sekä rajatuin lääkeluvin loppuvaiheen sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat. Lääkeluvat uusitaan viiden vuoden välein. Lääkelupien uusiminen edellyttää Mediecon ”Lääkehoidon perusteet” -verkkokoulutuksen suorittamista sekä siihen liittyvien teoria- ja lääkelaskutenttien läpäisemistä. Uusille työntekijöille järjestetään myös perehdytys yksikön lääkehoitoon ja heidän tulee antaa näytöt lääkehoito-osaamisestaan (pistäminen x3, lääkkeenjako x3) osana lääkelupien hakuprosessia.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja sitä päivitetään vuosittain. Päivittämisestä huolehtivat palvelupäällikkö ja yksikön sairaanhoitajat.

Liite 15. Lääkehoidon suunnitelma

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lepolan palvelupäällikkö ja Lepolan sairaanhoitaja.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti 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?

Yhteistyö Pohteen edustajien kanssa tapahtuu puhelimitse, sähköpostitse sekä palavereissa.

Lepolassa käy Pohteen omalääkäri kiertämässä joka toinen keskiviikko. Kiertojen välillä käytetään tarpeen mukaan terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon palveluja. Erikoissairaanhoidon palveluja asukkaat käyttävät terveyskeskuksen lääkärin tai yksityislääkärin antaman lähetteen perusteella sekä päivystysluonteisesti. Yksityislääkärin palvelujen käytöstä neuvotellaan asiakkaan ja omaisten/edunvalvojan kanssa. Terapiapalveluihin (fysioterapia, toimintaterapia yms.) omalääkäri kirjoittaa lähetteen.

Tyrnävän terveyskeskus toimittaa Lepolaan asiakkaiden epikriisit liitettäväksi potilasasiakirjoihin, mikäli asiakas on antanut siihen luvan. Lepolassa lääkärinkierrolla hyödynnetään myös Lepolassa käytössä oleva DomaCare-potilastietojärjestelmä. Asiakkaan lähtiessä jatkohoitoon tulostetaan DomaCaresta tiedot asiakkaan toimintakyvystä, sen hetkisestä tilanteesta ja lääkehoidosta. Tarpeen vaatiessa ollaan myös puhelimitse yhteydessä jatkohoitopaikkaan. Asiakkaan kotiutuessa Lepolaan saadaan raportti puhelimitse sairaalasta sekä lisäksi epikriisi ja lääkelista sekä yleensä myös lääkkeet jaettuna seuraavaan päivään saakka. Näin varmistetaan hoidon jatkuvuus.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Yksikössä seurataan tarkasti alihankintana tulevien palvelujen laatua ja sisältöä. Yhteistyötä tehdään toimijoiden kanssa, jotka on todettu luotettaviksi. Yksikön asiakkaaseen kohdistuvat palvelut tuotetaan pääosin itse ja hyödynnetään Pohteen palveluja, ainoastaan terapiapalvelut tulevat ostopalveluina. Palveluja kehitetään yhteistyössä alihankkijoiden kanssa. Kiinteistöhuoltopalvelut järjestetään alihankintana. Kiinteistöön liittyvistä poikkeamista tehdään HaiPro-ilmoitus, joka kuitataan vasta kun ongelma on hoidettu. Kiinteistöhuollon määräaikaistarkastukset dokumentoidaan.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Lepolan asiakasturvallisuutta seurataan jatkuvasti omavalvonnan keinoin sekä yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Lakeuden Palveluyhdistys on varautunut häiriötilanteisiin ja poikkeusolosuhteisiin organisaation sisällä. Lepolaan on laadittu valmiussuunnitelma häiriötilanteiden varalle. Palveluntuottaja osallistuu myös varautumiseen Pohteen ja muiden virnaomaisten ohjeiden mukaisesti. Yksikössä käy säännöllisesti palotarkastaja ja terveystarkastaja. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös

maistraatin kanssa. Yksikössä noudatetaan vastuullisesti viranomaisten antamia ohjeita ja hoidetaan esille nousseet puutteet välittömästi. Henkilöstöä koulutetaan vuosittain pelastussuunnitelman mukaan ja sijaiset perehdytetään yksikköön tullessaan. Pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys päivitetään vuosittain.

Asiakkaiden turvallisuutta ja avun tarvetta pohditaan ja kehitetään jatkuvasti sekä ennakoiden mahdollisia riskejä että asiakasturvallisuuspoikkeamailmoitusten pohjalta toimintaa kehittäen. Riskinhallintaa tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa. Asukasturvallisuuden varmistamiseksi käytössä on sähkölukot ulko-ovissa. Lisäksi käytössä on myös vapaaehtoisesti hankittua kalustoa, kuten valvontakamerat yhteisillä käytävillä ja piha-alueella. Pääsääntöisesti kaikilla asukkailla on turvapuhelimet. Lisäksi ulko-ovissa ja tarvittaessa asukashuoneiden ovissa on kulunvalvonta. Asukkaiden turvarannekkeet ja ovihälyttimet testataan kuukausittain.

4.4.1 Henkilöstö

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

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

Palvelupäällikkö (TtM, sh), sairaanhoitaja, 14 lähihoitajaa, hoiva-avustaja, 1 emäntä, 1 kokki, 1 keittiötyöntekijää ja 2 toimitilahuoltajaa. Henkilöstön määrä riippuu asiakkaiden määrästä. Tehostetussa palveluasumisessa mitoitus on 1.1.2025 alkaen 0,6 työntekijää asukasta kohden. Lepolassa aloittaa 4.5.2026 tiimivastaava/sairaanhoitaja.

Hoitajamitoitus on aamuvuorossa 5-6 ja iltavuorossa 4 hoitajaa. Yövuorossa on 2 hoitajaa. Poikkeustilanteet (saattohoito yms.) huomioidaan lisäämällä henkilökuntaa tarpeen mukaan. Hoitajat keskittyvät hoitotyöhön. Siisteydestä vastaavat toimitilahuoltajat ja ruokahuollosta keittiön henkilöstö.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Yksikössä periaatteena on, että työvuoroja ei tehdä vajaalla miehityksellä, vaan työntekijän puuttuessa korvataan hänet sijaisella. Organisaatiossa on kaksi sisäistä sijaista. Lisäksi Lepolassa on käytössä vakiintunut sijaisrinki. Vuoroon pyritään saamaan saman koulutuksen saanut henkilö. Yksikön palvelupäällikkö huolehtii sijaisten hankinnasta arkisin, viikonloppuisin sijaisen hankkii vuorossa olevat hoitajat. Palvelupäällikkö varmistaa sijaisten ammattipätevyyden todistuksista ja Terhikki-rekisteristä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Huolehditaan, että yksiköllä on jatkuvasti käytössä päteviä sijaisia, ei tehdä vajauksella. Yksikön omien työntekijöiden työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta pidetään hyvää huolta; yksikössä on riittävästi työntekijöitä, työntekijöille järjestetään työnohjausta, heitä kannustetaan koulutuksiin ja lisäksi on hyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat tyky-edut.

Liite 17. Työhyvinvointisuunnitelma

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakinaiset työntekijät valitaan sisäisellä/ulkoisella hakumenettelyllä. Vakinaisen työsuhteen vahvistaa hakumenettelyn ja haastattelun jälkeen yhdistyksen hallitus. Hakijoiden kelpoisuuden varmistaa palvelupäällikkö Terhikistä. Työntekijät toimittavat tutkintotodistukset tarkistettavaksi, ja niistä otetaan kopiot. Periaatteena on, että palvelutalossa ei tehdä vajaalla miehityksellä, vaan sijaiset hankitaan asianmukaisesti. Sijaishankinnat tekee palvelupäällikkö. Sijaisuuksiin pyritään saamaan saman koulutuksen omaava henkilö. Lepolassa pyritään käyttämään samoja sijaisia.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Uudelle työntekijälle pyritään järjestämään muutama perehdytyspäivä. Palvelupäällikkö ilmoittaa etukäteen uuden työntekijän tulosta ja katsoo, kuka häntä perehdyttää. Lepolassa on käytössä perehdytyssuunnitelma. Palvelupäällikkö ja nimetty työntekijä perehdyttävät uuden työntekijän ja opiskelijan työsuhteen alettua. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen kuuluu perehdytykseen, ja uudet työntekijät kuittaavat allekirjoituksella, että ovat perehtyneet omavalvontasuunnitelmaan sekä sen liitteisiin. Sairaanhoitajat perehdyttävät yksikön lääkehoitoon. Turvallisuusvalvojat käyvät turvallisuuskävelyn uuden työntekijän kanssa. Perehdytysvastuu kuuluu koko henkilökunnalle. Uusi työntekijä saa tehdä lääkevastuuvuoroja vasta sen jälkeen, kun on saanut lääkeluvat kuntoon.

Opiskelijoilla on kaksi etukäteen päätettyä ohjaajaa, jotka huolehtivat heidän perehdyttämisestään sekä ohjaamisesta jakson aikana.

Liite 18. Perehdytyssuunnitelma
Liite 19. Osaamisen arviointilomake
Liite 20: Kehityskeskustelulomake

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).

Henkilöstöllä on sosiaalihuollon henkilöstön sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta. Kts. riskinhallinta 4.3.1. Lomake liitteessä 8.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Palvelupäällikkö tekee vuosittain koulutussuunnitelman. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan ja yksikön osaamistarpeiden pohjalta. Henkilökunnan ammattitaitoa pidetään yllä säännöllisellä kouluttamisella, pitkäaikaisia työntekijöitä kannustetaan kouluttautumaan vähintään 3 pv / vuosi. Henkilöstön peruskoulutus, tarpeet ja kiinnostuksenkohteet huomioidaan koulutuksissa. Säännöllisissä kehityskeskusteluissa käydään keskustelua myös osaamistarpeista ja tarvittavista koulutuksista. Yhdistyksessä järjestetään omia koulutuksia (esim. Virkeä vanhuus -seminaari, Ergonomia-koulutus, hätäensiapukoulutus jne.) ja sen lisäksi työntekijöitä lähetetään talon ulkopuolisiin koulutuksiin.

4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Lepolan palvelutalossa on 29 asuinhuonetta. Lepolan palvelutalon on saanut 2/2019 luvat 29 tehostetun palveluasumisen paikalle ja yhdelle tavallisen palveluasumisen paikalle. Lepolan A-talo on jaettu Viuhka- ja Sarastus-siipiin. Viuhkassa on 8 asuinhuonetta, joiden koot vaihtelevat 30-34,5 m2. Jokaisessa huoneistossa on kylpyhuone/WC. Sarastukseen kuuluu 11 asuinhuonetta ja 1 kaksio. Huoneissa on kylpyhuone/WC:t ja keittiöt. Huoneiden koot vaihtelevat 30-37m2. Kaksiossa on kaksi makuuhuonetta, tupakeittiö ja kylpyhuone/WC. C-talo muodostaa Päivänkehrä-siiven. Huoneiden koot vaihteleva 14-29 m2. Jokaisessa huoneessa on kylpyhuone/WC. Yksikössä on yhteinen ruokasali, saunatila ja inva-WC:t. Näiden lisäksi on kaikkien yhteisessä käytössä olevia oleskelutiloja yksi Sarastuksen käytävällä ja ryhmätila/keittiö Viuhkassa. Yhteisissä tiloissa liikkuminen on turvallista ja helppoa esteettömyyden ja käytäville asetettujen kaiteiden vuoksi.

Asukkaat kalustavat huoneensa pääosin itse, sairaalasängyt tulevat niitä tarvitseville talon puolesta. Asukkaan poissa ollessa asukkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Asukkaiden omaiset ovat lämpimästi tervetulleita kyläilemään Lepolassa milloin vain. Omaiset voivat halutessaan myös yöpyä asukkaiden luona.

Kesähelteisiin varaudutaan seuraavasti: Lepolan käytävillä on lämpötilamittarit, joista seurataan tilojen sisälämpötilaa hellejakson aikana. Lämpötiloja mitataan kuumimpina päivinä kolme kertaa vuorokaudessa ja lämpötilat kirjataan ylös. Asukkaiden voinnin helpottamiseksi päiväsalissa on ilmalämpöpumppu, jolla päiväsalin saa helteelläkin viileäksi. Lisäksi taloon on hankittu siirrettäviä viilentimiä, joita käytetään paahteen puoleisissa huoneissa tarpeen mukaan. Päiväsalissa on helteen aikana aina juotavaa saatavilla asukkaille. Lisäksi ostetaan kivennäisvettä asukkaille ja hoitajille. Hellekeleillä pidetään asukashuoneiden verhot kiinni ja päiväaikaan myös tuuletusikkunat kiinni. Asukkaille puetaan väljät, ohuet vaatteet ja heidän vointiaan seurataan (tarvittaessa lämpö, RR, syke). Hoitajien kansliassa on ilmalämpöpumppu.

Liite 21: Lepolan pohjapiirrustus

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä työskentelee kaksi kokoaikaista toimitilahuoltajaa, jotka vastaavat siivouksesta ja pyykkihuollosta. He tekevät päivätyötä ma-pe. Lisäksi lauantaisin on siivoustyöntekijä huolehtimassa pyykkihuollosta ja ylläpitosiivouksesta. Huoneet ja yhteiset tilat siivotaan arkisin päivittäin. Siivoustyöstä varten on tehty suunnitelma- ja seuranta- sekä siivouspoikkeamalomakkeet, joiden avulla ohjataan ja seurataan siivouksen laatua. Pyykkihuoltotoimintaa on pääsääntöisesti arkipäivisin. Jätteet lajitellaan jätehuollon suunnitelman mukaisesti.

Liite 22. Siivoustyön suunnitelma ja seurantalomake
Liite 23. Jätehuollon kaavio
Liite 24. Pyykkihuollon suunnitelma

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Lepolassa on käytössä tallentavat valvontakamerat. Kameroiden kuva näkyy hoitajien kansliaan. Kamerat on sijoitettu yhteisille alueille sekä Lepolan pihapiiriin. Turvakamerat lisäävät yleistä turvallisuutta ja helpottavat valvontaa etenkin yövuorossa. Ulko-ovissa on sähkölukot ja osassa ulko-ovista on myös ovihälytin. Valtaosalla asukkaista on käytössä turvapuhelimet. Turvapuhelimista ja ovihälyttimistä menee hälytykset hoitajien puhelimiin. Yksikön palvelupäällikkö vastaa turvakameroista. Lääkehuoneessa on kulunvalvonta.

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

Asukkaiden käytössä olevista laitteista tulevat hälytykset menevät hoitajien mukana kulkeviin puhelimiin. Näin asiakkaat saavat hoitajat aina kiinni. Kerran kuukaudessa testataan asukkaiden rannekkeiden ja ovihälyttimien toimivuus.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Palvelupäällikkö Karoliina Mainio, puh. 044 5767 001

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikköön on laadittu seurantajärjestelmä, johon on listattu kaikki yksikön terveydenhuollon laitteet, mahdolliset riskit, välineiden huollot ja huollosta vastaavat henkilöt. Listaa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista päivitetään vuosittain. Samalla varmistetaan, että huollot on tehty ajallaan. Sähkökäyttöiset terveydenhuollon laitteet huolletaan vuosittain (esim. sairaalasängyt, nosturit, puntari yms.) ja muut apuvälineet tarpeen mukaan. Apuvälinelainaamosta hankitut apuvälineet huolletaan apuvälinelainaamon kautta.

Omahoitajat huolehtivat, että asukkaille hankitaan heidän tarvitsemansa apuvälineet ja ohjaavat niiden käytössä. Mikäli apuväline on uusi, hankitaan koko työyhteisölle perehdytys sen käyttöön hankinnan yhteydessä.

Liite 25: Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Henkilökunta on koulutettu tekemään vaaratilanneilmoituksia. Henkilökunnan käytössä on myös selkeät ohjeet vaaratilanneilmoitusten tekoon.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Palvelupäällikkö Karoliina Mainio, puh 044 5767 001

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Lepolassa asiakkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet salassapitosopimuksen. Tietosuojaan liittyvät asiat kuuluvat Lepolan perehdytykseen. Uuden työntekijän kanssa tehdään salassapitosopimus ja käydään se läpi. Lisäksi henkilöstöä koulutetaan ja opastetaan oikeanlaiseen henkilötietojen käsittelyyn. Jokainen työntekijä suorittaa koulutukset ”Arjen tietosuojaa” ja ”Tietosuojaa henkilötietoja käsitteleville” sekä niihin liittyvän verkkotentin. Asiakastietojen käyttöä ja kirjaamista seurataan. Lepolan sähköisiin potilasasiakirjoihin on pääsy vain Lepolasta ja Lepolan hoitajilla. Paperiset potilasasiakirjat säilytetään lukollisessa toimistossa, lukitussa kaapissa.

Mikäli asiakkailta/omaisilta tulee tietopyyntöjä potilasasiakirjoista, ohjataan heidät tekemään pyyntö Pohteelle, joka on rekisterinpitäjä, ja jonka lukuun palveluntuottaja toimii. Tietosuojaan liittyvissä asioissa koulutusta ja ohjeistusta antaa tietosuojavastaava Heidi Ilmonen/Salus Qualitas Consulting Oy, puh. +3580407330011, heidi.ilmonen@sotetraining.fi.

Potilasasiakirjat arkistoidaan lain edellyttämällä tavalla. Lepolaan on valittu arkistovastaava henkilöstön keskuudesta.

Liite 26: Kirjaamisohjeet
Liite 27: Arkistointisuunnitelma

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

Perehdytyssuunnitelma sisältää osion, jossa käydään läpi henkilötietojen salassapitoon liittyvät asiat. Nämä käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa. Lisäksi jokainen uusi työntekijä ja opiskelija allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti kirjaamisen periaatteista ja tietosuoja-asioista. Tietosuojaan liittyvä verkkokoulutus järjestetään uusille työntekijöille.

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

Rekisteriseloste on julkisesti nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Asiakkaan tullessa yksikköön hänelle kerrotaan asiakastietojen käsittelyyn liittyvistä asioista. Samalla asiakkaalta pyydetään kirjallinen lupa siihen, että yksikkö voi hoitaa hänen asioitaan yhteistyössä Tyrnävän terveyskeskuksen kanssa ja käyttää asiakkaan potilastietoja asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Tietosuojaohjeistus henkilökunnalle on valmisteilla ja alustava versio on omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Liite 28. Rekisteriseloste, Tietosuojaohjeistus

c) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Heidi Ilmonen/Salus Qualitas Consulting Oy, puh. +3580407330011, heidi.ilmonen@sotetraining.fi.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikön toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä saadun palautteen pohjalta. Kaikki riskinhallinnassa esille tulevat epäkohdat käsitellään ja käsittely dokumentoidaan. Asioita käsiteltäessä etsitään uusia toimintamalleja, joilla vastaavat epäkohdat voidaan jatkossa välttää tai riski minimoida. Käsittelyaikataulussa huomioidaan riskin vakavuus sekä se, tuleeko asian käsittelyyn ottaa mukaan yhdistyksen hallitus, palvelunostajan edustaja tai jokin muu taho. Pienemmät kehittämistarpeet käsitellään viikon sisällä henkilöstön ja tarvittaessa asiakkaiden/omaisten kanssa. Muistutukset ja vakavammat riskit käsitellään seuraavassa yhdistyksen hallituksen kokouksessa, mutta kuitenkin kuukauden sisällä muistutuksen saapumisesta.

Omavalvonnan toteumista seurataan neljän kuukauden välein joka vuoden, tammi-, touko- ja syyskuussa. Omavalvontaa seurataan Haiprojen, asiakkailta/omaisilta ja yhteistyökumppaneilta saadun palautteen pohjalta sekä henkilöstöltä saadun palautteen pohjalta. Palvelua ja sen laatua kehitetään saadun palautteen pohjalta. Henkilökunta on mukana omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä. Omavalvontasuunnitelman seurannasta tehdään erillinen selvitys, joka julkaistaan neljän kuukauden välein.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Tyrnävä 13.4.2026 Karoliina Mainio

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

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

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

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

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-teh-tava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn
Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html
Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf)

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta
http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta
http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.