



URANUSKODIN OMAVALVONTASUUNNITELMA

KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	1
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	2
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	9
5 ASUKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	14
7 ASUKASTURVALLISUUS	20
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	27
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	27

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja: Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Pääkirjaamo: Sibeliuksenkatu 2, 13100 Hämeenlinna

Tulosalue: Ikäihmisten palvelut

Y-tunnus: 3221307–8

Palveluyksikön nimi: Uranuskoti

Uranuksenkatu 1 a C, 11130 Riihimäki

Palveluyksikössä tuotettavat palvelut ja asiakaspaikkamäärä:

Ympäri vuorokautinen pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen, 31 asukaspaikkaa

Palveluyksikön vastuuhenkilö: Lähijohtaja Henna Pitkä p. 040 3304995 etunimi.sukunimi@omahame.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Hämeen Tekstiilihuolto Oy (pesulapalvelut)

Palmia Oy (siivouspalvelut)

Lojer (lääkinnällisten laitteiden huolto)

SOL Henkilöstöpalvelut Oy (turvallisuuspalvelut)

Lindström Group (työvaatteet & vaihtomattopalvelu)

Tempore Oy (sijaishankinnat)

Fortum (tietosuojajäte)

Aarre Apteekki (lääkkeiden koneellinen annosjakelu)

Kontio Keittiö (Kanta-Hämeen hyvinvointialue)

Tilapalvelut (Riihimäen kaupunki)

Kotikulma (kiinteistöhoito)

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Jokaisen ostopalveluyrityksen kanssa on tehty sopimus, jonka ohjauksen mukaisesti toimintaa tuotetaan ostopalveluna. Lisäksi jokaisella palveluita käyttävällä on velvollisuus ilmoittaa eteenpäin havaituista epäkohdista. Palveluntuottajilta on pyydetty omavalvontasuunnitelma.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus perustuu lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina vanhuspalvelulaki.

Uranuskodin toiminta-ajatus:

Yksiköissä tarjotaan ikääntyneille kodikasta, heidän jäljellä olevia voimavarojaan tukevaa, fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallista hoivaa ja hoitoa. Tarjoamme ympärivuorokautista pitkäaikaista tehostettua palveluasumista. Tavoittemme on ikääntyneen turvallisen elämän varmistaminen, aktiivisen arjen edistäminen ja omatoimisuuden ylläpitäminen. Kuuntelemme asukasta ja hänen läheisiään, suunnittelemme yhdessä tarpeen mukaiset palvelut hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan. Henkilökuntamme on ammattitaitoista ja heidän osaamistaan vahvistetaan suunnitelmallisesti. Palvelua tarjotaan ihmiseltä ihmiselle kotona, Riihimäellä. Tuotamme palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Arvostamme toiminnassamme alueen muita yhteistyötahoja ja tärkeitä kumppaneita.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen arvot ovat:

Yhdenvertaisuus. Hyvinvointialueella järjestetään kaikille kantahämäläisille asukkaiden palvelutarpeen mukaan rakennetut palvelut siten, että asiakasryhmien väliset palveluerot minimoidaan.

Asiakaslähtöisyys. Asiakas on keskipiste ja palvelut ovat asiakasta varten. Asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaan voimavaroista lähtevää osallisuutta ja kumppanuutta. Asiakas otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja toimeenpanoon. Asiakkaan hyvinvointi tehdään yhdessä.

Vaikuttavuus. Hyvinvointialueella käytetään näyttöön perustuvia vaikuttavimpia toimintatapoja, jotka luovat lisäarvoa asiakkaalle. Vaikuttavuus on toiminnan tai palvelun aikaansaama muutos asiakkaan tilassa.

Rohkeus. Hyvinvointialueella on kyky muutokseen sekä kyky kokeilla erilaisia toimintatapoja ja valita niistä toimivat. Se on myös kykyä päättää ja toimia.



Hyvinvointialueen arvot käydään yksikössä läpi vähintään kerran vuodessa.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asukasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asukasturvallisuusriskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asukkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstöressurssista tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista, kuten esimerkiksi perusteettomasta asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tai asukkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asukkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asukasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asukasturvallisuutta 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 asukasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

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 ja työsuojelu mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Työolojen arviointi:

Yksikön toimintaympäristöön, tiloihin ja laitteisiin, sekä koronaan, liittyvät riskit kartoitetaan henkilöstön kanssa hyvinvointialueen yhteisten periaatteiden mukaan. Oma Hämeellä on käytössä sähköinen WPro – riskien arvioinnin työkalu. Kartoituksen tulokset käsitellään tiimi-, yksikkö- ja työpaikkakokouksessa ja riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi laaditaan toimenpidesuunnitelma, joka toimitetaan hyvinvointialueen työsuojelujaokselle tiedoksi.

Asukasturvallisuus:

Palveluun ja asukkaisiin liittyvät, havaitut riskit ilmoitetaan sähköisellä HaiPro –asukasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely -työkaluohjelman avulla aina välittömästi eteenpäin toimenpiteitä varten. Uusien työntekijöiden osaaminen varmistetaan hyvinvointialueen yleisen ja yksikön oman perehdytysohjelman avulla. Lääkehoitoon liittyvät ohjeet on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

Turvallisuuteen liittyvät riskit käydään läpi ensiapu-, sekä palo- ja pelastuskoulutuksissa. Yhteystiedot pelastustilannetta varten löytyvät joka kerroksen kanslian ovesta (1.krs oven vierestä seinältä), palokartat on sijoitettu näkyvälle paikalle kanslioiden ikkunaan.

Työhön ja ympäristöön liittyviä riskejä varten ohjeistuksia antaa ja ongelmia yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa käy läpi myös hyvinvointialueen työsuojeluorganisaatio ja talon työsuojeluasiamiehet.

Yksiköissä tehdään säännöllisesti myös työpaikkaselvityksiä, joihin osallistuu työsuojeluhenkilöstö ja talon työsuojeluasiamiehet työterveyshuollon lisäksi.

Yksiköissä on käytettävistä kemikaaleista kemikaaliluettelo, joka päivitetään aina kun käytettävät aineet muuttuvat. Käytettävistä kemikaaleista on käyttöpakkauksissa käyttötarkoitusetiketit ja käyttöturvallisuusohjeet. Uranuskodin kemikaaliluettelo löytyy 1.kerroksen siivouskomerossa olevasta kansiosta.

Yksikön laitevastaavan nimi ja yhteystiedot: Uranuskodissa vastaavan valinta kesken

Yksiköissä on sopimus hoitokalusteiden ja –välineiden määräaikaishuollosta sekä korjauksesta.

Desinfektorin huoltoa on hoitanut KWC Nordics

Tarkastuskäynnit

Palotarkastukset tehdään lain mukaan ja aina tarvittaessa. Tarkastuksista laaditaan pöytäkirja, jossa huomioitavat asiat ja korjaavat toimenpiteet ilmoitetaan, jos niihin on aihetta. Tarvittavat toimenpiteet pyritään korjaamaan välittömästi tai niistä tehdään suunnitelma.

Työterveyshuolto tekee työpaikan tarkastuskäyntejä tilanteen ja tarpeen mukaan. Perusteena ovat riskienarviointiraportit ja/tai mahdollinen henkilökunnan oireilu. Työsuojelun tarkastuskäyntejä tehdään tarpeen mukaan.

Ympäristöterveystarkastukset tehdään valvontasuunnitelman mukaisesti toimintaympäristön osalta sekä elintarvikelain mukaiset tarkastukset.

Sisäistä laadunkehittämistä (auditointeja) tehdään säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan hyvinvointialueen sisäisen toimijan toteuttamana. Lisäksi sisäisen tarkastajan toimesta tehdään säännöllistä laadun varmennusta.

Riskien tunnistaminen

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat ja laatupoikkeamat ottamalla asian esille työyhteisössä ja esimiehensä kanssa välittömästi riskin havaitessaan ja täyttämällä turvallisuushavaintoilmoitus HaiPro / WPro -järjestelmässä. Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Yksikön esimies tiedottaa henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Meillä myös asukkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riski. Asukkaan tai omaisen huomaamia epäkohtia, laatupoikkeamia ja riskejä voi ilmoittaa asukaspalautteen kautta, suorana yhteydenottona lähijohtajaan ja/tai yksikön henkilökuntaan, tai kirjallisena huomautuksena. Asukaspalautteet ja ilmoitetut epäkohdat saatetaan lähijohtajan tietoon viipymättä. Asia käsitellään yksikkökokouksissa ja reagointi, sekä suoritettavat korjaavat toimenpiteet kirjataan muistioon. Tarvittaessa asia viedään palvelualueen päällikön tiedoksi toimenpiteitä varten.

Asukkaan hoidossa tapahtuneet poikkeamat kirjataan aina asiakastietojärjestelmään ja kerrotaan asukkaalle ja omaiselle, sekä saatetaan hoitotiimin, lähijohtajan ja tarvittaessa hoitavan lääkärin tietoon. Kehittämistoimenpiteet, sekä perehdyttämisen ja koulutuksen tarve arvioidaan korjaustarpeiden mukaisesti, tarvittaessa työtapoja muutetaan sekä vahvistetaan osaamista.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden, käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haitta-tapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asukasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti – tilanteet ja ne dokumentoidaan. Läheltä piti-, vaara- ja uhkatilanteita varten hyvinvointialueella on yhteiset toimintaohjeet. Ilmoitukset tehdään HaiPro / WPro – järjestelmässä. Tapahtuma käsitellään esimiehen johdolla yksikössä ja määritellään tarvittavat toimenpiteet asian korjaamiseksi ja toistumisen ennalta-ehkäisemiseksi heti tapahtuman satuttua. Tapahtumasta tulee aina tieto järjestelmän kautta esimiehelle. Tapahtuman luonteen mukaan saatetaan

asia myös palvelualueen päällikön tiedoksi. Täytetty sähköinen lomake menee työsuojeluasiamiehelle ja henkilöstöyksikköön tiedoksi.

Kerran vuodessa ja aina tarvittaessa tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa kooste riskienarvioinnista sähköiseen järjestelmään, mikä toimitetaan työsuojelulle yhdessä yksikön kehittämissuunnitelman kanssa.

Tapaturman sattuessa täytetään asiaan kuuluvat lomakkeet sähköisesti. Käytössä oleva WPro on työturvallisuusjärjestelmä, joka sisältää seuraavat osa-alueet:

- vaaratapahtumien ilmoittaminen, käsittely ja tilastointi
- vaaratapahtumatietojen siirto tapaturmailoitukselle ja välitys sähköisesti vakuutusyhtiöön
- vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi
- työpaikkaselvitysten kirjaus ja tulostus

Pisto- ja viiltohaavojen ennaltaehkäisystä ja toimenpiteistä vahingon sattuessa on ohjeet joka kerroksen kanslian seinällä.

Lääkepoikkeamien käsittelystä, ja asukkaiden tapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden seurannasta löytyvät ohjeet lääkehoitosuunnitelmasta.

Käytössä on ilmoituslomake havaitusta asukkaan kaltoinkohtelusta. Lisäksi aina täytetään sähköinen HaiPro-ilmoitus.

Kyseisissä tilanteissa kaikilla tapahtuman havaitsevilla on sosiaalihuoltolain 1301/2014 48§ mukainen ilmoittamisvelvollisuus.

Fyysisiin tiloihin, laitteisiin ja välineisiin liittyvät ongelmat ilmoitetaan lähijohtajalle ja vahtimestarille/kiinteistöhuoltoon. Tarvittaessa tehdään tilakeskukselle palvelupyyntö huollon paikalle saamiseksi. Lääkinnällisten laitteiden valvontatehtävät siirtyivät Valvirasta Fimeaan 1. tammikuuta 2020. Valviran ja Fimea toimivat jatkossakin kiinteässä yhteistyössä terveysteknologiaan liittyvissä potilasturvallisuusasioissa. Havaituista poikkeamista tehdään tarvittavat ilmoitukset.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Asukaspalautteet ja itse havaitut epäkohdat saatetaan lähijohtajan tietoon viipymättä. Sähköinen WPro / HaiPro – järjestelmä on käytössä. Asia käsitellään tiimi- ja yksikkökokouksissa ja reagointi, sekä suoritettavat korjaavat toimenpiteet kirjataan muistioon. Tarvittaessa asia viedään palvelualueen päällikön tiedoksi toimenpiteitä varten.

Asukkaan hoidossa tapahtuneet poikkeamat kirjataan aina asiakastietojärjestelmään ja kerrotaan asukkaalle ja omaiselle, sekä saatetaan hoitotiimin, lähijohtajan ja tarvittaessa hoitavan lääkärin tietoon.

Kehittämistoimenpiteet, sekä perehdyttämisen ja koulutuksen tarve arvioidaan korjaustarpeiden mukaisesti, tarvittaessa työtapoja muutetaan sekä vahvistetaan osaamista.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Vuoden välein ja aina tarvittaessa toteutettavan yksikkökohtaisen riskien kartoituksen tulokset käydään läpi työpaikka- ja yksikkökokouksissa ja kartoituksessa mahdollisesti esille nousseiden riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi laaditaan toimenpidesuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet, toteutusaikataulut ja vastuuhenkilöt. Yksikön henkilöstöä on mukana laatimassa suunnitelmaa.

Muulloin henkilökunnalla on aloitteentekomahdollisuus. Aloitteet ja ehdotukset käsitellään yksikkö- ja työpaikkakokouksissa ja toimitetaan tarvittaessa eteenpäin. Toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan yksikön kokouksissa. Muutoksista sovitaan yhteisesti työyhteisössä ja ne kirjataan muistioon, joko yksikkö- tai työpaikkakokouksissa. Tarvittaessa asia käsitellään lähijohtajien kokouksessa ja viedään eteenpäin asiaan liittyville tahoille.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön lähijohtajan ja henkilökunnan yhteistyönä.

Omaevalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omaevalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asukkaat mahdollisuuksiensa mukaan.

Yksikön omaevalvonnan suunnitteluun ovat osallistuneet lähijohtaja ja muu henkilöstö omalta kohdaltaan asiantuntijoina. Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat lähijohtaja.

Sähköpostiosoitteet: etunimi.sukunimi@omahame.fi

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Omaevalvontasuunnitelma on yksikössä ilmoitustaululla nähtävillä sekä sähköisesti saatavissa verkkosivulta omahame.fi.

5 ASUKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan 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.

Asukkaat tulevat pitkäaikaisen palveluasumisen yksiköihin palvelutarpeen arvioinnin perusteella sosiaalityön päätöksellä. Asiakasohjauksessa käytetään mm. RAI- ja MMSE-toimintakykymittareita. Asukkaiden ottamisesta yksiköihin päättää vanhustyön sosiaalityöntekijä.

Vanhustyön sosiaalityöntekijä ja palveluneuvojat tekevät palvelutarpeen arviointia. Yksiköissä palvelun tarpeesta keskustellaan asukkaan ja omaisten kanssa hoitoneuvotteluissa säännöllisesti. Vastuuhoitaja varmistaa ja kirjaa aina asukkaan ja omaisen näkemyksen palvelujen tarpeesta. Palvelun tarvetta arvioidaan hoidon aikana moniammatillisesti ja arviot kirjataan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa vaatii henkilökunnalta riittävää osaamista, joka turvataan suunnitelmallisen koulutuksen ja perehdytyksen avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämättä jättäminen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asukasturvallisuuteen liittyvä riski, jota seurataan johdonmukaisesti.

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asukkaan hoitoyksikköön saapumisen jälkeen viimeistään kuukauden kuluessa. Suunnitelma kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Hoito- ja palvelusuunnitelman teossa on mukana asukas, läheinen, vastuuhoitaja, yksikön sairaanhoitaja, ohjaaja ja fysioterapeutti. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vanhus-palvelulain mukaisesti vähintään kerran ½ vuodessa ja aina asukkaan voinnin tai toimintakyvyn muuttuessa. Vastuuhoitaja huolehtii asukkaansa suunnitelman päivityksestä ja tiimivastaavat seuraavat niiden toteutumista aikataulun mukaisesti yhdessä lähijohtajan kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelman teossa käytetään apuna läheisen ja asiakkaan yhdessä täyttämää Elämänkululomaketta. Asiakas ja läheiset ovat tärkeässä asemassa selvittäessä asiakkaan elämänhistoriaa, tapahtumia, tarpeita ja toiveita. Jokaisella asukkaalla on vastuuhoitaja, joka keskustellen, havainnoiden ja kuunnellen asukasta saa arvokasta tietoa hänen toiveistaan, tottumuksistaan ja voimavaroistaan. Esiin nousseet asiat kirjataan asiakastieto-järjestelmään.

Vastuuhoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta, ja suunnitelma on asiakastietojärjestelmässä muiden hoitoon osallistuvien nähtävillä. Omahoitaja ja tiimivastaava seuraavat asukkaan hoidon toteutumista ja ohjaavat tarpeen mukaan hoitotiimiä yhteisissä tiimipalaverissa. Suunnitelman tarkistus tehdään aina tarpeen mukaan ja vähintään puolivuositain. Tarkistettu suunnitelma

käydään läpi hoitotiimissä sekä hoitoneuvottelussa. Kukin asukkaan hoitoon osallistuva on velvollinen tutustumaan asukkaan hoitotietoihin ja raportoimaan päivittäin vuorokohtaisesti asukkaan hoidosta.

Asiakkaan kohtelu

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 asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Yksikössä vahvistetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään. Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta hänen toimintakykynsä huomioiden. Pyrimme hoitotyössä varmistamaan asukkaan yksilöllisen hoidon ja huomioimaan asukkaan toiveet. Tiedostamme toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja suositukset, sekä toimimme niiden mukaan.

Asukkaiden nähtävänä on päivä- ja viikko-ohjelma, joista he voivat valita haluamansa toiminnot ja ohjelmat. Vastuuhoitaja tunnistaa asukkaan tavat ja tottumukset elämäntilanteen kyselyn, sekä asukkaan ja hänen läheisten kuulemisen pohjalta, ja voi järjestää asukkaan toiveiden mukaista ohjelmaa.

Oma Hämeellä on laadittu ohjeistus asukkaiden varojen käsittelystä.

Sosiaalihuollon asukkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan 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. Asukkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa, ja ne kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasia-kirjoihin. Vanhuspalveluissa ei ole erityisiä säännöksiä rajoittamistoimenpiteistä.

Yksikön ulko-ovissa on koodilukot muistisairaiden hoidon turvaamiseksi. Asukkaan koskemattomuutta ja vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona määräaikaisesti lääkärin erillisellä asiakastietojärjestelmään kirjaamalla määräaikaisella luvalla. Asukkaan turvallisuuden varmistamiseksi voidaan yksilöllisen tarpeen mukaan käyttää korotettuja sängynlaitoja tai haaravyötä asukkaan istuessa. Hyvinvointialue vastaa lääkäripalvelujen tuottamisesta. Asukkaan hoidossa otetaan huomioon asukkaan mahdollisesti tekemä hoitotahto. Lääkäri päättää yksilöllisen tarpeen mukaan hoidossa määräaikaisesti käytettävistä rajoitteista, joka kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asukkaan asiallinen kohtelu

Asukkaalla ja hänen läheisellään on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössä kiinnitetään huomiota, ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan.

Asukkaita kohdellaan yksilöä arvostaen, asiallisesti, asukkaan mielipide huomioiden ja häntä kuunnellen. Asukkaan epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin (ilmoitus asukkaan kaltoinkohtelusta ja lääkepoikkeamasta). Vaaratilanne tai haittatapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään sekä tehdään HaiPro – ilmoitus.

Asukas ja hänen läheisensä voivat ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta palvelusta vastaavalle esimiehelle tapaamalla ja keskustellen, puhelimitse tai tekemällä asiasta kirjallisen muistutuksen OmaHämeen kotisivuilla olevalla lomakkeella. Lomake voidaan myös toimittaa asukkaalle tai hänen läheiselleen tulostettuna. Tilanteeseen puututaan välittömästi, kun tieto tapahtuneesta on saatu. Osapuolilta pyydetään selvitys tilanteesta haastatellen ja tarvittaessa kirjallisesti. Asian käsittely kirjataan. Asia käydään läpi asukkaan ja hänen läheisensä kanssa (puhelinkeskustelu, tapaaminen) ja muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus.

Asukkaan osallisuus

Asukkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asukkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön

kehittämisessä. Asukkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asukaspalautetta kerätään suorana palautteena, joko keskustellen tai palautelomakkeella. Hoito- ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä saadaan myös tietoa asukkaan tahdosta ja toiveista. Vastuuhoitaja käy keskustelua, havainnoi ja kuuntelee asukasta saaden arvokasta tietoa hänen toiveistaan.

Läheiset voivat antaa palautetta täyttämällä asiakaspalautelomakkeen, joka voidaan palauttaa myös nimettömänä. Asukaskyselyitä tehdään säännöllisesti. Yksikön kehittämiseen liittyviä asioita otetaan esille myös asukasraadissa.

Palautteet käydään läpi yksikkökokouksissa, sekä tarvittaessa tiimivastaavien ja lähijohtajien kokouksessa. Palautteen perusteella tarkastellaan ja arvioidaan toimintatapoja, sekä tarkistetaan ohjeistuksia ja suoritetaan tarvittavat korjaustoimenpiteet.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita ja heidän omaisiaan lakien soveltamiseen ja asiakkaiden oikeuksiin liittyen.

Sosiaaliasiavastaavan nimi ja yhteystiedot: Satu Loippo puh. +358 505996413. Tavoitettavissa maanantaisin klo 12:00 - 15:00, tiistaisin - torstaisin klo 09:00 - 12:00.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on tiedottaa potilaan oikeuksista terveydenhuollon eri palveluissa sekä neuvoa potilaita ja terveydenhuollon henkilöä potilaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä, esimerkiksi tiedonsaantia, itsemääräämisoikeutta ja hoidon saatavuutta koskevista asioista.

Potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot: Tiina Ketola-Mäcklin ja Kirsi Vilpa. Takaisinsoittopalvelu puh. 036293204 on auki maanantaista - torstaihin klo 08:00 - 12:00. Yhteydenottopyyntö on mahdollista myös tekstiviestinä puhelinumeroon +358 4573965639.

Mahdollisissa ongelmatilanteissa asiakkaan tai potilaan on suositeltavaa olla yhteydessä suoraan palveluyksikön lähijohtajaan, jonka kanssa tilannetta voidaan lähteä selvittämään. Jos asia ei selviä

keskustelemalla, on asiakkaalla ja potilaalla oikeus tehdä kirjallinen muistutus yksikön 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, pääsääntöisesti yhden kuukauden kuluessa. Jos tilanne ei tällä selviä, on mahdollista tehdä kantelu Aluehallintovirastolle tai tietyissä tilanteissa Valviralle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Palvelussa edistetään asukkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta.

Asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, johon sisältyy tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman laadinnassa kuullaan asukasta ja hänen läheisiä sekä hyödynnetään asukkaan elämäntilomaketta. Suunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa asukkaan palvelutarpeen muuttuessa.

Omahoitajan asukkaan tuntemuksen lisäksi hyödynnämme moniammatillisen tiimin osaamista (lääkäri, fysioterapeutti, ohjaaja, vapaaehtoiset). Hoitoon ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa yksikön tukena toimivat eri organisaatioiden ammattilaiset, yrittäjät, järjestöjen ja säätiöiden jäsenet.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Fysioterapeutit toteuttavat muun yksiköissä työskentelevän henkilöstön kanssa liikuntatoimintaa aktiivisesti hyödyntäen esimerkiksi yksikössä olevaa MOTOMed-restoraattoria. Fysioterapeutit ohjaavat myös esimerkiksi tuolijumpparyhmiä viikoittain. Lisäksi he vastaavat yksikössä säännöllisesti pidettävistä yksilöllisistä asukkaiden kuntoutumispalavereista.

Kulttuuritoimintaa järjestetään säännöllisesti Riihikodin virikeohjaajan organisoimana vapaaehtoisten ja eri järjestöjen edustajien toimesta. Virikeohjaaja vetää yksiköissä lisäksi viikoittain erilaisia harrasteryhmiä, kuten käsityö-, laulu-, muistelu- ja hemmotteluryhmiä, yhteistyössä muun henkilöstön kanssa.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan vanhuspalvelulain mukaisesti vähintään ½ vuosittain ja aina asukkaan voinnin ja toimintakyvyn muuttuessa. Arvioinnin tukena käytetään RAI- arviointijärjestelmää ja MMSE-mittareita havainnoinnin lisänä. Hoitokeskusteluissa tarkastellaan asukkaan toimintakykyä yhdessä asukkaan ja hänen läheisten kanssa, lääkäri osallistuu tarvittaessa.

Jokainen työntekijä on käynyt RAI-verkkokoulutuksen, jossa käsitellään mittariston käyttöä ja perusteluita arvioinnin toteuttamiselle, sekä tulosten hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelman teossa/päivityksessä. Lähijohtaja seuraa RAI-arviointien täyttämistä aikataulun mukaisesti, THL tuottaa tuloksista valtakunnallisen koosteen toiminnan kehittämisen tueksi.

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu, sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat asukkaille keskeinen osa palveluita. Ravitsemuksessa huomioidaan ikääntyneiden ruokasuositus, joka on valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhdessä julkaisema valtakunnallinen laatusuositus.

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asukkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio ovat osa monikulttuurista palvelua.

Yksikön ateriapalvelusta huolehtii Riihikodin tiloissa toimiva, teknisen palvelukeskuksen alainen keittiö. Keittiö on erikoistunut vanhusten ravitsemukseen, huomioiden erilaiset ruokavaliot ja mahdolliset lisäravinteiden tarpeet. Kontiokeittiö toimittaa ennakkoon kuuden viikon ruokalistan, jossa on nähtävillä vuorokauden tarjoiltavat ateriat. Lisäksi keittiö toimittaa väli- ja yöpalatarpeet. Keittiöllä on oma omavalvontasuunnitelma, jonka puitteissa ruuan lämpötilaa ja koostumusta seurataan sekä keittiöllä, että yksiköissä.

Uuden asukkaan saapuessa tiedot erityisruokavalioiden tai ruoka-aineallergioista välitetään Kontiokeittiölle. Ravitsemustilannetta arvioidaan jatkuvasti ja tarvittaessa uusista rajoitteista informoidaan ateriapalveluja.

Asukkaiden ravitsemuksesta huolehditaan ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaisesti samalla asukkaiden tarpeita ja toiveita yksilöllisesti huomioiden. Asukkaiden ravitsemustason seuraamiseksi yksiköissä on käytössä RAI-arvioinnin MNA-testi, sekä säännöllinen painon seuranta.

Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet, sekä asukkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet. Riihikodilla näihin kuuluvat asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden, ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa](#).

Hygieniakäytännöistä on laadittu yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen, ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja varmistetaan, että asukkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti.

Yksiköissä toteutetaan kodinomaisen palveluasumisen hygieniakäytänteitä. Asukkaiden henkilökohtaisen hygienian, sekä yksiköiden tilojen kohdalla noudatetaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin (KHSHP) ohjeistuksia tartuntatautilain pohjalta. KHSHP:in hygieniahoitajat ohjeistavat ja kouluttavat hygieniasioissa tarvittaessa, yksikössä on lisäksi nimettynä vastuuhenkilöt.

Infektioiden torjunta käydään läpi uuden työntekijän perehdytysvaiheessa korostaen etenkin hyvää käsihygieniaa. WHO:n käsihygieniajulisteita on yksiköissä nähtävillä, joissa kuvataan kuinka puhdistaa kädet oikein.

Kosketus- ja muut varotoimet käydään läpi jo ennakkoon. KHSHP:n ohjeistuksia noudatetaan erityisesti eristyksessä olevien asukkaiden (ESBL, MRSA, TRPA, *Cl. difficile*, norovirus) hygienian hoidossa ja siivouskäytänteissä tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi. Tilanteen niitä vaatiessa, asukashuoneeseen laitetaan ohjeistus oikeaoppisesta toiminnasta ja suojaumisesta. Yksikössä on kaksi varotoimien aloittamiseksi varustettua koria, jotta toimet saadaan tarvittaessa välittömästi käyttöön.

Vuosittainen influenssarokotus annetaan kaikille 65 vuotta täyttäneille yksikön asukkaille, koska iäkäs sairastuu muita herkemmin vakavaan influenssaan.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Uranuskodissa siivouspalvelu on ulkoistettu erilliselle palveluntuottajalle, ja toteutetaan hygieniaohjeiden mukaisesti. Toimintaa valvotaan sisäisesti sopimusohjauksella, sekä ympäristö- ja terveystarkastusten avulla.

Pitkäaikaisyksiköiden asukkaiden liinavaatteet menevät Hämeen Tekstiilihuollon sopimuspesulaan. Pitovaatteet pestään yksikössä.

Työntekijät ovat tietoisia vastuustaan siistimisestä yllättävissä ja ennakoimattomissa tilanteissa, kuten eritetahrojen, eriteppykin ja eriteroskien poisto ja vastaavat työt. Eritetahrojen poistoon on tehty yksiköissä erillinen tahrapakki, jossa kuvataan oikeaoppinen toimintamalli, ja pesuaineet sekä muut tarvittavat välineet ovat pakkiin koottuna.

Pyykinpesukoneiden ja kuivausrumpujen yhteydestä löytyvät yksiköistä kirjalliset ohjeet oikeaoppiseen pyykkihuoltoon ja lisäksi eritetahraisten vaatteiden pyykkihuoltoon on tehty erilliset kirjalliset ohjeet.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asukas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asukkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Riskiä vähentämään tiedon kulun osalta on olemassa Terveys- ja sosiaalitoimella yhteinen asiakastietojärjestelmä, tietosuoja huomioidaan toiminnassa. Yhteistyötä toteutetaan yleisiä viestintämenetelmiä käyttäen huomioiden tietoturva- ja salassapito-ohjeistus.

Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuraaminen

Pitkäaikaisasukkaiden terveyttä edistetään kuntouttavalla työotteella, sekä ajantasaisella kokonaisvaltaisella hoidolla, johon sisältyvät hyvä perushoito, ajantasainen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito, sairaanhoito, asianmukainen ravitsemushoito, kuntouttava hoitotyö sekä fysioterapia, ja harrastetoiminta.

Yksiköissä on käytössä RAI-arviointijärjestelmä, jonka lisäksi päivittäinen havainnointi ja toimintakyvyn arviointi kirjataan asiakastietojärjestelmään. Lääkäripalvelut sisältävät asukkaan terveyden alkukartoituksen

asukkaan saapuessa yksikköön sekä määräaikaistarkastukset säännöllisesti. Lisäksi lääkäri tekee asukkaan terveydentilan tarkastuksia aina tarpeen mukaan.

Hoitoneuvottelut pidetään puolivuositain, jolloin käydään läpi myös asukkaan terveydentilaan liittyvät kokonaisuudet. Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa lääkäri yhteistyössä moniammatillisen hoitotiimin, sekä lähijohtajan kanssa.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittu toimintaohjeet lääkäripalveluista, asukkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta. Asumisyksikössä on käytössään samat kunnalliset terveystalvelut, kuin muillakin kuntalaisilla.

Suuhygienisti käy asukkaan hankkimana yksikössä tekemässä asukkaiden suun terveyden arviointia ja hoitoa. Lisäksi asukas saatetaan tarpeen mukaan lääkäripalveluihin.

Kiireettömissä sairaalahoidon tarpeissa asukas siirtyy omalääkärin tai päivystävän lääkärin lähettämänä päivystyksellisesti sairaalahoitoon joko taksilla tai kiireettömällä ambulanssikuljetuksella.

Kiireellisissä sairaanhoidon tarpeissa asukas siirtyy aluehälytyskeskuksen kautta tilatun ambulanssikyidin turvin tarpeen mukaiseen sairaalahoitoon. Yksikössä on ohje lääkäripalveluista.

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Riihimäen sosiaali- ja terveystoimessa on käytössä yhdenmukainen lääkehoidonsuunnitelma, jota on tarkennettu yksikkökohtaisilla toimintamalleilla. Yksiköiden lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, missä on myös määritelty henkilökunnan osaaminen. Yksiköissä lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri, sekä omalta osaltaan lisäksi lähijohtaja ja lääkehoidosta vastaavat hoitajat.

Sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelmatyöryhmä tarkistaa ja päivittää lääkehoitosuunnitelman vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin määräysten mukaisesti.

Lääkehoitoon osallistuminen edellyttää, että asianomaisella on Riihimäen sosiaali- ja terveystoimessa myönnetty lääkehoitolupa, joka sisältää teoriakoulutusta ja hyväksytysti suoritettut lääkenäytöt.

Yksikössä on käytössä lääkehoitoon osallistuville sekä laillistetuille, että nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille tarkoitettu verkkotäydennyskoulutus (Love). Osaaminen on päivitettävä viiden vuoden välein. Lähijohtaja seuraa jatkuvasti lääkehoidon osaamisen tasoa sekä lääkelupien voimassaoloa, ja ryhtyy toimenpiteisiin, mikäli puutteita havaitaan.

Elämän loppuvaiheen hoito

Yksiköissä on käytössä erillinen ohje toimintamallista asukkaan kuoleman kohdatessa. Elämän loppuvaiheen hoito on kuolemaa lähestyvien ihmisten hoitamista. Hoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema sekä läheisten tukeminen.

Elämän loppuvaiheessa tehdään usein tärkeitä hoitopäätöksiä, esimerkiksi palliatiivinen, eli oireenmukainen hoitolinjaus, saattohoitopäätös ja DNR-päätös (elvyttämättä jättämispäätös). Päätökset kirjataan hoitosuunnitelmaan, jonka tekemiseksi usein järjestetään hoitoneuvottelu. Asukas on voinut tehdä hoitotahdon, jossa hän on ilmaissut toiveita hoidon tai siitä kieltäytymisen suhteen.

Hoitoneuvottelun perusteella tehtävä hoitosuunnitelma sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajauksista, hoidosta vastaavasta tahosta, sekä asukkaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä.

Hoitoneuvotteluun osallistuvat vointinsa mukaan asukas itse, lääkäri, omahoitaja sekä asukkaan suostumuksella hänen läheisensä. Yhteisymmärryksessä keskustellen tehdyt hoitopäätökset antavat asukkaalle ja läheisille mahdollisuuden keskittyä asukkaan oireiden helpottamiseen ja kuolemaan valmistautumiseen yleensä tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Mikäli asukas on laatinut hoitotahdon, toimii se tärkeänä osana hoitosuunnitelmaa.

Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaisu siltä varalta, että asukas ei pysty osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin. Hoitotahto helpottaa niin läheisten, kuin hoitoon osallistuvienkin toimintaa. Hoitoon osallistuvien on noudatettava asukkaan hoitotahtoa.

Hoitotahto laaditaan kirjallisesti vapaamuotoisesti, valmiille lomakepohjalle tai myös suoraan Omakantaan. Asukas voi kuitenkin ilmaista hoitotahtonsa (esimerkiksi elvytyskielto eli DNR-päätös) myös suullisesti

lääkärilleen, jolloin lääkäri kirjaa sen asianmukaisesti. Tieto hoitotahdosta kirjataan myös asiakastietojärjestelmään.

Käypä hoito -suosituksen mukaan palliatiivisella, eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan asukkaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua. Hoidon tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää asukkaan elämää. Hoito-linjaukseen kuuluu hoidon rajaaminen sekä hyvän oireenmukaisen hoidon tarjoaminen. Oireenmukaiseen hoitoon siirtyminen on lääkärin tekemä tärkeä hoitopäätös, josta keskustellaan asukkaan, tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, läheisten kanssa. Päätöksestä tehdään asiakasasiakirjoihin (hoitosuunnitelma) merkinnät. Hoidon loppuvaiheessa oireenmukainen hoito muuttuu usein saattohoidoksi.

Saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuolemanhetken välittömään läheisyyteen (viimeisiin päiviin tai viikkoihin). Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa kuolevaa ihmistä yksilöllisesti, häntä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ihmisellä ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan.

Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä tärkeä hoitopäätös, josta keskustellaan asukkaan kanssa, tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, läheisten kanssa. Saattohoitopäätös sisältää elvyttämättä jättämispäätöksen (DNR-päätös), mutta DNR-päätös voidaan kirjata myös erillisenä. Saattohoitopäätöksestä tehdään asiakasasiakirjoihin (hoitosuunnitelma) merkinnät.

Elvyttämättä jättämispäätös, eli DNR-päätös (do not resuscitate), on lääkärin tekemä tärkeä hoitopäätös, jossa pidättäydytään elvytystoimenpiteistä (mm. sydämen sähköinen rytminsiirto, paineluelvytys ja hengityksen avustaminen), kun asukas menee elottomaksi. DNR-päätöksellä ei rajata pois muita hoitomuotoja, kuin elvytys. DNR-päätöksen tekee lääkäri ja siitä, kuten myös muista hoitoa rajaavista päätöksistä, tehdään asiakasasiakirjoihin (hoitosuunnitelmaan) merkinnät.

7 ASUKASTURVALLISUUS

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asukasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asukasturvallisuuden edistäminen edellyttää

yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asukasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelu-lain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Yksikkö kehittää valmiuksiaan asukasturvallisuuden parantamiseksi ja yhteistyötä tehdään muiden asukasturvallisuudesta vastaavien viranomaisien ja toimijoiden kanssa. Kiinteistössä on automaattinen hälytys- ja sammutusjärjestelmä. Yksikölle on laadittu poistumis-turvallisuusselvitys, joka päivitetään säännöllisesti.

Turvapalveluilta on hankittu jatkuva piirivalvonta. Lisäksi työntekijöiden yksilökohtainen turvajärjestelmä on käytössä.

Ympäristöterveystarkastaja tekee säännöllisesti yksikön tarkastukset ja raportoi havainnoista.

Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asukkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen osaaminen.

Uranuskodissa on asukasmäärän suhteen mitoitettu hoitohenkilöstö: mitoitus 0,65 sisältäen sairaanhoitajat, hoitajat ja hoiva-avustajat. Uranuskodin henkilöstöön kuuluu lähijohtaja, tiimivastaava-sairaanhoitajat, lähihoitajia, hoiva-avustajia sekä vammaispuolen avotyöntekijöitä, työllistettyjä, kuntouttavan työtoiminnan tekijöitä. Riihikodin yhteistä henkilöstöä ovat fysioterapeutit ja viriketoiminnan ohjaaja. Myös eri koulutuksessa olevia opiskelijoita ohjataan säännöllisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteispalveluyksikön kautta tuotetut vahtimestaripalvelut ja kiinteistöpalvelut tulevat tilakeskuksen toteuttamana.

Lääkäri käy yksikössä joko paikan päällä tai yhteydenotto toteutetaan etänä, kiireellinen hoidon tarve turvataan päivystävän lääkäripalvelun tai akuutin päivystyksen kautta.

Yksiköissä on riittävä määrä vakituksessa työsuhteessa olevia työntekijöitä. Työvuoro-suunnittelulla kohdennetaan henkilöstö palveluntarpeen mukaisesti työvuoroihin, poissaolot korvataan tarpeen mukaan sijaisilla. Sijaisia palkataan esimiehen tarveharkinnan mukaisesti. Akuutteihin ja lyhytaikaisiin sijaisuuksiin hankitaan työntekijät sosiaali- ja terveystoimen varahenkilöstöstä tai Tempore Oy:n palveluntuottajan toimesta.

Lähijohtajat eivät ole yksikön henkilöstömitoituksen laskennassa mukana. Heidän työnsä on kohdennettu kokonaan lähiesimiestyöhön. Yksikön tukitehtävät ja avustavat työtehtävät on toteutettu sopimusohjauksen avulla ulkoistetun palveluntuottajan toimesta, tai hyvinvointialueen muiden toimijoiden tehtävinä.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden, että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asukkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.

Rekrytointitilanteessa työnantajan tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä on omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista tiedotetaan niin työn hakijoille, kuin työyhteisön työntekijöille. Lähijohtajan valintapäätöksen tekee palvelualueen päällikkö ja tulosaluejohtaja, muut vakituiset työntekijät ja sijaiset ottaa lähijohtaja.

Rekrytoinnissa hyödynnetään Valviran JulkiTerhikin/JulkiSuosikin tietoja, kuullaan hakijan suosittelijaa, haastatellaan useamman henkilön toimesta ja käytetään haastattelulomaketta. Rekrytoinnissa edellytetään riittävää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta ja osaamista, sekä eduksi luetaan ammatilliset osaamistavoitteet, palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa käytettävän RAI-järjestelmän käyttökoulutus, lääkeshoidon osaamisen todistava LOVE, ja tuntemus Lifecare-asiakastietojärjestelmästä. Valitun työntekijän tulee toimittaa työterveydenhuollosta todistus terveydentilastaan.

Alaikäisten, iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä rikosrekisteriote lainsäädännön edellyttämällä tavalla (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002, laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023).

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asukastyöhön, asukastietojen 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 asukkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Perehdytyksen toteutumisesta vastaa yksikössä lähijohtaja, ja perehdytyksen toteuttamiseen uudelle työntekijälle valitaan lähiperehdyttäjät. Myös muu henkilöstö osallistuu perehdytykseen oman erityisalansa osalta.

Yksikössä on toimintaa ohjaamassa myös yhdessä laaditut pelisäännöt. Hyvinvointialueen yleiset sosiaalisen median käyttöohjeet ovat työntekijöiden ja harjoittelijoiden nähtävänä hyvinvointialueen intranetissä (organisaation lähiverkossa). Lisäksi Aikuisten asumispalveluissa laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, joka on osana sosiaali- ja terveystoimen koulutussuunnitelmaa ja jonka toteutumista seurataan.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Toimitilat

Uranuskodissa on asukkaiden käytössä yhden hengen huoneita. Wc:t ovat käytävällä huoneiden läheisyydessä. Joka kerroksessa on sauna suihkutiloineen. Asukkaiden käytössä on myös yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat joka kerroksessa.

Asukas voi sisustaa oman huoneen kodikkaaksi yhdessä vastuuhoitajan ja läheisten kanssa. Vastuuhoitaja ohjaa, mitä muun muassa apuvälineiden käytön osalta tulee huomioida. Asukas voi tuoda omia pieniä muistoesineitä huoneeseen, sekä joitakin huonekaluja mahdollisuuksien mukaan.

Yksikössä ei ole erillisiä vierailuaikoja.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuudesta huolehditaan hälytys- ja kutsulaitteilla.

Uranuskodin ovissa on sähköiset koodilukot turvaamassa muistisairaiden asukkaiden turvallisuutta. Liiketunnistimien ja mahdollisten turvarannekkeiden avulla turvataan asukkaiden hoidontarve mahdollisimman ripeästi.

Uranuskodin ilmastointia ja lämmitystä valvotaan Kotikulman toimesta. Palo- ja pelastushälytysten turvatarkistus ja koesoitot tehdään Kotikulman toimesta kuukausittain.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyivät Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). 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, rollaattorit,

sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Yksikön laitevastaavan nimi ja yhteystiedot: Uranuskodissa vastaavan valinta kesken.

Yksiköiden asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet tulevat pääosin apuvälinelainaamon kautta. Käyttöön perehdytyksestä huolehtivat talon fysioterapeutit. Yksikössä yhteiskäytössä olevat apuvälineet hankitaan tuotetoimittajilta. Uusien apuvälineiden käyttöönoton yhteydessä on toimittajan perehdytys. Uuden asukkaan saapuessa ja aina tarvittaessa Aikuisten asumispalvelujen fysioterapeutti arvioi asukkaan apuvälineiden tarpeen, josta pyyntö etenee apuvälinelainaamoon.

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta tehdään ilmoitus Fimealle niin pian kuin mahdollista:

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

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

Henkilökunta on ilmoitusvelvollinen huomattessaan toiminnassa riskitilanteen ja tekee asiasta välittömästi ilmoituksen yksikön lähijohtajalle, joka ilmoittaa asiasta Fimealle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa Effector-ilmoitusjärjestelmä hyvinvointialueen intranetissä.

Laitteiden määräaikaishuollosta ja laitteiden korjauksesta huolehditaan vuosittain ulkoisen palveluntuottajan kanssa, joka pitää yllä laiterekisteriä.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asukastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat



tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asukastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Sosiaalihuollon toiminnassa asukasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojasetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan yksikköä, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla).

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen (2/2015) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asukastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä.

Yksittäisen asukkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL antaa asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Yksikön kirjaamisen käytänteet käydään perehtyjän kanssa läpi osana perehdytysohjelmaa ja annetaan tarvittaessa opastusta asiakastietojärjestelmän käyttöön. Yksiköissä on nimetty vastuutyöntekijä asiakastietojärjestelmän käyttöön liittyen. Tietojärjestelmän käytöstä eri tilanteissa löytyy yksiköistä lisäksi kirjallisia ohjeita. Asukkaan tarpeellisten tietojen kirjaamista seurataan säännöllisesti omahoitajan, tiimivastaavan ja yksikön lähijohtajan toimesta. Kirjaamisesta tehdään myös sisäisen valvonnan seuranta.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on luonut tietoturvalitiikan, jossa esitetään yleiset periaatteet, joita toimipisteissä tulee noudattaa kaikessa tietojen käsittelyssä.

Asiakastietojärjestelmän käyttäjät allekirjoittavat sosiaali- ja terveystoimen tietojärjestelmien salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jonka jälkeen heille annetaan henkilökohtaiset tunnukset. Sosiaali- ja terveystoimella on asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä ja lisäksi sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmiin on lokitietojen valvonta- ja seurantajärjestelmä.

Jokainen yksikön pitkäaikaisempi työntekijä suorittaa tietoturvakoulutuksen verkossa. Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste on laadittu.

Tietosuojavastaavana toimii Jaana Riikonen, tietosuojavastaava(at)omahame.fi.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asukasturvallisuuden 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.

Yksikössä päivitetään tarvittavia ohjeita ja luodaan toimintamalleja. Toimintaohjeiden ja perehdytyksen laadun varmistamiseksi ollaan ottamassa käyttöön sähköistä perehdytysalustaa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava esimies.

Paikka ja päiväys Riihimäki 29.12.2023

Allekirjoitus: Henna Pitkä, lähijohtaja

