

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA



ONNELA

20.11.2023

## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	1
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	3
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	17
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	29
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	30
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	30

### 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

**Itä-Uudenmaan hyvinvointialue**

**Y-tunnus 3221339-3**

Toimintayksikkö/palvelu

Nimi: Palvelutalo Onnela (Ympäri vuorokautinen palveluasuminen)

Katuosoite: Veckasinmäki 7

Postinumero: 07930

Postitoimipaikka: Pernaja

Sijaintikunta yhteystietoineen: Loviisa, Veckasinmäki 7, 07930 Pernaja, puh; 040-6373640 tai 044-505 10 18

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Tehostettua palveluasumista ikäihmisille, paikkoja 28 (käytössä 24)

Esihenkilö: Camilla Strandberg

Puhelin: 040-63 73 640 Sähköposti: camilla.strandberg@itauusimaa.fi

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Calla (vainajien kuljetus), Puro (henkilökunnantyövaatteet), Terveystalo (lääkäripalvelut), Kruunu Apteekki (lääkkeiden annosjakelu), Medistaff ja SarastiaRekry (ostopalveluhoitajat), Loviisan kiinteistöhuolto (kiinteistöhuolto), Lojer Oy (apuvälineiden kuntotakastus ja huolto), Everon, Mehiläinen (työterveyshuolto), HUS-logistiikka (tavaratilaus), HUS- apteekki (lääketilukset), IhjGroup Oy (tietoturvajäte), HPK Palvelut Oy (ICT-palvelut).

### **Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Laatu ja potilasturvallisuus varmistetaan säännöllisellä yhteydenpidolla ja palautteen antamisella. Toiminnan tulee olla sopimuksen mukaista.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä     Ei

### **Oma- valvonnan suunnittelusta vastaava henkilöt**

Koko henkilökunta osallistuu oma-  
valvontasuunnitelman laadintaan. Suunnitelma laaditaan ja käydään läpi osastokokouksissa säännöllisesti. Jokaisen työntekijän vastuulla on lukea suunnitelma.

### **Oma- valvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:**

Camilla Strandberg, p. 040-63 73 640

### **Oma- valvontasuunnitelman seuranta**

Oma-  
valvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tietojen muuttuessa, ja tarkistetaan ainakin kerran vuodessa. Toiminnanohjaaja lähettää päivitetyn suunnitelman eteenpäin palvelu-  
vastaavalle.

### **Oma- valvontasuunnitelman julkisuus**

Ilmoitustaululla päiväsalissa tieto missä yksikön oma-  
valvontasuunnitelma säilytetään. Oma-  
valvontasuunnitelma säilytetään kansliassa, missä myös nähtävissä. Oma-  
valvontasuun-  
nitelma myös organisaation verkkosivuilla.

## **3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET**

### **Toiminta-ajatus**

Onnela tarjoaa tehostettua palveluasumista sekä hoitoa ja hoivaa sitä tarvitseville asiakkaille. Palve-  
lupalossa on koulutettua henkilökuntaa paikalla 24/7.

Senioripalveluiden tärkein tehtävä on järjestää toimintaa, joka edistää ikäihmisen hyvinvointia ja ter-  
veyttä, sekä tukee senioreiden mahdollisuuksia itsenäiseen ja mielekkääseen elämään eri asumis- ja  
hoitoympäristöissä. Palvelut suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Omaisiin pidetään aktiivi-  
sesti yhteyttä.

Tavoitteena on tarjota hyvää, turvallista, ammattitaitoista ja asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää pal-  
velua. Palvelemme asiakkaita heidän äidinkielellään (suomi/ruotsi).

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot ja toimintaperiaatteet ovat **yhdenvertaisuus, ihmislähtöisyys, osallisuus, rohkeus ja vastuullisuus.**

**Yhdenvertaisuus** tarkoittaa, että asiakkaat saavat eri elämäntilanteessa tarvitsemiaan palveluita yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella. Palvelut turvataan molemmilla kotimaisilla kielillä (suomi/ruotsi).

**Ihmislähtöisyys**, eli kaiken toiminnan lähtökohta on asiakas ja hänen hyvinvointinsa. Asiakkaiden tarpeet tunnistetaan ja otamme asiakkaat mukaan palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Haluamme tarjota asiakkaille ja heidän läheisilleen hyvän palvelukokemuksen.

Sekä asiakkaiden, että henkilöstön **osallisuus** on tärkeä voimavara. Osallisuus vahvistetaan läpinäkyvällä toiminnalla, sekä kehittämällä uusia vaikuttamisen ja vuorovaikutuksen kanavia.

Toiminta on taloudellisesti, sosiaalisesti, sekä ekologisesti **vastuullista**. Vastuullisuus näkyy myös asiakkaiden turvallisessa hoidossa, sekä asiakkaiden hyvinvoinnissa.

#### **Toimintaperiaatteet ovat:**

- Hoito on asiakaslähtöistä ja yksilöllistä, itsemääräämisoikeutta korostaen.
- Hoitotyöllä tuetaan asiakkaan olemassa olevia voimavaroja, mikä vahvistaa asiakkaan itsenäistä toimintakykyä. Arjessa tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistutaan asiakasta ja hänen omaisiaan mukaan hoidolliseen päätöksentekoon.
- Hoitoympäristöstä pyritään luomaan mahdollisimman viihtyisä, kodikas ja turvallinen.
- Yhteistyö omaisten kanssa on aktiivista.
- Henkilökunta pyrkii työskentelemään joustavasti asiakkaiden tarpeet huomioiden.
- Henkilökunta ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyy ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.
- Käytetään hyvinvointia ja terveyttä edistävät työmenetelmät.
- Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja.
- Annetaan laadukasta, ammattitaitoista ja ihmisläheistä saattohoitoa, asiakasta ja häneen omaisia huomioiden.

## RISKIENHALLINTA

### Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

### Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

### Riskienhallinnan työnjako

Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- HaiPro- riskienkartoitusohjelma, jota käytetään työvälineenä päivittäisessä työssä. Sen avulla kirjataan potilasturvallisuuteen liittyvät vaara- ja läheltä piti -tilanteet. Tapaukset

käsitellään yksikön sisäisesti ja vakavat tilanteet viedään aina ylemmälle johdolle käsiteltäviksi. Potilasta koskevat vaara- ja läheltä piti -tilanteet kirjataan aina potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä hoito-ohjeista.

- WPro, työturvallisuuden riskienkartoitus ohjelmaan kirjataan henkilöstön turvallisuuteen liittyvät vaara- ja läheltä piti -tilanteet.
- SPro, sosiaalialan epäkohtailmoitus. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhasta, jotka vaarantavat asiakkaan sosiaalihuollon toteutumista tai asiakasturvallisuutta.
- Lääkehoitosuunnitelma (kansiossa kansliassa). Päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Toiminnanohjaajalla on vastuu suunnitelman päivittämisestä, yksikön vastuulääkäri hyväksyy sen.
- Hyvinvointialueella on käytössä lomake, varhaisen tuen keskustelu, sekä päihdeohjelma. Varhaisen puuttumisen toimintamalli on tulossa.
- Apuvälineiden käyttö ja kunto tarkistetaan päivittäisen käytön yhteydessä. Epäkohdista tiedotetaan ja ne korjataan. Tarvittaessa tilataan varaosat suoraan hoivayksikköön tai tuote lähetetään korjattavaksi fysioterapian osastolle. Pienistä korjauksista huolehtivat talonmiehet ja isommat huollot suorittavat tuotteen tai laitteen valmistajan valtuuttama huoltoyhtiö. Lääkinnälliset laitteet huolletaan niille asetetun huolto-ohjelman mukaisesti. Huolto tilataan valtuutetulta huoltoyhtiöltä. Lääkintälaittevastaava ylläpitää rekisteriä huolloista.
- Työergonomia koulutusta ja työterveyshuollon fysioterapeutti ohjaa tarvittaessa, yksikössä ergonomiavastaava.
- Paloturvallisuus- ja alkusammutuskoulutusta, sekä turvakävelyä, järjestetään säännöllisesti
- Pelastussuunnitelma/ Turvallisuus selvitys (kansiossa kansliassa), palotarkastus ja suunnitelman päivitys kerran vuodessa ja palohälyttimen testaus kuukausittain. Henkilökunta on perehtynyt palo- ja pelastussuunnitelmaan, uusille työntekijöille tiedotetaan suunnitelmasta ja sen sisällöstä. jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea suunnitelma.
- Hygieniakoulutusta tarvittaessa (Hygieniahoitaja M. Nyholm, hygieniavastaava Onnelassa, Camilla Strandberg)
- Kaikilla vakituisilla työntekijöillä hygieniapassi
- Ensiapukoulutusta (päivityskursseja 5. vuoden välein).
- Lääkehoidon osaaminen varmistetaan kirjallisin kokein sekä näytöillä. Lääkekoulutusta järjestetään henkilökunnalle säännöllisesti. Hoitohenkilökunta suorittaa kirjallisen LoVe

tentin (lääkehoidon osaaminen verkossa) viiden vuoden välein. Kirjallisen kokeen jälkeen annetaan käytännön näytöt, joilla varmistetaan osaaminen.

- Säännölliset työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset
- Toimiva yhteistyö työterveyshuollon kanssa.
- Työergonomiakoulutus on jatkuvaa. Työterveyshuollon fysioterapeutti voi tehdä tarvittaessa työpaikkakäyntejä. Uudet työntekijät perehdytetään ergonomiseen työskentelytapaan.

Ym. koulutuksia järjestetään säännöllisesti, jotta mahdollisia riskejä pystytään ennaltaehkäisemään.

### **Riskien tunnistaminen**

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 jatko toimien toteuttaminen. Työyksikössä vaaraa voivat aiheuttaa erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät, sekä ympäristöstä, erilaisista koneista ja laitteista tai henkilöistä aiheutuvista uhkatekijöistä.

Palo-, -pelastus- ja turvallisuus suunnitelmat löytyvät yksiköistä ja päivitetään vuosittain. Uudet työntekijät perehdytetään turvallisuus suunnitelmaan.

### **Ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on velvollisuus viipymättä ilmoittaa epäkohdista ja varmistaa että lisävahinkoa ei synny. Ilmoituksen tehneelle ei saa koitua negatiivista haittaa.

Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan? Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia? Kyllä



Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Henkilökunta kirjaa asiakkaiden hoitotyön sekä lääkehoidon poikkeamat ja virheet HaiPro-ohjelmaan, työturvallisuuteen liittyvät poikkeamat WPro- ohjelmaan, sekä toimintaa liittyvät epäkohdat SPro:hon. Päivittäisessä potilasraportoinnissa käytetään Pegasos-potilastietojärjestelmää. Pegasokseen dokumentoidaan myös mahdolliset asiakkaan hoidossa tapahtuneet hoito- ja lääkevirheet. Epäkohdista, riskeistä ja laatupoikkeamista henkilökunta tiedottaa toiminnanohjaajalle tai hänen sijaiselleen. Vakavat riskit ja poikkeamat ilmoitetaan myös palveluvastaavalle tai hänen sijaiselleen. HaiPro/Wpro-ohjelmassa on mahdollisuus tiedottaa ylempää tasoa vakavista turvallisuus riskeistä, epäkohdista tai laatupoikkeamista. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Kiinteistön kuntoon liittyvät epäkohdat kirjataan kiinteistöhuollon palvelulistalle. Pienemmät korjaukset suorittaa talonmies, joka on tarvittaessa yhteydessä rakennuksen omistajaan. Akuuteissa ilta- yö ja viikonloppuaikaan tapahtuvista kiinteistöön liittyvistä asioista ollaan yhteydessä Loviisan kiinteistöhuolto Oy:n päivystykseen.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Otamme mielellämme vastaan asukkaiden ja omaisten palautetta ja pyrimme avoimeen keskusteluilmapiiiriin, tiiviiseen yhteistyöhön ja hyvään tiedonkulkuun. Asiakas- tai omaiskysely suoritetaan säännöllisesti. Tulosta käsitellään yksikkökokouksessa, ja toimintaa pyritään kehittämään sen perusteella.

Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat tuoda esille epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit yksikön toiminnanohjaajalle tai muille henkilökuntaa kuuluville, joko suullisesti tai kirjallisesti, myös antonyymisesti. Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus tehdä kirjallisen huomautuksen, jota lähetetään hyvinvointialueen kirjaamoon,

(kirjaamo@itauusimaa.fi). Huomautuksesta annetaan asiakkaalle/omaisille kirjallisen, virallisen vastauksen.

## Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsittelyminen

Sekä Haipro:ssa, Wpro:ssa, sekä Spro:ssa arvioidaan, sekä reagoidaan poikkeamiin ja virheisiin yksikötasolla tai organisaatiotasolla ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan eteenpäin. Toiminnanohjaaja ja palveluvastaava seuraavat tapahtumia. Henkilöstöpalaverit pidetään säännöllisesti, yksikkökokous kerran kuussa tai tarvittaessa useammin. Palavereissa pyritään hakemaan uusia käytänteitä, jotta poikkeamat ei uusiutuisi, ns. ”syyllistä” ei haeta.

Viilto- ja pistostapaturmista tehdään ilmoitus WPro ohjelmalla ja otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon, josta annetaan jatkohoito- ohjeet. Vaara- ja väkivaltatilanteet ilmoitetaan työyhteisössä suullisesti, raportoidaan Pegasoksessa sekä tekemällä WPro ilmoitus.

Tieto potilaan mahdollisista tartuntataudeista, lääkeallergioista tai lääkereaktioista merkitään potilastietojärjestelmässä asiakkaan riskitietoihin.

Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

## Korjaavat toimenpiteet

Haipro ja Wpro sisältää myös seuranta ja kirjaamisosion. Poikkeamasta ja riskien mukaan seurantaajan pituus vaihtelee.

Asioista keskustellaan yksikkökokouksissa ja kirjataan kokousmuistioon, jota lähetetään kaikille työntekijöille sähköpostitse.

Akuutit asiat tiedotetaan kirjallisesti kanslian ilmoitustaululla sekä viemällä kirjallinen viesti yksiköihin. Jokaisella vakituisella ja pitempiaikaisella sijaisella on oma työnantajan tarjoama sähköpostiosoite. Työntekijällä on velvollisuus seurata sähköpostia säännöllisesti. Organisaatiolla on myös oma intranet, josta myös löytyy ajankohtaiset tiedotteet. Yhteistyötahoja tiedotetaan joko suullisesti, sähköisesti tai kirjallisesti.

## Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Hoitosuunnitelma ja palvelusuunnitelma laaditaan ensimmäisen hoitoviikon aikana.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatii omahoitaja ja sairaanhoitaja yhteisymmärryksessä asukkaan ja häneen omaisten kanssa. Suunnitelmat kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään ja päivitetään neljä kertaa vuodessa, sekä tarpeen mukaan. Lisäksi tehdään väliarviointi neljä kertaa vuodessa. Ensisijainen vastuu hoitosuunnitelman päivittämisestä on omahoitajalla, sekä yksikön sairaanhoitajalla. Mutta jokaisella hoitajalla on velvollisuus huolehtia asiakkaan hoitosuunnitelman oikeellisuudesta ja tarvittaessa päivittää se.

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan RAI toimintakykymittarilla kuukauden sisällä hänen muutostaan hoivayksikköön. RAI toimintakykymittari tukee hoitosuunnitelman laadintaa. RAI sisältää 18 eri mittaria, jotka mittaavat ikäihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (ADL-H, ADL-L, ADL-S, CPS, COMM, DbSI, RISE, DRS, DRSSR, ABS, AUDIT-C, CITESS, PAIN-R, PAIN, PURS, FALLS, BMI, DIVERT).

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laaditaan yhteisymmärryksessä asukkaan ja häneen omaisten kanssa. Lääkäri keskustelelee asukkaan tai hänen läheistensä kanssa hoitotahdosta koskien elämän loppuvaihteita. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti tarpeen mukaan ja se ohjaa jokapäiväistä työtä. Jotta voidaan tehdä työmme hyvin, ja ammattitaidolla, jokainen on perehdyttävä palvelu- ja hoitosuunnitelmaansoman työvuoron aikana. Joka vuoron kirjaaminen on suunnitelman arviointia. Päivittämisesti ja mahdollisista muutoksista keskustellaan vuorovaihtoraporteilla.

## Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyytään.

## Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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.

Asukkaiden yksityisyys ja yksilöllisyys on Onnelassa tärkeitä arvot. Kaikilla asukkailla on omat huoneet ja heidän asioistansa ei puhuta toisten kuullen. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä päivittäisissä, että suuremmissa päätöksissä. Asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa vuorokausirytyksiinsä, ruokailutottumuksiin sekä -mieltymyksiin, suihku- ja saunatoiveisiin, päivittäiseen vaatetukseen, aktiviteetteihin sekä harrasteisiin. Asukkaan läheisten kanssa keskustellaan aikaisemmista tottumuksista, eritoten niissä tilanteissa, joissa asiakas ei omaa toivettaan pysty ilmaisemaan. Toiveet ja mieltymykset kirjataan kaikkien saataville, jotta tieto tavoittaa hoidosta vastaavat. Näistä keskustellaan säännöllisesti, jotta asiakkaalla on mahdollisuus muuttaa mieltymyksiään. Mikäli asiakas ei ymmärrä oman terveydentilansa ja hoitonsa tarvetta, tulee hoitajan päättää asukkaan puolesta, jolloin hoitotoimenpiteet ja huolenpito tehdään aina asiakasta kunnioittaen ja saatavilla olevia tietoja hyödyntäen.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimet ovat määräaikaista.

Rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan oman turvallisuuden tai muiden asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteista keskustellaan aina asiakkaan ja omaisten kanssa ja päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee hoitava lääkäri, eli rajoitteista pitää olla lääkärin määräys. Potilasturvallisuuden takia voidaan käyttää rajoitteita, luvasta kirjoitetaan Pegasokseen. Rajoitteita, jotka

voivat olla käytössä, ovat istumavyö ja haaravyö. Laitoja vuoteessa käytetään tarpeen mukaan ehkäisemään ja estämään vuoteesta putoaminen tai liikkeellelähtö, silloin kuin asiakas ei pysty turvallisesti itse liikkumaan. Uloskäyntitiet ja ovet portaisiin ja parvekkeille pidetään yleensä lukossa ja niissä on hälytykset, tapaturmien ehkäisemiseksi. Magneettivyön käyttöä pyritään välttää. Rajoitteiden ollessa käytössä asukaan vointia seurataan säännöllisesti, asukkaasta ja tilanteesta riippuen. Rajoitteiden toteutumattomuus kirjataan Pegasokseen, mikäli asiakas tai omainen ei anna suostumusta tarvittaviin rajoitteisiin.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Henkilökunnan päätehtävä on palvella asiakasta, asiakkaan hyvinvointi on oltava kaikkien tavoitteiden ja toiminnan lähtökohtana. Hoitotyötä ja toimintatapoja yritetään aktiivisesti kehittää esimerkiksi osallistamalla ajankohtaisiin koulutuksiin ja pitämällä säännöllisesti osastokokouksia. Epäkohtia pyritään ratkaisemaan avoimella keskustelulla ja tarvittaessa järjestämällä moniammatillisia hoitopalavereita.

Asiakkaiden ja hänen läheistensä näkemyksiä kunnioitetaan ja toiveita pyritään toteuttamaan huomioiden hoitotyön turvallisuus, työntekijöiden turvallisuus sekä asukkaiden tasavertaisuus.

Asukkaan epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua ei hyväksytä. Mahdolliset tapahtumat käsitellään kyseisen työntekijän kanssa ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin.

Henkilöstö kirjaa HaiPro/ Spro havaitsemansa epäkohdat ja poikkeamat, sekä informoi toiminnanohjaajaa tai hänen sijaistaan, mikäli tilanne vaatii välitöntä puuttumista. Tarvittaessa asiasta informoidaan ylempää johtoa.

Epäasiallinen kohtelu, haittatapahtumat ja vaaratilanteet otetaan avoimesti puheeksi asukkaan, sekä hänen omaistensa kanssa. Asiasta ja tilanteesta riippuen puhelimitse tai järjestetään tapaaminen. Epäkohtia käsitellään välittömästi asianosaisten kesken.

### **Asiakkaan osallisuus**

Asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Pidämme yllä avointa keskustelukulttuuria. Kannustamme asiakkaita sekä heidän läheisiään kertomaan mielipiteensä annetusta hoidosta ja toimitiloista. Palautetta voi antaa jatkuvasti. Ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta tuntee asiakkaat hyvin, mikä mahdollistaa yksilöllisen hoidon sekä tiiviin yhteistyön hoitajien välillä.

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

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Asiakas- ja/tai omaiskysely suoritetaan kerran vuodessa. Laajempaa palautetta kerätään asukkailta ja omaisilta hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti. Palautteet otetaan vastaan avoimesti ja tarvittaessa suunnitellaan korjaavat toimenpiteet epäkohdan korjaamiseksi.

Siivous ja keittiöpalvelut tuottaa itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Näiden palveluiden toiminnasta voi antaa palautetta hoitohenkilökunnalle suoraan sekä vuosittaisen asiakas- ja omaiskyselyn yhteydessä.

Palautetta otetaan myös mielellään vastaan, kyselyn ulkopuolella, jotta voimme muuttaa toimintatapojamme paremmiksi ja kehittää toimintamme.

Henkilökunnalle tiedotetaan kyselytuloksista osastopalaverin yhteydessä. Toimintaa yritetään kehittää palautteen pohjalta keskustelemalla palautteista ja muuttamalla toimintatapoja. Palautteessa ilmenneen epäkohdan korjaamiseksi suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä yhdessä henkilökunnan ja tarvittaessa asiakkaan, sekä hänen läheistensä kanssa.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä 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.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Lomake muistutuksen tekoa varten löytyy organisaation intranetistä. Lomake lähetetään osoitteeseen; Kirjaamo, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Mannerheiminkatu 20 K, 3. krs, 06100 Porvoo tai [kirjaamo@itauusimaa.fi](mailto:kirjaamo@itauusimaa.fi)

Ikäntyneiden palveluiden johtaja Kirsi Oksanen ([Kirsi.Oksanen@itauusimaa.fi](mailto:Kirsi.Oksanen@itauusimaa.fi)), 040-585 33 57.

Lääkärin toiminnasta muistutuksen vastaanottaja johtava ylilääkäri Susanna Varilo ([Susanna.Varilo@itauusimaa.fi](mailto:Susanna.Varilo@itauusimaa.fi)).

Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiamiehenä toimii Anette Karlsson, [anette.karlsson@itauusimaa.fi](mailto:anette.karlsson@itauusimaa.fi), puh; 040-514 2535. Hän on tavoitettavissa ma ja to klo. 9–13.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakas voi ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun asioidessaan sosiaalitoimissa. Sosiaaliasiamies palvelee asukkaita Loviisassa ja Lapinjärvellä.

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen

- jos sinulla on kysyttävää sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- jos sinulla on kysyttävää potilaan asemasta ja oikeuksista
- jos tarvitset apua muistutuksessa, kantelussa tai muutoksenhaussa
- jos tarvitset apua potilas- ja lääkevahinkoilmoituksissa
- jos tarvitset ohjausta ristiriitatilanteiden ratkaisussa

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakas voi ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun asioidessaan sosiaalitoimessa. Sosiaaliasiamies palvelee asukkaita Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole itsenäistä päätösvaltaa, vaan hän toimii puolueettomana yleisneuvojana sosiaalihuollon kysymyksissä.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia.

Asiakkaalla on oikeus muun muassa hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Jokaisessa terveyden- ja sairaanhoidon yksikössä tulee olla potilasasiamies, joka tiedottaa potilaalle heidän oikeuksistaan ja toimii näiden oikeuksien edistämiseksi. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on tarpeen vaatiessa neuvoa ja antaa apua, jos asiakas on tyytymätön hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa. Sosiaaliasiamies palvelee Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaita ja potilaita.

Mikäli olet tyytymätön tai jos hoidon suhteen on jotain epäselvää:

- yritä ensin selvittää asian omassa hoitoyksikössäsi hoitavan lääkärin, hoitajan tai muun terveydenhuollon ammattikoulutetun henkilöstön kanssa. Useimmat kysymykset selviävät nopeimmin siellä missä ovat syntyneet.
- mikäli asia jää epäselväksi, voit ottaa yhteyttä potilasasiamieheen

### **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista**

Kuluttajaneuvonta: 029 505 3050 <https://www.kky.fi/kuluttajaneuvonta/>

Ma-ke 9-15.00 ja to-pe 9-12.00.

Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti yhteydenottolomakkeella. Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla viimeistään viiden työpäivän kuluessa, usein jo 2–3 työpäivän kuluessa. Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse.

### **Toimintaohjeita kuluttajille**

Selvität asiasi kuluttajaneuvonnassa sujuvasti, kun etenet seuraavassa järjestyksessä:



## 1. Tee valitus yritykselle

Ota aina ensin yhteyttä yritykseen, jonka kanssa olet tehnyt kaupat. Tee reklamaatio mahdollisimman pian virheen havaitsemisesta ja pyri neuvottelemaan sopivasta hyvityksestä. Vaatimus kannattaa tehdä kirjallisesti.

## 2. Ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan

Jos valituksesi yritykselle ei tuota toivomaasi tulosta, ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan. Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa sekä lisätietoa kuluttajaneuvonnan palveluista.

Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 029 505 3050 ma-ke 9-15.00 ja to-pe 9-12.00. Soittaminen ja jonotus Kilpailu- ja kuluttajaviraston 0295- alkuisiin numeroihin maksaa lankapuhelimesta soitettuna paikallisverkkomaksun ja matkapuhelimesta matkapuhelumaksun verran.

Otathan asiaan liittyvät paperit valmiiksi esille, kun soitat kuluttajaneuvontaan. Jos asiasi on jo käsitelyssä kuluttajaneuvonnassa ja olet saanut neuvojan suorat yhteystiedot, saat nopeimmin vastauksen kysymykseesi ottamalla yhteyttä suoraan asian käsittelijään puhelimitse tai sähköpostilla.

Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti yhteydenottolomakkeella. Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla viimeistään viiden työpäivän kuluessa, usein jo 2-3 työpäivän kuluessa. Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse. Soitto tulee 029 alkuisesta numerosta tai soittajana saattaa näkyä ”tuntematon numero”.

### Kuluttajaneuvonnan tehtävät

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

### Kuluttajaneuvonta ei käsittele

- yksityisten henkilöiden välisen kaupankäynnin riitoja

- o elinkeinoharjoittajien riitoja
- o taloyhtiön ja asukkaan välisiä riitoja
- o arvopaperi- ja osakekauppoja
- o valtion- ja kunnan palveluita koskevia asioita
- o

Talous- ja velkaneuvonnan puhelinneuvonta ma-to 10–12 puh. 029 5660175. Loviisan toimipiste. Käyntiosoite Antinkuja 2 a 3, 07920 Loviisa. Vastaanotto vain ajanvarauksella, toimipaikalla ei ole vakituisesti henkilökuntaa.

Sähköinen yhteydenotto: [ita-uusimaa.velkaneuvonta@oikeus.fi](mailto:ita-uusimaa.velkaneuvonta@oikeus.fi)

Puhelinneuvonnassa kartoitetaan asiakkaan mahdollisuudet ja keinot saada taloudellinen tilanteensa hallintaan. Tarvittaessa varataan aika henkilökohtaiseen neuvontaan.

Puhelinneuvonnassa kartoitetaan alustavasti asiakkaan taloudellista perustilannetta: tuloja, menoja, velkoja ja mahdollista varallisuutta. Annetaan perustietoja velkojen hoitamisen vaihtoehtoista ja kartoitetaan alustavasti mahdollisuuksia velkojen järjestelyyn. Lisäksi voidaan tarvittaessa varata käyntiaika talous- ja velkaneuvojalle tilanteen selvittämistä varten. Asiakkaalle annetaan toimintaohjeita ennen talous- ja velkaneuvojan tapaamista.

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Jos muistutus koskee hoivakodin toimintaa, toiminnanohjaaja kirjoittaa vastineen koskien tapausta ja lähettää tämän palveluvastaavalle tai tulosityksiköpäällikölle. Jos muistutus koskee lääketieteellistä hoitoa toiminnanohjaaja kirjoittaa vastineen koskien tapausta ja lähettää johtavalle lääkärille. Muistutuksesta keskustellaan seuraavassa henkilöstökokouksessa tai jo aiemmin, mikäli asian käsittely vaatii nopeaa reagointia.

Muistutus käsitellään HVA:n ohjeiden mukaan. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2–4 viikkoa tai mahdollisimman nopeasti.

## **Omatyöntekijä**

Omatyöntekijää ei ole nimetty, koska kaikille asiakkaille nimetään omahoitaja

## **6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

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

Mielekäs tekeminen on osa päivittäistä toimintaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ulkoilua, keskustelua, yhdessäoloa, leipomista sekä lehtien lukemista yhdessä. Yhteistyö paikallisen seurakunnan, koulujen ja päiväkotien sekä useiden vapaaehtoisryhmien kanssa on aktiivista (huomioiden covid19 tilanne). Lisäksi asukkaille järjestetään tapahtumia juhlapäivien ja vuodenaikojen mukaan. Kulttuuritapahtumia järjestetään useampia vuoden aikana.

### **Asiakkaiden fyysisen-, psyykkisen-, kognitiivisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen periaatteet**

Asukkaiden tarpeet ovat toiminnan lähtökohtana. Lisäksi asiakkaan omaiset ja perhe ovat tärkeässä asemassa. Henkilökunnalla täytyy olla taito ohjata ja opastaa myös haasteellista asiakasta päivittäisissä toiminnoissa. Henkilökunta noudattaa terveyttä edistävä kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti päivittäisessä työssä ja säännöllisesti Pegasoksessa hoitotyönyhteenvedon väliarviointilomakkeella sekä kaksi kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa RAI toimintakykymittarin avulla.

Hoitotyö on asiakaslähtöistä ja osallistavaa, mikä tarkoittaa asiakkaiden voimavarojen tunnistamista, asiakkaan osallistamista hoidolliseen päätöksentekoon sekä fyysisten-, psyykkisten- ja sosiaalisten tarpeiden jatkuvaa seurantaa ja arviointia sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

### **Asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin seuranta**

Toimintakykyä seurataan RAI toimintakyky mittarilla kaksi kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa. Sekä väliarvioinnilla neljä kertaa vuodessa. Lisäksi toimintakykyä ja vointia seurataan jatkuvasti päivittäisessä työssä. Hoitohenkilökunta seuraa tuttuja asiakkaita päivittäisessä työssä ja pystyy huomaamaan muutokset asiakkaan terveydentilassa, muutokset päivitetään heti raportointiin kirjallisesti. Hoitohenkilökunta tuntee asukkaat hyvin, jolloin heidän on helpompi huomata muutokset asukkaan voinnissa. Vuoronvaihtojen välissä käydään myös suullinen raportointi asiakkaista.

### **Ravitsemus**

Ruoka tulee keskuskeittiöltä, Porvoon Omenamäeltä. Ateriakokonaisuus on suunniteltu vastaamaan ikäihmisten ravitsemuksellisia tarpeita. Erityisruokavaliot, allergiat ja ruoan koostumus huomioidaan. Pyhät huomioidaan myös ruoassa. Tarvittaessa huomioidaan uskonnolliset, kulttuuriset ja eettiset vakaumukset myös ruoissa. Ruoka tulee jäädytettynä isoissa astioissa yksikköön. Keittiöhenkilökunta

lämmittää ruoan ja hoitajat jakavat yksilöllisesti tehdyt annokset asukkaille. Kaikilla vakituisilla työntekijöillä on hygieniapassit.

Erytisruokavaliot, allergiat ja ruoan koostumus huomioidaan ja informoidaan keittiötä. Keittiötyöntekijöillä on osaaminen, miten asiakkaat saavat riittävästi kaikkia ravinteita rajoitteista huolimatta.

Hoitajat huolehtivat asukkaiden ruokailun sujumisesta, ohjaten ja avustaen ja tarvittaessa syöttämällä. Asukkaille tarjotaan aamupala, lounas, kahvit pullan kera, päivällinen, iltakahvit voileivän tai muun suolaisen kera ja myöhemmin illalla vielä pieni iltapala. Asukkailla on mahdollisuus saada välipala, myös yöllä. Pisin aikaväli yöaikana ruokailussa on 11 tuntia. Päivällä ruokailujen aikaväli ovat 3–4 tuntia. Päivittäinen seuranta asiakkaiden ravitsemuksessa on tärkein, tarvittaessa käytetään ravitsemustilan seuranta kaavaketta ja/tai nestelistaa. Asiakkaiden painoa seurataan kuukausittain, ja tarvittaessa useammin. Ravitsemusasiat huomioidaan myös RAI arvioinneissa. Asukkaiden painoa seurataan vähintään kuukausittain. Yhteistyö keittiötoimen kanssa sekä henkilökunnan informointi ravitsemuksen liittyvistä asioista on tärkeää. Yhteistyöllä keittiöhenkilökunnan kanssa reagoidaan asiakkaiden ravitsemukselliset haasteet.

Miten asiakas on syönyt ja juonut päivän aikana kirjataan joka työvuoron lopussa.

### **Hygieniäkäytännöt**

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Yksikössä on hygieniavastaava, jonka tehtäviin kuuluvat toimintaohjeiden ja -tapojen ajan tasalla pitäminen, sekä henkilökunnan ohjeistaminen hygienia asioissa. Hyvinvointialueen vastaava hygieniahoitaja järjestää säännöllisiä hygieniakokouksia. Epidemiatilanteessa tehdään tarvittaessa yhteistyötä organisaation tartuntatautilääkärin kanssa. Käsidesin käyttökulutusta seurataan säännöllisesti.

Sekä asuinhuoneiden, että yleisten tilojen siivouksen hoitaa organisaation siivousyksikkö.

Palvelutalon hoitoapulaisen työkuvaan kuuluu asukkaiden pyykkihuolto. Tarvittaessa vuodevaatteet lähetetään pesulaan. Henkilökunnan työvaatteet lähetetään pesulaan (Puro) kerran viikossa.

Hoitohenkilökunta on perehdytetty puhtaanapitoon, sekä pyykkihuoltoon hygienia ja turvallisuuden kautta. Henkilökuntaa ymmärtää oman vastuun ja tietävät miten toimivat, jos siivous- tai pyykkihuolto henkilökunta ei ole paikalla. Infektio- ja epidemiatilanteissa henkilökunta ohjeistetaan erikseen.

### **Infektioiden torjunta**

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hygieniahoitaja: Marita Nyholm, [marita.nyholm@itauusimaa.fi](mailto:marita.nyholm@itauusimaa.fi)

**Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:** Camilla Strandberg ([camilla.strandberg@itauusimaa.fi](mailto:camilla.strandberg@itauusimaa.fi)), 040-63 73 640 ja Sofia Kortelainen ([sofia.kortelainen@itauusimaa.fi](mailto:sofia.kortelainen@itauusimaa.fi), 044-505 10 18).

Hyvällä käsihygienialla ehkäistään infektio tartuntoja ja niiden leviämistä. Yksikössä noudatetaan yleisiä hygieniaohjeita. Työssä käytetään työvaatteita, joista huolehtii PURO pesulapalvelut.

Jätteet lajitellaan ohjeiden mukaan. Riskijätteet lajitellaan erillisiin keräysastioihin, jotka noudetaan tarvittaessa viikoittain ja lähetetään jätteen käsittelyyn yhdessä terveyskeskuksen riskijätteen kanssa.

Hygieniaavastaava osallistuu säännöllisiin hygieniakokouksiin ja tiedottaa eteenpäin. Hygieniaohjekansio löytyy kansliassa, mapista voi tarkistaa tietoa tarvittaessa, käsidesikäytön seuranta kerran vuodessa, infektion seuranta kaavake on käytössä. Tartuntataudeista laitetaan merkintää Omniin riskitieto kohtaan.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Lääkäripalveluista vastaa Terveystalon julkiset palvelut Oy. Onnelan vastuulääkärinä toimii Robert Teir.

Lääkäri tulee yksikköön vähintään kerran kahdessa kuukaudessa ja tekee puhelinkierron joka maanantai. Lääkärinä voi konsultoida puhelimitse ja Pegasos-postilla arkipäivisin päiväsaikaan. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin konsultoidaan Terveystalon päivystävää lääkäriä, Liikkuvaa Sairalaa (LiSa) tai/ja kotisairaalaa. Onnelan konsultaatio-ohjeet, yhteystietoineen löytyy kanslian seinältä.

Asiakkailta peritään voimassa oleva kotihoidon lääkärin kotikäynti maksu.

Hoitaja huolehtii, että lääkelista ja muu oleellinen tieto välittyvät mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Tavoitteena kuitenkin aina ensisijaisesti saada palvelut asiakkaan luokse.

Asiakkailta on oikeus käyttää kunnalliset palvelut koskien hammashoitoa. Hammashoito on järjestetty Loviisan terveyskeskuksessa (019-5600 301). Hammashoito järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan. Hammasproteesin korjaukset järjestetään yksityisesti.

Kuolemantapauksissa otetaan yhteyttä omaisiin ja sekä arkisin virkalääkäriin, joka tekee ulkoisen tarkastuksen, toteaa kuoleman yksikössä ja kirjoittaa hautausluvan, muuna aikana vainaja siirretään tarvittaessa terveyskeskuksen kylmiöön. Hautauslupa lähetetään vainajan mukana. Jos vainajaa ei

todeta kuolleeksi (=vainajan ulkoinen tarkastus) ennen kuin se toimitetaan terveyskeskuksen kylmi-öön, käy terveyskeskuksen päivystävä lääkäri sen toteamassa. Kuoleman toteava lääkäri tulostaa Pegasoksesta hautausluvan ja ilmoituksen kuolemasta väestötietojärjestelmään (sivut 2+3), joista jälkimmäinen postitetaan Digi- ja väestötietovirastoon. Hautauslupa haetaan omaisten toimesta päivystyksestä. Ohje miten toimia kuolemantapauksissa löytyy osastolla kansliassa. Hoitava lääkäri tekee molemmissa yllä olevissa tapauksissa kuolintodistuksen mahdollisimman pian ja hoitaa sen eteenpäin. Mikäli kuoleman toteava lääkäri ei allekirjoita hautauslupaa, ottaa hoitava lääkäri siihen kantaa.

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittu toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Tästä löytyy selkeä hoitopolku-kaavio yhteystietoineen kansliasta ja kirjaamiskaapeista. Toimintayksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta, kirjalliset ohjeet kanslian seinällä.

Uusi henkilökunta informoidaan ohjeista ja mahdollisia uusia ohjeita tuodaan esille useammassa eri tilaisuudessa ja sähköpostin kautta.

Hoitohenkilökunta tukee asiakasta ja arvioi päivittäisessä työssä asukkaan terveyttä, sekä suun- ja sairaanhoidon tarvetta. Informoivat ja konsultoivat tarvittaessa sairaanhoitajaa tai lääkäriä.

Sairaanhoitaja on päävastuussa lääkärin konsultoinnista asiakkaan terveydentilan muuttuessa. Mikäli sairaanhoitajaa ei ole työvuorossa on vastuu konsultoinnista oman yksikön lähihoitajilla.

Sairaanhoitajilla on oikeudet vastuulääkärin laatiman suunnitelman mukaisesti määrätä asiakkaan terveydentilan selvittämiseksi vaadittavat verikokeet, tehdä muutaman yksikön muutoksia insuliinin annosteluun sekä antaa erillisen ohjeen mukaisesti akuuttilääkkeitä asiakkaalle. Lääkäri määrää tarvittaessa lisätutkimukset. Laboratoriokokeet (ei EKG) voidaan ottaa joka arkipäivä yksikössä ja pikanäytteet päivittäin (Dextro, INR, CRP). Tulokset kirjataan Omniin. RAI seurannalla kahdesti vuodessa sekä tarvittaessa pystytään kartoittamaan asiakkaan toimintakyvyn muutosta. Asiakkaan terveyttä seurataan myös väliarvioinnilla 4 kertaa vuodessa.

## Lääkehoito

Itä-uudenmaan hyvinvointialue on laatinut lääkehoitosuunnitelman yleisen osion (A-osio) ja yksikön sairaanhoitajat yksikkökohtaisen osion (B-osio). Lääkehoitosuunnitelma päivitetään ja hyväksytään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt hyvinvointialueen hallitus ja yksikkökohtaisen osion hyväksyy johtava ylilääkäri.

Päävastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on hyvinvointialueen johtavalla ylilääkärillä Susanna Varilolla. Yksikön omalääkärillä, Terveystalon lääkäriä Robert Teirillä on vastuu Onnelan lääkehoidosta. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on Valviran määrittelemät, ammattinsa mukaiset oikeudet ja velvollisuudet lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkekaapista vastaa sairaanhoitajat Sofia Kortelainen ja Camilla Strandberg.

### **Rajattu lääkevarasto**

Rajatusta lääkevalikoimasta on tehty ilmoitus 3/23, Valviran ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajat seuraavat lääkevaraston tilannetta säännöllisesti ja HUS Apteekki valvoo tarkistuskäynnillä kerran vuodessa. Tietyillä lääkkeillä on oma seurantalomake.

Hyvinvointialueella on velvollisuus tarkastaa alueellaan olevat sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot vuosittain.

### **Monialainen yhteistyö**

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa (esim. Porvoon sairaala, terveyskeskus, palveluohjaaja, muistihoitaja, kuntoutushoitaja, laboratorio, yksityiset hammaslääkärit) pidetään yhteyttä asiakkaan tarpeen mukaan ja asiakkaan luvalla. Yhteyttä pidetään joko puhelimitse, sähköpostilla tai Pegasos potilastietojärjestelmän kautta. Yksikön sairaanhoitajilla on myös oikeus Navitakseen. Palvelunantajat tulevat joko asiakkaan luo yksikköön tai asiakasta autetaan palvelunantajan luo.

Laboratoriokokeet, apuvälineet toimittavat ja vievät talonmiehet.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

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

Yksiköllä on pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus suunnitelma, HAIPRO (elektroninen riskikartoitusohjelma) ja WPro (työturvallisuusriskien kartoitusohjelma). Wpro kautta tehdään ja päivitetään henkilökuntaan liittyvien riskien kartoitus vuosittain. Koko henkilökunta osallistuu tähän, jotta kaikki mahdolliset riskit tulee huomioitua. Samalla myös reagoidaan mahdollisiin riskeihin. Yhteistyötä kiinteistöhuollon kanssa tehdään aktiivisesti. Henkilökunnan huomattessa äkillisiä riskiä, he ovat yhteydessä kiinteistöhuoltajaan tai -päivystykseen. Kiinteistöhuollolla on myös vastuu kiinteistöön liittyvistä vuosihuolloista.

### **Varautuminen poikkeus- ja häiriötilanteisiin**

Yksiköstä löytyy välineitä hätätilanteeseen kuten vesikanisterit, tasku- ja otsalamput, pattereita ja ledkynttilöitä sekä powerbank akku puhelinten latausta varten.

Sähkökatkosten aikana on varauduttu sekä sisäilman viilenemiseen (talvi) ja sisäilman lämpenemiseen (kesä). Talossa on takka, jolla saadaan ylläpidettyä lämpöä ja asiakkaita voidaan siirtää lähemmäksi lämmön lähdeä tarvittaessa.

Tiloissa on sälekaihtimet, joita pidetään suljettuina helteillä, ikkunoita ei avata eikä tuuleteta ovien avulla. Asiakkaille pidetään esille virkistävää juomaa ja tarvittaessa täytetään nestelistaa. Helleraja on 30 astetta, mutta toimiin ryhdytään ennalta ehkäisevästi, kun lämpötila ylittää 27 astetta.

Sisälämpötilaa voidaan säätää osastoilla olevien ilmalämpöpumppujen avulla. Yksikön ilmalämpöpumput puhdistetaan ja huolletaan kiinteistöhoitajan toimesta kaksi kertaa vuodessa.

Lisäksi löytyy pelastussuunnitelma-kansiosta säteilyturva ohjeet. IV hätäseinänappi löytyy pääoven vierestä.



## **Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta**

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

### **Asiakasturvallisuuden kehittäminen**

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhushpalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

### **Henkilöstö**

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

Yksikön henkilökuntamitoitus on suunniteltu Sosiaali- ja Terveysministeriön Ikäihmisten laatusuosituksen mukaisesti niin, että hoidon laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Henkilöstömitoituksessa on otettu huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve, palvelurakenne sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Lain määräämä vähimmäismitoitus henkilöstöstä on tällä hetkellä 0,65 hoitotyöntekijää asiakasta kohden/vrk. Mitoituslaskenta tehdään excel-taulukolla, jokaisesta 3 viikon toteutuneesta työvuorolistasta.

Yksikössä on päivittäin sama asiakasmäärä, jonka mukaan työvuorolistat on suunniteltu niin että mitoitus täyttyy. Kaikkiin työvuoroihin suunnitellaan riittävästi koulutettua ja lääkeluvallista henkilökuntaa. Sijaisten saaminen äkillisiin poissaoloihin haasteellista. Tarvittaessa henkilökuntaa ostetaan rekrytointiyrityksiltä. Sijaisen saa hälyttää töihin tarvittaessa, jos henkilökunnassa on poissaoloja.

Hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajasta, lähihoitajista, perushoitajista, kotihoitajista, hoitoapulaisista ja lähihoitajaopiskelijoista. Vakituksissa työsuhteissa olevat työntekijät täyttävät sosiaalihuollon henkilöstölle asetetut kelpoisuusehdot.

Vaadittava kielitaito ilmoitetaan työhakuilmoituksessa. Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelemalla työntekijää, sekä suomen-, että ruotsin- kielellä.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Rekrytoinnin periaatteet ovat avoimuus, oikeudenmukaisuus ja suvaitsevaisuus, sekä noudatetaan virka- ja työehtosopimuksia.

Rekrytoinnilla haetaan koulutettua (hoito) henkilökuntaa. Avoimet toimet julkaistaan Laura-rekrytointiohjelman useammalle rekrytointisivulle. Sähköisesti toimiva Laura sisältää työntekijä haun ja valintapäätöksistä ilmoittamisen.

Toiminnanohjaaja ja palveluvastaava haastattelevat hakijoita ja palveluvastaava kirjoittaa työsopimukset sekä tehtäväkuvauksen. Tilapäisen työvoiman hankkimisessa käytetään SarastiaRekryä (alle 22 vrk). Sijaisten hankinnasta huolehtii toiminnanohjaaja, tai iltaisin ja viikonloppuisin vuorovastaava. Tilapäinen työvoima korvaa työyksiköstä puuttuvan työvoimatarpeen, sekä pitkäaikaisissa, että äkillisissä poissaoloissa. Henkilökuntaa on mahdollista myös saada rekrytointiyritysten kautta.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan lain ja asetusten määrittelemät henkilöstön kelpoisuusvaatimukset sekä se, että työvuorossa oleva henkilöstömitoitus on riittävä. Joka vuorossa on ympäri vuorokauden koulutettua ja pätevää henkilökuntaa. Tämä huomioidaan myös sijaisten rekrytoinnissa.

Työnhakijalta tarkistetaan henkilöllisyys, koulutuksen todistukset ja että hän on rekisteröitynä Valviran JulkiTerhikki- tai JulkiSuosikki- rekisterissä ammattihenkilönä ja hänellä on ammatinharjoittamisoikeudet.

Vakituiseen tai pitkään sijaisuuteen rekrytoitu työntekijä tulee käydä työntulotarkastuksessa työterveyshuollossa.

Henkilön soveltuvuus tehtävään arvioidaan haastatteluiden ja mahdollisten suositusten kautta. Rekrytointitilanteessa on tärkeää, että esihenkilö arvioi miten uusi työntekijä soveltuu työryhmään. Työnhakijan luvalla ollaan yhteydessä mahdolliseen suosittelijaan.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Organisaation perehdytysohjeet löytyvät intra- sivuilta. Esimies on vastuussa, että uutta työntekijää on informoitu seuraavista asioista. Kohdat 1–8 ovat yhteisiä kaikille, kohdat 9-12 ovat vapaasti muokattavissa oman yksikön/osaston tarpeiden mukaan.

#### Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

1. Perehdyttämismateriaali ja tarkistuslista
2. Hyvinvointialueen strategia
3. Organisaation esittely
4. Työturvallisuus
5. Tietoturva (mm. käyttäjän tietoturvaopas)

#### Sosiaali- ja terveystyöpalvelut

#### 6. intran esittely

#### 7. Potilasturvallisuus/ Omavalvonta

- HaiPro
- lääkehoito-osaaminen (tietoa LOVE-koulutuksesta sekä mm. STM:n Turvallinen lääkehoito -opas, lääkehoitosuunnitelmat, lomakkeet; näyttö - laskimosisäisen infuusion antamiselle / injektio-antamiselle lihakseen)

#### 8. Hygieniaohjeet

#### Yksikkö/osasto

#### 9. Yksikön toiminta ja yhteiset pelisäännöt (sisältäen esimerkiksi päiväohjelma ja työnjako).

10. Asiakkaan hoitopolku (esimerkiksi ohjeet asiakkaan vastaanottamiseksi, kotiuttamiseksi ja muita voimassaolevia samantyyppisiä ohjeita)

#### 11. Pegasos ohjeet (ja muut yksikössä käytettävien ohjelmien ohjeet)

#### 12. Yksikön pelastussuunnitelma

Uudella työntekijällä on aina perehdytysjakso, 3–5 päivää kokeneen hoitajan kanssa. Perehdytysjakso sisältää aamu-, sekä iltavuoroja. Yövuoroja uusi työntekijä tekee vasta muutaman kuukauden jälkeen, kun hän on tutustunut työpaikan käytäntöihin sekä asukkaisiin. Näinä päivinä häntä ei lasketa hoitajamitoitukseen. Häntä myös pyydetään tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan. Koulutus ja työkokemus tukee omavalvonnan toteuttamista.

Opiskelijoille on nimetty joka työvuoroon ohjaaja ja näyttövastanottajan niille, jotka suorittavat näytön.

Kaikilla työntekijöillä on oikeus 3 lisäkoulutuspäivään vuodessa.

Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVE) 5 vuoden välein, EA- koulutus 5 vuoden välein, hygienia-  
passi (nettikoulutus) tarvittaessa palo- ja pelastusharjoitukset joka toinen vuosi.

Itäudenmaan hyvinvointialue järjestää erilaisia sisäisiä koulutuksia ja Oppiportti on kaikkien käytet-  
tävissä.

## Toimitilat

Onnelassa on 15 huonetta (25 neliötä) ja 13 asuntoa keittiöineen (30–45 neliötä). Asukkaita on hel-  
mikuussa 2023 24/28, henkilöstövajeen takia. Huoneet ovat yksiöitä kylpyhuoneella ja asunnoissa on  
makuuhuone ja tupakeittiö sekä iso kylpyhuone. Talosta löytyy useammat seurustelu-/ ruokatilat, mo-  
nitoimi-/ kampaajahuone, sekä sanaosasto. Lisäksi löytyy useampi turvallinen, aidattu ulkoalue.

Kaikilla asiakkailta on käytössä omat henkilökohtaiset huoneet, ainoastaan pariskunnat tai vastaavat  
asuvat omasta toivomuksesta samassa huoneessa. Omat huoneet on sisustettu asiakkaan omilla  
tavaroilla ja tekstiileillä. Kun asiakas on esim. sairaalassa, hänen huoneensa ei ole kenenkään toisen  
käytössä. Ainoastaan hoitosänky on yksiköstä. Yleiset tilat ovat kaikkien asukkaiden käytössä. Yleisiä  
tiloja on päiväsalit, käytävät, sauna, piha-alueet jne. Palvelutalo Onnelassa ei ole vierailuaikoja, omai-  
set voivat vierailla päivä- ja ilta-aikaan, milloin heille sopii. Omaisilla on mahdollisuus olla asukkaan

huoneessa 24/7, kun asiakas terminaalihoidossa. Omaisten yöpyminen on mahdollista tuomalla lisä-  
vuode tai mukava nojatuoli asukkaan huoneeseen.

## Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on tallentava valvontakamerajärjestelmä. Ulko-ovissa automaattinen lukitus.

Ulko-ovien hälytysjärjestelmä potilashälytysjärjestelmän Everonin kautta. Hälytykset tulee hoitajien  
puhelimiin.

Kaikkien asukkaiden hälytykset tulevat kaikkiin (5 kpl) hoitajien puhelimiin. Ensin soittoäänellä (ei  
sama kuin puhelimen soittoääni). Jos hälytykseen ei reagoida ja kuitata, tulee automaattinen puhe-  
linsoitto, jonka jälkeen tekstiviestinä tieto kuka hälyttänyt. Kaikista hälytyksistä ja kuittauksista, jää  
lokietiedot järjestelmään. Yksikön henkilökunta ilmoittaa viipymättä, joko toiminnanohjaajalle tai suo-  
raan Everonille ongelmista hälytysjärjestelmässä. (020-7920703). Ohjauskeskuksesta saa myös en-  
siapuohjeita mitä voi tehdä, jos ongelmia turvahälytyslaitteissa. Hälytysrannekkeista tulee tieto, hy-  
vissä ajoissa ennen pattereiden loppumista. Hoitajien turvahälytyspainikkeet käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Camilla Strandberg ([camilla.strandberg@itauusimaa.fi](mailto:camilla.strandberg@itauusimaa.fi), 040-63 73 640)

Monica Grönborg ([monica.gronborg@itauusimaa.fi](mailto:monica.gronborg@itauusimaa.fi), 044-505 10 18).

### **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet lainataan fysioterapia yksiköstä, jotka myös huolehtivat huollosta. Yksiköstä ilmoitetaan mahdollisista ongelmista apuvälineiden kanssa. Yksikössä on myös omia ergonomiaa edistäviä apuvälineitä esim. henkilönosturit, suihkuvuode. Yksikössä on nimitetty ergonomia/apuvöinevastaava, jonka vastuulla on käytön ohjaus.

Lääkinnälliset laitteet huolletaan kerran vuodessa ja tarvittaessa, laitteen valmistajan valtuuttaman huoltoyhtiön toimesta. Lääkinnällisiä laitteita ovat hoitosängyt, sähköinen suihkutuoli, nosturit jne.

Yksikössä on myös CRP-mittari, INR-mittari, verensokerimittari, verenpainemittari, saturaatiomittari, kalibrointi ohjeiden mukaisesti.

Deko puhdituslaite, vuosihuolto kerran vuodessa ja tarvittaessa.

Pegasos/Omni potilastietojärjestelmä, päivitykset ohjelman toimittajan ohjeiden mukaisesti.

Vaaratilanteista tehdään herkästi potilasturvallisuus ilmoitus Haipro:hon. Lisäksi henkilökunnalla tulisi olla tieto vaaratilanteen ilmoittamisesta Fimealle.

Vaaratilanneilmoituksen tekeminen on kaikkien ammattimaisen käyttäjien lakisääteinen velvoite ja koskee kaikki CE-merkityt lääkitsevä laitteet. Ilmoitus tehdään sekä Fimealle, että valmistelijalle tai maahantuojalle. Ilmoitus tehdään sähköisellä käyttäjän vaaratilanneilmoituslomakkeella tai paperisella lomakkeella. Paperinlomake lähetetään s-postitse [laitevaarat@fimea.fi](mailto:laitevaarat@fimea.fi) tai postitse Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, lääkitsevä laitteet, Mannerheimintie 166, PL 55, 00034 Helsinki.

Vaaratilanneilmoituksen tekemisestä informoidaan yksikkökokouksessa. Painotetaan henkilökunnalle, vaaratilanteiden esiin tuominen esihenkilölle tai hänen sijaisellensa, jotta vaaratilanneilmoitus tulee tehtyä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Ammattimaisen käytön laitevastaava:

Nelli Lönnrot ([nelli.lonnrot@itauusimaa.fi](mailto:nelli.lonnrot@itauusimaa.fi))

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja.

### Asiakastyön kirjaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita koskevat tiedot kerätään henkilöstörekisteriin, rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja käsittelevät ja katselevat työntekijät ovat salassapito- ja vaitiolovelvollisia. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu myös palvelusuhteen päätettyä. Tietoja saavat käsitellä vain asianomaisessa toimintayksikössä asukkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Tietojärjestelmiä käyttävillä työntekijöillä on työtehtävien mukaan määritellyt käyttöoikeudet sekä henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat. Rekisteritietojen käsittelyä ja katselua seurataan ja valvotaan käyttölokiteitojen avulla.

Työntekijät sitoutuvat salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen allekirjoitettaessa työsopimuksen. Tehtävänkuvauksia tulee löytymään kirjallisena toiminnanohjaajan kansliasta sekä intrasta, kun ovat päivitettyjä.

Työntekijöille järjestetään säännöllisesti Pegasos potilastietojärjestelmän koulutusta, joka käsittelee myös tietoturvaa. Onnelan henkilökunta on osallistunut Kansa- koulu kirjaamisvalmennukseen. Kansa- koulu kirjaamishankkeen tavoitteena oli, että sosiaalihuollon asiakastietoa kirjatessa koko Suomessa olisi yhtenäiset menettelytavat, jolloin sosiaalihuollon asiakaskirjalain vaatimukset ovat siirtyneet osaksi sosiaalipalveluiden arkea. Suurin osa potilasasiakirjoista ovat sähköisiä.

ICT-toimisto avustaa tietoteknisissä ongelmissa sekä avaa henkilökunnalle käyttäjäoikeudet, tunnukset sähköpostiin ja muihin tarvittaviin ohjelmistoihin

Koko henkilökunta suorittaa vuosittain Navisec- tietoturvakoulutuksen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

SebastianEkblom

puh. 040 6204972

sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

### **Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste**

Ei ole.

### 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Hoitosuunnitelman päivittäminen, tietojen hakeminen potilastietojärjestelmästä, tarvetta lisäkoulutukselle ryhmässä, ja yksilöllisesti
- Henkilökunnan oma vastuu ja velvollisuus pitämään tietonsa ajan tasalla yksikön asioista. Lukemalla omavalvonta-, palo- ja poistumis-, lääkehoitosuunnitelman jne. Sekä seuraamalla ja lukemalla intraa, sähköpostia, ohjeita ym. Ymmärtämystä mistä tietoa haetaan.

### 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu laatu- ja omavalvontaohjelma, joka on julkaistu verkkosivuilla.

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

Paikka ja päiväys: Pernaja 20.11.2023

