

LIEKSAN



KOTIPIRTTI

Pekan Palvelukoti
OMAVALVONTASUUNNITELMA
2025



Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Lieksan Kotipirtti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1509501-4		Kunnan nimi: Liperi Kuntayhtymän nimi: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Sote -alueen nimi: Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Pekan Palvelukoti		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Sompalammentie 3B13, 80400 Ylämylly		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumis- ja päivätoimintapalvelut kehitysvammaisille		
Toimintayksikön katuosoite Sompalammentie 3B13		
Postinumero 80400	Postitoimipaikka Ylämylly	
Toimintayksikön vastaava esimies Anne Justander	Puhelin 0503045303	
Sähköposti anne.justander@pekanpalvelukoti.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.07.1999		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumis- ja päivätoimintapalvelut kehitysvammaisille.		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankoh	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Ei alihankintaa		



Sisällysluettelo

1 TOIMINTA-AJATUS	1
1.1 Pekan Palvelukoti	1
1.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	1
2 Riskienhallinta	2
2.1 Riskienhallinnan työnjako	5
2.2 Läheltä piti- tilanteet ja vaaratilanteet	8
2.3 Riskienhallinta kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin	9
Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat ja riskit?	9
2.3.1 Työntekijän vastuu	10
2.3.2 Esihenkilön vastuu	10
2.4 Lainsäädäntö	10
2.4.1 Työterveyshuollon tehtävät	12
3 Omaevalvontasuunnitelman laatiminen	13
4 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	14
4.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	14
5 ASIAKKAAN KOHTELU	15
5.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	15
5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt	15
5.3 Asukkaan osallisuus	16
5.4 Palautteen kerääminen	16
5.5 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	16
5.6 Asukkaan oikeusturva	17
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	19
6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	19
6.2 Ravitsemus	20
6.3 Hygieniakäytännöt	20
6.4 Infektioiden torjunta	21
6.5 Terveysten- ja sairaanhoito	21
6.6 Lääkehoito	22
6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	22
6.8 Alihankinta Pekan Palvelukodissa ei ole alihankintana tuotettuja palveluita	23
7 ASIAKASTURVALLISUUS	23
8 HENKILÖSTÖ	23
8.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	23



8.2 Henkilöstön määrä ja rakenne	24
8.3 Työhyvinvointi	24
8.4 Henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	26
9 TOIMITILAT	27
9.1 Teknologiset ratkaisut	27
9.2 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet.....	27
10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	28
Lainsäädäntö	28
10.1. Turvallinen potilastietojen käsittely	29
11 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	29



1 TOIMINTA-AJATUS

1.1 Pekan Palvelukoti

Pekan palvelukoti tarjoaa vuosien työkokemuksella ja ammattitaidolla monipuolista kehitysvammaisten päivä- ja työtoimintaa. Päivätoimintaa tarjotaan arkisin maanantaista perjantaihin viidelle ohjattavalle/pvä. Päivätoimintaa tuotetaan Pekan palvelukodin palveluasumisen yhteydessä olevassa päivätoiminnan tilassa.

Toimintamme tarkoituksena on tukea kehitysvammaisten itsenäistä selviytymistä arjessa. Päivätoiminnassa on mahdollisuus osallistua ohjatusti ruoan valmistukseen, leipomiseen, keittiön omavalvonnan toteuttamiseen ja kodinhoidollisiin tehtäviin kuten siivoukseen. Toiminta suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Päivätoiminta sisältää mm. käsitöitä, askartelua, ulkoilua, retkiä, pelaamista, musiikkituokioita ja mukavaa yhdessä oloa. Päivätoiminnassa vaihdetaan kuulumisia ja keskustellaan ajankohtaisista asioista.

Toiminnassamme tärkeitä periaatteita ovat yksilöllisyys, kunnioitus, kodinomaisuus ja viihtyvyys, ystävällinen palvelu sekä oikeudenmukaisuus. Huumoria ei saa unohtaa koskaan.

Hoitotyössä noudatamme voimavaroja ylläpitävää työtettä, tuemme ja rohkaisemme asukasta omatoimisuuteen toimintakyvyn rajoissa.

Pekan Palvelukodissa nautitaan elämästä yhdessä sekä kuunnellaan jokaisen toiveita ja tarpeita sekä panostetaan jokaisen asukkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, hyvään ja arvokkaaseen elämään.

Toiminnassamme hyödynnämme myös Green Care-ajattelua. Meillä käy koiria vieraana ja ulkoilemme myös mahdollisimman paljon, säiden niin salliessa. Kasvatamme itse kesäkukkia ja nautimme keväturingosta ja tuoksuista myös parvekkeella.

1.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikkömme arvot kertovat työyhteisömme tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja sekä keinoihin saavuttaa ne.

Yksikkömme toimintaperiaatteet kuvaavat päivittäisen toiminnan tavoitteita sekä asiakkaan asemaa yksikössämme. Toimintaperiaatteita ovat esimerkiksi *yksilöllisyys*, *turvallisuus*, *perhekeskeisyys*, *ammattisuus*. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Keskinäinen arvonanto: Keskinäinen arvonanto näkyy kodissamme tasapuolisena kohteluna sekä hoidon ja palvelujen inhimillisyytenä asukkaille. Arvonanto näkyy myös työtovereiden kunnioittamisena ja toimivana vuorovaikutuksena työyhteisössä. Koemme yhteistyön myös



omaisten kanssa tärkeäksi ja pyrimme edistämään heidän osallistumistaan läheistensä arkeen.

Turvallisuus: Turvallisuusasiat tarkastamme myös asukkaiden yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kannalta. Työyhteisön jäsenet tekevät työnsä tunnollisesti ja ottavat vastuun tekemästään työstä.

Yksilöllisyys: Hoitotyössä otamme huomioon jokaisen ihmisen erilaisuuden. Yksilöllistä hoitotyötä teemme asukkaan kanssa vuorovaikutuksessa hänen omat voimavaransa ja toiveet sekä kliininen tilanne huomioiden.

Läsnäolo: Hoitajamme löytävät aikaa kuunnella ja jutella asukkaiden kanssa myös arjen työn lomassa. Pidämme tärkeänä, että jokainen tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi.

2 Riskienhallinta

Riskienhallintaprosessi pitää sisällään sekä riskien arvioinnin ja niiden hallitsemisen vaiheet. Molempia tarvitaan koko riskienhallinnan toteuttamisessa työpaikoilla. Riskien arviointi nähdään kattokäsitteenä riskinarviointitoiminnalle. Riskien arvioinnissa tuotetaan tietoa, jota käytetään toimenpiteiden toteuttamisessa riskien hallitsemiseksi. Koko arvioinnin arvo perustuu siihen, että sitä käytetään päätöksenteon perustana. Riskien arvioinnin prosessi pitää sisällään työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden tunnistamisen, vaarojen aiheuttamien riskien suuruusluokan määrittämisen ja merkittävyydestä päättämisen. Sen jälkeen toteutettava riskien hallitseminen pitää sisällään arvioinnin jälkeiset vaiheet, jotka keskittyvät riskiä pienentävien hallistamistoimenpiteiden suunnitteluun ja valintaan, niiden toteuttamiseen ja seurantaan.

Riskien arviointi on ennakoivaa työsuojelua parhaimmillaan. Arvioinnissa tarkastellaan aikaisemmin sattuneita tapaturmien ja onnettomuuksien lisäksi toteutumattomia riskejä, jotka eivät toistaiseksi ole aiheuttaneet vahinkoa. Riskien arvioinnin avulla voidaan havaita toiminnassa esiintyvät riskit ajoissa ennen kuin vahinkoja pääsee tapahtumaan. Riskien hallitseminen edellyttää kompromisseja riskien pienentämisen ja niistä aiheutuvien kustannusten välillä sekä siedettävän riskin rajan määrittämistä. Riskin hallitsemisessa voidaan puhua myös riskin käsittelystä. Riskin hallitseminen pitää sisällään vaihtoehtojen kehittämisen ja valinnan, niiden suunnittelun ja totuttamisen, vaikuttavuuden arvioinnin, jäljelle jäävän riskin hyväksyttävyydestä päättämisen sekä riskin käsittelyn jatkamisen, jos jäljelle jäävää riskiä ei voida hyväksyä.

Jos havaittuja vaaroja ei voida poistaa, tulee niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle arvioida. Riskien arvioinnin perusteella voidaan tehdä perusteltuja valintoja turvallisuuden parantamiseksi. Jotta riskien arviointi johtaa työturvallisuuden paranemiseen käytännössä, arvioinnin perusteella tulee määrittää tärkeimmät työturvallisuuden



kehittämistarpeet. Toimenpiteillä saadaan aikaan tehokkain turvallisuustason paraneminen silloin, kun toimenpiteet kohdistetaan suurimpien riskien hallitsemiseen. Ehdotettujen toimenpiteiden tulee olla konkreettisia ja toteuttamiskelpoisia. Jatkuvuutta riskienhallintaan tuo toimenpiteiden vaikutusten arviointi, tilanteen jatkuva seuranta ja palaute tuloksista työntekijöille.

Potilasturvallisuusriskien arvioinnilla tarkoitetaan potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittelemistä ja riskien merkityksen arviointia. Riskin suuruuteen vaikuttaa vaaratekijän esiintymisen todennäköisyys ja sen aiheuttamien seurausten vakavuus.

Vaaran voi aiheuttaa esimerkiksi epäyhtenäinen tapa lääkekirjauksissa. Se voi johtaa väärinkäsitykseen potilaan lääkityksestä ja sitä kautta virheeseen, joka saattaa aiheuttaa haitan potilaalle = haattatapahtuma. Riskin suuruus riippuu siitä, kuinka todennäköinen virhe on ja mitkä virheen seuraukset potilaalle voivat olla. Mahdolliset seuraukset luonnollisesti riippuvat paljon siitä, millaisia lääkkeitä yksikössä tyypillisesti käytetään ja millaisia potilaita hoidetaan. Sama virhe voi johtaa erilaisiin seurauksiin eri yksiköissä, ja näin ollen myös saman asian aiheuttama riski on tällöin erilainen eri yksiköissä. Toimintatavat toisessa yksikössä lääkemääräysten tarkastamiseen voivat olla myös erilaiset (esim. toisessa toimintaan sisältyy aina toisen henkilön tekemä tarkistus ja toisessa ei). Tämä vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka todennäköisesti potilas saa väärän annoksen lääkkeitä väärinymmärryksen vuoksi. Toisen henkilön tekemä tarkistus pienentää riskiä, koska se vähentää virheen todennäköisyyttä. Riski = todennäköisyys X seuraukset. Riski ei ole siis sama asia kuin vaaratapahtuma.

Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useampia tekijöitä, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi olla myös erittäin merkittävä.

Riskien hallinnassa tulisi miettiä toimenpiteitä toiminnan korjaamiseksi ja riskien pienentämiseksi, mutta myös vastaavien riskien syntymisen estämiseksi tulevaisuudessa. Tällöin toimenpiteiden määrittelemiseksi tulee pohtia mikä organisaation toiminnassa on johtanut vaaran syntymiseen ja millä tavalla toimintaa pitää muuttaa, jotta vastaavaa vaaraa ei synny uudestaan.

Ennaltaehkäiseviä toimia riskienhallintaan voivat olla esimerkiksi:

- Laitteiden tai järjestelmien modifiointi ja turvallisuusergonomian parantaminen
- Prosessien selkeyttäminen ja kehittäminen
- Käyttöönottotestauksen parantaminen



- Henkilöstön koulutus- ja perehdytysohjelmien kehittämien
- Dokumentointi- ja tiedonsiirtotapojen kehittäminen
- Viestinnän ja tiedottamisen kehittäminen
- Työympäristön kehittäminen ja häiriöiden poistaminen
- Resurssien lisääminen ja/tai työnkuorman jakautumisen muuttaminen
- Työaikarajoitusten ja työvuororajestelyjen parantaminen
- Kunnossapito-ohjelmien kehittäminen
- Laadunvarmistusohjelmien kehittäminen

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.

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.

Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

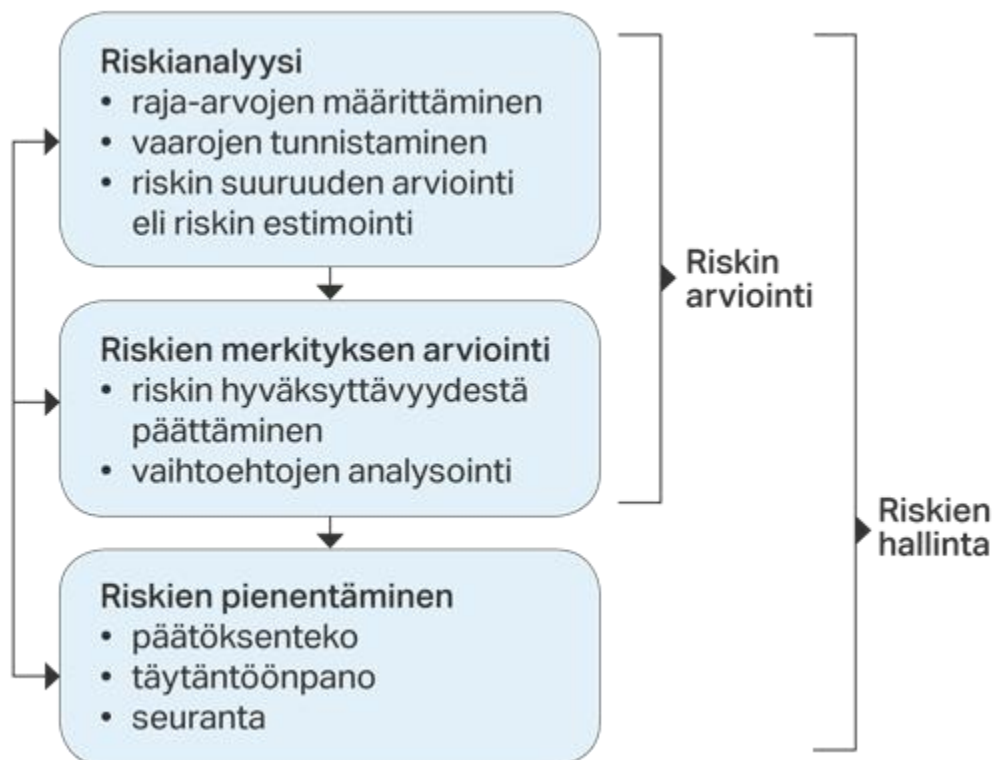


Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Jokaisella on velvollisuus ilmoittaa ja puuttua havaitsemiinsa vaaratilanteisiin ja riskeihin, niin hoitotyössä kuin ympäristössä. Akuuteissa riski- ja vaaratilanteissa työntekijän on resurssiensa mukaan välittömästi tehtävä korjaavat toimenpiteet ja informoitava asiasta esihenkilöään sekä muuta henkilökuntaa ja tarvittaessa myös asukkaita ja/tai omaisia. Psyykkistä hyvinvointia /jaksamista edesauttavat säännölliset henkilöstöpalaverit, kehityskeskustelut sekä pienen työyhteisön luoma mahdollisuus reagoida epäkohtiin/ongelmiin nopeasti.

Palvelukodissa on käytössä vaaratilanne/läheltä piti-tilanne-lomake, joka täytetään kaikissa poikkeamatilanteissa ja käydään poikkeama läpi tiimipalaverissa.

2.1 Riskienhallinnan työnjako



Poikkeama (asiakasturvallisuus, työturvallisuus ja -suojelu, tietoturva ja -suoja, palo- ja toimitilaturvallisuus tai ympäristöturvallisuus) -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen:** yksikön

työntekijät -> yksikön vastuuhenkilölle suullisesti ja poikkeamiskaavakkeella-> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö.

Laitteiden suunnittelun puutteet sekä riittämätön laitteiden huolto tai laitekoulutus tai ohjeet laitteiden käyttöön ovat yleisiä vaaratapahtumiin johtavia syitä. Järjestelmien, laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen vaikuttavat niiden toimintakunto, saatavuus, käytettävyys ja ergonominen suunnittelu. Nämä seikat voivat aiheuttaa vaaran turvalliselle hoidolle. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 velvoittaa, että ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, ja jotka johtuvat laitteen ja tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä tai virheellisestä käytöstä.

Järjestelmiin, laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratekijöitä voivat olla:

- puutteet saatavuudessa
- toimintahäiriöt ja viat
- ergonomiset ongelmat ja huono käytettävyys
- tietojärjestelmäongelmat
- puutteellinen perehdytys, koulutus, osaaminen ja ohjeistus
- yhteensopivuusongelmat (esimerkiksi kahden tietojärjestelmän väliset)
- varajärjestelmien puuttuminen tai huono saatavuus.

Lisäksi laitteiden hallittavuus ja käyttö ovat tulleet monimutkaisiksi. Terveydenhuollossa teknisillä laitteilla on useita eri käyttäjiä, jotka käyttävät niitä erilaisen koulutuksen ja kokemuksen pohjalta. Jatkuvan kilpailutuksen seurauksena tyypillistä on, että samoja laitteita voi olla yksikössä usealta eri valmistajalta, jokainen laite vaatii hieman erilaista osaamista eivätkä ne tai niiden osat ole välttämättä toisiinsa sopivia. Erityisesti lääkinnällisten laitteiden käyttö on lisääntynyt jatkuvasti sekä sairaalassa että avo- ja kotisairaanhoidossa. Ne toimivat hyvänä apuna potilaan hoidossa, mutta sisältävät myös riskejä. Yhdistettynä lääkkeiden annosteluun laitteiden vaikutus potilaan turvallisuuteen kasvaa. Laitteiden toimimattomuus ja käyttäjistä johtuvat ongelmat voivat aiheuttaa potilaalle vakavan vaaran. Esihenkilöiden on huolehdittava, että lääkintälaitteiden käyttöohjeet ovat saatavilla ja laitteiden käyttöön on järjestetty perehdytys sekä laitepassi on täytetty ja siinä työntekijän allekirjoitus. Esimerkiksi kemikaalien ja lääkinnällisten kaasujen käyttöturvallisuustiedotteet tulee olla kaikkien löydettävissä.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen**

- ➔ yksikön työntekijät, yksikön vastuuhenkilö -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö -> laitteen valmistaja/Fimea



Vakavat poikkeamat -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Yksikön vastuuhenkilö, tarvittaessa työsuojeluvaltuutettu- **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö, toimitusjohtaja

Toimintaympäristön riskit -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Työntekijät, Yksikön vastuuhenkilö, **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö, toimitusjohtaja

Ilmoitus sosiaalihuollon epäkohdasta-> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö, toimitusjohtaja, sosiaalihuollon valvova viranomainen

Työn vaarojen ja riskien arviointi (STM) -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Työntekijät -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö

Väärinkäytökseen tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Työntekijät, yksikön vastuuhenkilö, asiakkaat, sidostyhmät -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö, toimitusjohtaja, työsuojelupäällikkö

Selvityspyynnöt -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> hyvinvointialue, Avi, Valvira, **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö, toimitusjohtaja

Erilaisia riskejä:

Henkilöstöön liittyvät riskit; puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, tapaturmat, infektiot ja tarttuvat taudit. Yksikön esihenkilö on kokonaisvastuussa henkilöstöön liittyvissä asioissa. Perehdyttäminen ja menettely- ja toimintaohjeiden noudattaminen kuuluvat koko työyhteisölle.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit; lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Yksikön lääkehoidosta on kokonaisvastuussa yksikön hoitava lääkäri. Vastaava sairaanhoitaja yhdessä yksikön esihenkilön kanssa vastaavat lääkehoidon osaamisesta ja sen varmistamisesta. Jokainen hoitaja vastaa käytännön lääkehoidosta omalta osaltaan.

Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit; Henkilötietojen käsittely. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa tietosuojan ja -turvaan liittyvissä asioissa. Yksikön esihenkilö on vastuussa koulutuksen järjestämisestä sekä ajan tasalla olevien määräysten ja oheistusten



saatavuudesta. Yksikössä on tietosuojaseloste sekä -turvasuunnitelma, jonka jokainen lukee ja kuittaa luetuksi.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Henkilöstön saatavuus, työvuorosuunnittelu, laadukas hoitotyö, vastuualueet, nostot ja siirrot. Yksikön esihenkilö on kokonaisvastuussa laadukkaan hoitotyön toteuttamisesta sekä luvan mukaisesta henkilöstöstä. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa omaan työhönsä liittyvistä asioista, työn toteuttamisesta ja kehittämisestä.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit; liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus. Yksikön esihenkilöllä on kokonaisvastuussa yksikön tiloihin liittyvistä riskeistä, esim. paloturvallisuuteen liittyvät materiaalit, koulutukset ja harjoitukset. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa yksikön tilojen turvallisuudesta, apuvälineiden toimivuuden sekä epäkohtien ilmoittamisesta.

Tiedottamiseen liittyvät riskit; ”rikkinäinen puhelin” Yksikön esihenkilöllä on kokonaisvastuussa tiedottamisesta. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tiedon välittämisestä eteenpäin sekä yksikön ohjeistusten mukaisesta toiminnasta.

2.2 Läheltäpiti- ja vaaratilanteet

Vaaratilanteen tai läheltä piti-tilanteen huomannut työntekijä kirjaa välittömästi huomaamansa epäkohdan/vaaratilanteen poikkeama lomakkeelle ja poikkeama käsitellään koko työyhteisön kesken henkilöstöpalavereissa.

Lomakkeeseen kirjataan tarkasti: mitä tapahtunut, kuka huomannut, korjaavat toimenpiteet, korjausehdotukset, päivämäärä ja allekirjoitus. Tilanteen huomannut henkilö ilmoittaa tilanteesta myös suullisesti yksikön esihenkilölle, kiireellisessä tapauksessa yksikön esihenkilölle soitetaan myös vapaa-ajalla. Yrityksessä on ajan tasalla oleva pelastussuunnitelma, johon uusi henkilökunta perehdytetään sekä järjestetään tarvittava koulutus, kuten mm. turvakävely ja pelastautumisharjoitukset. Riskit ja epäkohdat käsitellään välittömästi tai henkilöstöpalavereissa ja yhdessä suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja aikataulu sekä vastuuhenkilö.



2.3 Riskinhallinta kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin.

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.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on edellä määriteltä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle.

Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Hyvä apu arjen riskien kartoituksessa on ArkiArvi ohjelma, jonka avulla riskit on helppo tunnistaa. Koko yksikön henkilökunta osallistuu turvallisten toimintatapojen noudattamiseen ja omavalvontasuunnitelman tekemiseen sekä omavalvonnan ohjaamiseen. Henkilökuntaa on ohjeistettu tuomaan epäkohdat esille. Tarvittaessa toimintaohjeita käydään uudelleen läpi. Mikäli toimintaohjeissa on puutteita, korjataan ja täsmennetään niitä. Poikkeamat kirjataan aina ja ne käydään läpi henkilöstökokouksessa, miettien toimintatapoja kuinka poikkeamalta vältetään jatkossa.

Mahdollisiin sähkökatkoksiin varauduttu hankkimalla lisäpeittoja/vilttejä, patterillisia valoja, pulloitettua vettä ja hankittu varastoon mm mehukeittoja ja mehuja.

Omavalvontasuunnitelmaan sekä palo- ja pelastussuunnitelmaan perehtyminen ja ohjeiden noudattaminen kuuluu jokaisen työntekijän/harjoittelijan tehtäviin.

Lääkepoikkeaman osalta toimitaan yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat ja riskit?

- esihenkilölle välittömästi (tai sijaistavalle esihenkilölle)
- työsuojeluvastuutetulle
- Hilikka- viestinä
- Vuorossa olevalle henkilökunnalle suullisesti
- Poikkemailmoitus- lomakkeen täyttäminen

Esihenkilö selvittää mitä on tapahtunut tai mitä on riskinä tapahtua. Esihenkilö myös kuulee osallisia/paikalla olleita sekä tutkii mahdolliset kirjaukset. Rikkoontuneet tai vialliset laitteet



otetaan pois käytöstä ja ilmoitetaan huoltoon. Lääkepoikkeamat kirjataan poikkeamailmoituslomakkeelle ja esihenkilö käy keskustelun asianosaisen kanssa, mikä johti tilanteeseen ja miten se olisi pitänyt hoitaa. Keskustelua käydään myös koulutuksen tarpeesta. Myös muut vaara- ja läheltä piti-tilanteet kirjataan ko. lomakkeelle. Muita vaara- ja läheltä piti-tilanteita voi olla mm. aggressiivisesti käyttäytyvä asukas, liukkaat lattiat, rikkoonut apuväline. Poikkeamat käydään läpi myös henkilöstökokouksessa yhdessä keskustellen.

Mikäli kyseessä on asiakkaaseen liittyvä, vakava epäkohta, niin asiasta tiedotetaan myös henkilökuntaa, asiakasta ja omaisia.

Ilmoituksen tekijään ei koskaan kohdisteta kielteisiä vastatoimia

2.3.1 Työntekijän vastuu

1. Ilmoita epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta esihenkilölle suullisesti ja kirjallisesti. Epäkohdalla tarkoitetaan esim. asiakkaan epäasiallista kohtelua, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita asiakkaan kaltoinkohtelua.

- Kerro, mikä epäkohta on ja mitä seuraamuksia siitä voi olla asiakkaalle ja hoitavalle yksikölle

-Kuvaa olosuhteet ja epäkohdan mahdolliseen toteutumiseen vaikuttavat tekijät

-Kerro oma näkemyksesi, miten epäkohta saataisiin kuntoon

2.3.2 Esihenkilön vastuu

1. Ottaa jokainen epäkohtailmoitus vakavasti
2. Kirjata ja arkistoida saamansa epäkohtailmoitukset
3. Puuttua asiaan ja keskustella henkilöstön kanssa korjaavista toimenpiteistä
4. Saattaa korjaavat toimenpiteet käytännön muuttamiseksi ja epäkohdan poistamiseksi
5. Käydä ilmoitukset lävitse säännöllisesti henkilöstökokouksessa
6. Kirjata läpikäydyt epäkohtailmoitukset palaverimuistioon
7. Ilmoituksen vastaanottaja ilmoittaa asiasta kunnan johtavalla viranomaiselle tai valvonnan vastuuhenkilölle

2.4 Lainsäädäntö

Työnantajan on työturvallisuuslain (TTL 738/2002) mukaan huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työturvallisuuslain 10 §:ssä työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista säädetään seuraavasti: Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvítettävä ja tunnistettava työstä,



työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Tällöin on otettava huomioon:

- 1) tapaturman ja muu terveyden menettämisen vaara kiinnittäen huomiota erityisesti kyseisessä työssä tai työpaikassa esiintyviin 5 luvussa tarkoitettuihin vaaroihin ja haittoihin;
- 2) esiintyneet tapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä vaaratilanteet;
- 3) työntekijän ikä, ikääntyminen, sukupuoli, ammattitaito ja muut hänen henkilökohtaiset edellytyksensä;
- 4) työn fyysiset kuormitustekijät sekä työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät;
- 5) työajan ulkopuolella tapahtuva työhön liittyvä matkustaminen;
- 6) mahdollinen lisääntymisterveydelle aiheutuva vaara;
- 7) muut vastaavat seikat.

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla, sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, riippumatta työpaikan koosta tai toimialasta. Selvityksen laajuus, toteutustavat ja menetelmät voidaan valita työpaikkakohtaisesti, mutta niiden tulee kattaa kaikki työt ja kaikenlaiset vaara- ja haittatekijät. Kertaluontoinen selvitys ei riitä, vaan vaarojen selvittämisen tulee olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. Jos työpaikalla ei ole riittävää asiantuntemusta vaara- ja haittatekijöiden tunnistamiseen tai riskien arvioinnin suorittamiseen, tehtävään on käytettävä ulkopuolisia asiantuntijoita.

Tunnistetut vaara- ja haittatekijät on mahdollisuuksien mukaan poistettava. Jäljelle jääneiden haittojen tai vaarojen merkitys työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle tulee arvioida. Arvioinnin on johdettava toimenpiteisiin, eli jäljelle jääneiden vaaratekijöiden vaikutuksia työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle on pienennettävä niin, että lain ja säädösten asettamat minimivaatimukset täyttyvät ja että työntekijöiden terveys ja turvallisuus eivät vaarannu.

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on oltava hallussaan selvitys ja arviointi työpaikalla esiintyvistä haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan on kyettävä osoittamaan, että riskien arviointi on tehty. Selvitystä ei edellytetä määrämuotoisena tai kirjallisena, mutta käytännön syistä arviointi tulee tehdä kirjallisena tai sähköisesti tallennutussa muodossa. Tällöin viranomaiselle voidaan helposti osoittaa, että selvitys on tehty. Kun arviointi tehdään tämän työkirjan avulla, täytetyistä tarkistuslistoista ja lomakkeista muodostuu riskien arvioinnin dokumentaatio. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys, työpaikalla suoritettut mittaukset ja muut selvitykset täydentävät osaltaan riskien arvioinnin dokumentaatiota. Useissa valtioneuvoston päätöksissä on yksityiskohtaisempia vaatimuksia vaarojen tunnistamisesta ja niiden merkityksen arvioinnista. Nämäkin ovat osa työpaikan riskien arviointia ja niiden tulokset ovat osa dokumentaatiota.



Selvitystä työpaikan vaara- ja haittatekijöistä on päivitettävä olosuhteiden muuttuessa ja se on pidettävä ajan tasalla. Vaara- ja haittatekijöiden selvittäminen ei rajaudu pelkästään riskien arviointityöhön, vaan työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta ja ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin tapaturmien, terveyshaittojen ja vaaratilanteiden selvittämiseksi ja torjumiseksi. Jatkuvan ja järjestelmällisen tarkkailun avulla voidaan varmistaa työolojen pysyminen turvallisena tai toisaalta havaita aiemmin huomaamatta jääneitä vaaroja tai puutteita.

Riskien arviointiin ja hallitsemiseen liittyviä yksityiskohtaisempia määräyksiä ja velvoitteita on työturvallisuuslain lisäksi useissa valtioneuvoston päätöksissä (VNp) ja asetuksissa (VNa). On tärkeää, että jokainen työnantaja selvittää, mitkä päätökset ja asetukset koskettavat omaa työpaikkaa.

2.4.1 Työterveyshuollon tehtävät

Työnantaja on velvollinen järjestämään työterveyshuollon palveluksessaan oleville työntekijöille. Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy ja työntekijöiden terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Yksi työterveyshuollon tehtävistä on työssä esiintyvien vaarojen ja -haittojen selvittäminen, arviointi ja seuranta toistuvien työpaikkakäyntien, työpaikkaselvitysten tai muiden toimenpiteiden avulla (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Hyvä työterveyshuoltokäytäntö VNa 708/2013).

Työterveyshuolto on osa yrityksen työsuojelutoimintaa. Riskien arvioinnissa tarvitaan yhteistyötä yrityksen työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kesken. Yrityksessä on käytännön tuntemus ja tieto työssä esiintyvistä riskeistä, mutta niiden tarkempaan analysointiin tarvitaan usein työterveyshuollon asiantuntemusta.

Työterveyshuolto on puolueeton ja luotettava asiantuntijataho, joka voi tukea yritystä erityisesti työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnissa ja toimenpiteiden valinnassa ja suunnittelussa. Työterveyshuollon työpaikkaselvitykset ja työpaikkojen riskien arvioinnit ovat rinnakkaisia ja toisiaan tukevia toimintoja. Niillä on sama kohde ja tavoite: työn turvallisuuden ja 15 terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Riskien arviointi on yleensä laaja-alaisempi ja systemaattisempi. Siinä lähtökohtana on työnantajan velvollisuus selvittää kaikki työssä esiintyvät vaara- ja kuormitustekijät. Työterveyshuolto voi tukea työnantajaa tässä tehtävässä. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys on puolestaan asiantuntijalähtöisempi ja vapaamuotoisempi. Se pureutuu usein tarkemmin yksityiskohtiin ja vaara- ja haittatekijöiden terveydellisen merkityksen arviointiin. Riskien arvioinnit ja työpaikkaselvitykset ovat toisiaan täydentäviä aineistoja, joita kannattaa kehittää yhdessä. VNa 708/2013 velvoittaa työterveyshuoltoa työpaikkaselvitystä tehdessään hyödyntämään työnantajan riskien arviointia.



3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pekan palvelukodin on valvottava oman toimintansa laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palvelukodin on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Pekan Palvelukodin on otettava huomioon palvelukodin omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta ja heidän omaisiltaan tai läheisiltään sekä henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palvelukodin omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassapidettäviä tietoja ei julkaista.

Palveluntuottaja ja vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Yksikön esihenkilö ja toimitusjohtaja vastaavat omavalvonta suunnitelman päivittämisestä. Päivittäminen tehdään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa vuoden vaihteessa.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä osoitteessa Sompalammentie 3 B 13 ilmoitustaululla sekä henkilökunnan kanslian ilmoitustaululla sekä yksikön kotisivuilla <https://pekanpalvelukoti.fi/>

Omaisten ja asukkaiden kehittämisideoita kuunnellaan ja ne otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan suunnitelman päivittämisessä

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



tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Toimitusjohtaja Riikka Tahvanainen, riikka.tahvanainen@kotipirtti, p. 045213 8977

Lähiesihenkilö Anne Justander anne.justander@pekanpalvelukoti.fi, p. 0503045303

4 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Ennen asukkaan muuttoa Pekan Palvelukodille pidetään palvelusuunnitelmapalaveri, jossa kartoitetaan asiakkaan palvelutarpeet. Palvelutarpeen kartoituksessa ovat mukana sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä, omainen ja tarvittaessa lääkäri sekä työtoiminnan ohjaaja (mikäli asukas käy työtoiminnassa) mukana ovat myös palvelukodin lähiesihenkilö ja asukas itse. Palvelutarvetta arvioidaan 1–3 vuoden välein tai tarvittaessa aiemminkin, mikäli asiakkaan terveydentila muuttuu. Asiakastietojärjestelmä Hilkassa on jokaisesta asiakkaasta hoitosuunnitelmat, joiden tiedot päivitetään puolen vuodelle vuoden välein.

Jokaisella asukkaalla on joko omainen, edunvalvontavaltuutettu tai edunvalvoja, joka hoitaa raha- asiat. Edunvalvoja voi olla omainen, tuttava tai yleinen edunvalvoja, jota haetaan erillisellä hakemuksella, jonka maistraatti tai tuomioistuin vahvistaa ennen sen voimaantuloa. Lähes jokaisella vakituksella asukkaalla on lukollisessa kaapissa oma kukkaro, johon omainen tai edunvalvoja saa tuoda pientä käyttörahaa. Näistä asukas voi maksaa esim. parturin, jalkahoitajan tai muita pieniä maksuja.

Kaikki toiminta perustuu yhteistyöhön asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. On hyvin tärkeää, että meillä on tiedossa asukkaan toiveet mm. palveluista. Omainen saa halutessaan osallistua myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

4.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Jokaiselle asiakkaalle on valittu oma- ja varahoitaja. Omahoitajan tehtävänä on laatia yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kuukauden sisällä palvelujen alkamisesta hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa ja tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein. Lisäksi asukkaan ja hänen läheisensä kanssa tehdään KETO (kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointiasteikko) toteutuksesta vastaa koko henkilökunta. Lähiesihenkilö seuraa suunnitelmien ajantasaisuutta. Jokainen on velvollinen tutustumaan kaikkien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan.



5 ASIAKKAAN KOHTELU

5.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Tulotilanteessa asukas ja hänen omaisensa tulevat usein jo etukäteen tutustumiskäynnille. Tutustumiskäynnillä esitellään huone ja tilat sekä käydään läpi lyhyesti palvelukodin käytännöt ja asukkaan/omaisten toiveet ym. asiat. Sovitaan asukkaan huoneen sisustamisesta ja muista käytännöistä muuttoon liittyen. Asukkaalle laaditaan vuokrasopimus ja allekirjoitetaan sopimukset mm. tietojen luovuttamisesta mm. terveyskeskuksen ja palvelukodin välillä, sähköisen reseptin käytöstä ja apteekin tiliasiakkuudesta ym. Omaiselle annetaan täytettäväksi elämäнкаarilomake ja selvitetään mm. hoitotahdon tai hoitotestamentin olemassaolo sekä asukkaan/omaisen mahdolliset erityistoiveet sairaus- tai kuolemantapauksessa.

Asiakas voi itse päättää ja vaikuttaa omaan hoitoonsa, hänen mielipidettään kuunnellaan. Esimerkiksi aamulla voi nukkua pidempään, jos haluaa. Yksikössämme on kodinomaista yhteisasumista yhden hengen huoneissa. Asukkaiden koteja kunnioitetaan ja heille mahdollistetaan oma rauha omassa huoneessa.

5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin ohjeistuksen mukaisesti.

Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen silloin, kun asukas vaarantaa todennäköisesti terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Rajoitustoimia pyritään ehkäisemään erilaisilla aktiviteeteilla ja säännöllisellä päivärytmillä. Asukkaan sen hetkiset tarpeet selvitetään, aiheuttaako esim. kipu, wc-hätä, väsymys rajoitusta vaativia oireita.

Myös mahdollisesti huonejärjestys sekä erilaisten vaarapaikkojen poistaminen huoneesta voi auttaa turvallisessa liikkumisessa. Asukassijoituksessa on myös huomioitava mahdolliset erityistarpeet.



Mikäli asukkaalle tulisi tarve rajoittamistoimenpiteisiin, arvioidaan tarve aina yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, lääkärin ja koko hoitotiimin kanssa. Lopullisen päätöksen rajoittamistoimista tekee lääkäri ja se kirjataan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Rajoittamistoimia ja sen tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Päätökset ovat määräaikaaisia.

Omaisista informoidaan aina rajoitustoimia kärytettäessä, elleivät he ole olleet päätöksenteossa mukana. Tilannekohtainen rajoittamispäätös siihen liittyvine yksityiskohtineen kirjataan Hilikka asiakastietoihin (tapahtuman ajankohta, rajoittamisen syy ja perusteet, rajoittamistoimenpide ja sen kesto, suorittaja ja rajoitustoimenpiteen vaikuttavuuden arvio). Rajoittava menetelmä poistetaan käytöstä välittömästi, kun siihen ei ole perusteita. Rajoittavia apuvälineitä käytetään vain valmistajan ohjeen mukaan.

5.3 Asumaan osallisuus

Palautetta otetaan vastaan päivittäin ja toimintaa/omavalvontaa kehitetään annetun palautteen pohjalta. Hyviksi koetut asiat pidetään ennallaan. Korjausta/kehitettävää vaativista asioista sovitaan toimenpiteet työyhteisön kesken.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy myös asukkaiden mielipiteet ja toiveet esim. ruoan, pukeutumisen, hygienian ja levon suhteen. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoivaansa myös terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa, kuten osallistua lääkärin kierrolle tai lääkehoitoon. Tietosuojaan suhteen asukkaiden osallisuus on oleellisessa asemassa, asukkaat määrittelevät mille tahoille tietoja voidaan luovuttaa. Omaisista ovat tervetulleita mukaan yksikön toimintaan monin eri tavoin. Heidät pyydetään aina mukaan hoitopalaveriin (mikäli se on asukkaan toive), omaisille ja läheisille järjestetään yhteisiä juhlia säännöllisesti. Omaisilla on mahdollisuus osallistua läheisensä arkeen oman halukkuutensa mukaisesti. Yksikössä ei ole erillisiä vierailuaikoja, vaan omaiset ovat tervetulleita oman aikataulunsa mukaisesti.

5.4 Palautteen kerääminen

Asiakaspalautetta kerätään suullisesti lähes päivittäin. Kirjallista asiakaspalautetta pyydetään vuosittain. Johdolle voi antaa palautetta suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla niin asiakkaan kuin omaistenkin toimesta. Omaisista ohjataan ensisijaisesti olemaan yhteydessä asukkaan omahoitajaan kaikissa hoitoon liittyvissä kysymyksissä tai epäselvyyksissä. Tarvittaessa asiat käsitellään koko tiimissä. Reklamaatiotilanteet käsitellään koko työyhteisön kesken ja tarvittaessa niihin otetaan mukaan Siun soten edustaja.

5.5 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti. Toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta yhdessä koko työyhteisön kesken. Reklamaatiot käsitellään aina koko henkilökunnan kesken henkilökuntakokouksessa. Vastuu toiminnan kehittämisestä on ensisijaisesti yksikön vastuuhenkilöillä, mutta siihen osallistuu koko henkilökunta.



5.6 Asukkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön lähiesihenkilö Anne Justander, anne.justander@pekanpalvelukoti.fi
Toimitusjohtaja Riikka Tahvanainen, riikka.tahvanainen@kotipiritti.fi p. 045-2138977

b) Sosiaaliasiavastaava yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteistiedot:

Ma klo 8.30–11.30

Ti-to klo 9–11

Puh. 013 330 8265

Puh. 013 330 8268

Käyntiosoite:

Torikatu 18 A, 3. krs

80100 Joensuu

sähköposti osoite: sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi

”Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilasta tai hänen omaisiaan potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiamies neuvoo, miten menetellään, kun potilas tai hänen omaisensa on [tyytymättömän annettuun hoitoon](#) tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Potilasasiamies neuvoo ja avustaa tarvittaessa potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä.

Potilasasiamiehellä on neuvova ja puolueeton rooli. Potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota yksittäisissä tapauksissa kantaa hoitoa antaneen yksikön tai sen henkilökunnan toimintaan.

Potilasasiamiehen tehtävät ja monet potilaan oikeudet ja velvollisuudet perustuvat potilaslakiin

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Potilasasiamiehen palvelut ovat potilaalle maksuttomia.”

(<https://www.siunsote.fi/potilasasiamies>).



c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15

p. 09 5110 1200

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

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

Muistutus menettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla. Jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää henkilöstökokouksessa ja Hilikka-viestinä.
- Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saataville.
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön lähiesihenkilön ja toimitusjohtajan toimesta.
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava lähiesihenkilö

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset läpikäydään henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Tarvittaessa em. asioihin palataan ja muistutetaan henkilöstöä.



Muistutuksesta annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)

e) Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

Hallintolaki (6.6.2003/434)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaalihuollon asiakaslaki (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) Asiakasmaksulaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734)

Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980)

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Palvelukodissamme on käytössä asukkaan omia voimavaroja ylläpitävä työote, jolla mahdollistetaan asiakkaan omatoimisuus. Voimavaroja ylläpitävä työote on koko henkilökunnan vastuulla. Henkilökunta on saanut koulutusta työergonomiasta. Henkilökunnan ja asukkaiden käyttöön on hankittu apuvälineitä, kuten sähkösätkyjä ja potilasnostin, suihkutuoleja sekä kävelytuoleja. Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus ulkoiluun ympärivuoden. Ulkoilussa hyödynnetään palvelukodinkodin piha-aluetta, terassia ja palvelukodinkodin lähialueita. Asukkaat pääsevät ohjaajan kanssa myös kaupungille, seurakuntaan tai vaikkapa konsertteihin. Omaiset ja läheiset ovat meille tervetulleita. Palvelukodissamme on päivittäin ohjattua virikkeellistä toimintaa. Lisäksi meillä aina välillä vierailee myös lemmikkieläimiä.

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

Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäisten toimien yhteydessä. RAI-toimintakyky mittari 2krt/vuosi. Omahoitaja tekee kolmen kuukauden välein hoitotyönyhteenvedon, jossa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia tavoitteita arvioidaan.



6.2 Ravitsemus

Hyvä ravitsemustila on perusedellytys ikääntyneen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin takaamiselle. Oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan vaikuttaa moniin sairauksiin, niiden syntymiseen ja oireiden hoitamiseen ja ehkäisemiseen. Palvelukodissa asukkaan hyvinvointia seurataan esim. punnitsemalla hänet kerran kuukaudessa. Muutoksia seurataan säännöllisesti ja arvioidaan asukkaan tilaa.

Palvelukodissamme on kiertävä 4 viikon ruokalista, joka on suunniteltu täyttämään ikäihmisten tarpeet. Keittiön omavalvontasuunnitelma löytyy keittiöstä. Ruokailuvälit eivät ylitä yli 11 tuntia, välipaloja on saatavilla aina. Ravitsemusta ja riittävää nesteen saantia seurataan päivittäin hoitajien toimesta. Mikäli ravitsemuksessa tai nesteensaannissa havaitaan puutteita asiakkaan kohdalla, otetaan käyttöön nesteseuranta listat, kyseisessä tapauksessa ravitsemuksesta ja nesteytyksestä kirjataan joka vuorossa asiakkaan tietoihin. Lisäravinteet otetaan tarvittaessa käyttöön.

Ateriapäivään sisältyy: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala ja tarvittaessa välipalat ja yöpala. Ruoan määrä muodostuu asiakkaan tarpeiden mukaan. Ravitsemuksessa otetaan huomioon myös eri ruokavaliot ja allergiat, sekä vanhuksen yksilölliset makumieltymykset. Ruoka tarjoillaan myös monessa eri olomuodossa, esim. soseena, paloitetuna ja kokonaisena.

Erilaiset juhlapäivät ovat huomioitu ruokalistoilla. Esim. jouluruokailut, isänpäivä- ja äitienpäiväkakut, pääsiäisruoka ym. Asukkaiden syntymäpäivät huomioidaan myös ja silloin tarjotaan tasavuosia täyttävälle täytekakkua. Meillä on usein itseleivottuja kuivakakkuja tai piirakkaa myös tarjolla.

6.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökunta huolehtii ja ohjaa asukkaita päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumisesta.

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsienpesupisteillä on aina saatavilla pesuaine sekä käsihuhde. Vierailijoita tiedotetaan mahdollisista epidemioista. Tässä yhteydessä heitä ohjeistetaan tehostamaan voimassa olevia hygieniakäytäntöjä. Siun soten hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa

Asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtii henkilökunta yhdessä asukkaan kanssa. Aamuisin tehdään aamupesut pesuemulsion ja alasuihkun avulla. Aamupesuilla asukas huolehtii hoitajan avustuksella kasvojen, käsien, kainaloiden pesusta sekä intiimihygieniasta. Iho tarkistetaan ja tarvittaessa rasvataan.

Asukas pääsee suihkuun aina tarvittaessa, koko pesu vähintään kerran viikossa. Asukkailla on mahdollisuus käydä myös saunassa. Asukas käyttää omia vaatteita. Vaatteet vaihdetaan



puhtaisiin aina tarpeen mukaan. Vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmä ja juhlapukeutuminen.

Asukkaan ihon kunto tarkastetaan kauttaaltaan pesupäivän yhteydessä, leikataan kynnet, puhdistetaan korvat ja rasvataan iho huolellisesti. Suihkupäivänä, ja aina tarvittaessa, vaihdetaan asukkaan sänkyyn puhtaat lakanat. Apuvälineiden puhdistamisesta huolehtii omahoitaja.

Hampaiden pesu suoritetaan aamuin illoin tai asiakkaan toiveen mukaisesti. Tekohampaiden tehopuhdistus tehdään ohjeen mukaan.

Osalla palvelukodin asukkaista on vaipat käytössä. Säännöllisillä ja tarpeen mukaisilla wc-käynneillä pyritään pitämään asiakas mahdollisimman kuivana ja puhtaana mikä auttaa ylläpitämään ihon terveyttä vaippa-alueella ja säästää vaippoja.

Päivittäin avustetaan miehiä parranajossa. Hiustenleikkuun ja jalkahoidon hoitavat ammattilaiset, jotka tulevat hoitokodille aina tarpeen mukaan. Naisten kynsiä pyritään lakkaamaan aina asukkaan näin halutessa. Naisille (ketkä haluavat) laitetaan papiljotit hiuksiin aina pesun jälkeen. Tukan siisteydestä huolehditaan päivittäin.

Henkilökunta käyttää työssään siistiä ja asianmukaista suojavaatetusta. Henkilökunta käyttää hoitotoimissa suojakäsineitä ja tarvittaessa muita suojaimia. Hoitotyössä rakennekynnet, sormukset ja rannekorut ovat kielletty. Kasvojen alueen lävistykset ja riippuvat korut ovat turvallisuusriski hoitajalle.

6.4 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) – THL

6.5 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelukodin lääkärinä toimii Honkalammen lääkäri. Omalääkäri on tavoitettavissa puhelimitse arkisin klo 8-16 välillä. Muuna ajankohtana otetaan yhteys Liperin terveyskeskuksen päivystävään lääkäriin. Omalääkäri tekee asukkaille tarvittaessa vuositarkastukset ja määrää laboratoriokokeet, sekä kirjoittaa tarvittavat lausunnot. Uusien asukkaiden reseptit ja kirjoittaa kuolintodistukset. Laboratoriokokeet ottaa Liperin terveyskeskuksen laboratorio. Vastaukset kysytään puhelimitse.



Hammashoito on omakustanteista, joka huolehditaan kunnallisen tai yksityisen hammaslääkärin kautta. Osalla asukkaista käytössä Honkalammen erityishammashuoltopalvelut. Proteesien huollosta huolehtii yksityinen hammasteknikko. Suuhygienisti käy kerran vuodessa tarkastamassa niiden asukkaiden hampaat ja limakalvot, joilla on vielä omat hampaat ja kartoittaa samalla myös hammaslääkärin tarvetta.

Asukkaiden terveyttä seurataan ja edistetään säännöllisillä RR, vs ja painon mittauksilla. Lääkityksen säännöllisellä seuraamisella. Viriketoiminnalla, omahoitajuudella. Asiakkaan mukaan ottamisella hoidon suunnitteluun. Vastuu terveyden- ja sairaanhoidosta kuuluu jokaiselle hoitajalle omassa työvuorossaan.

6.6 Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kehittämisspäivän yhteydessä tai aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuu sairaanhoitaja, lähiesihenkilö ja yksikön henkilökuntaa. Vastuulääkäri hyväksyy ja allekirjoittaa lääkehoidonsuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi aina uuden työntekijän kanssa. Sen toteutumista seurataan päivittäin jokaisen työntekijän toimesta. Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Yksiköllä on STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma (PVM 23012015), johon koko hoitohenkilöstö on perehdytetty. Lääkäri hyväksyy ja allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Yksikön lääkehoitoon osallistuvat vain asianmukaisen lääkehoitoluvan omaavat henkilöt

Lääkehoitolupaprosessi on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Pekan Palvelukodin asumisen ja hoidon järjestäminen edellyttää yhteistyötä monien tahojen kanssa mm. sairaaloiden, terveystieteiden, hammashuollon, Kelan, apteekin, terapeuttien, taksikuskien, ensihoidon ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa.

Hoitajien tehtävänä on myös olla apuna ja kannustaa asiakkaitaan solmimaan yhteyksiä muihin asukkaisiin, sekä auttaa pitämään yhteyksiä omaisiin ja ulkopuolisiin palvelun tuottajiin (esim. kampaajat, jalkahoitajat ym.) Yksikön hoitohenkilöstöllä on myös edesauttaa asukkaita kiinnostumaan myös talon ulkopuolisista tapahtumista esim. markkinat ja kirkolliset tapahtumat, joihin hoitajat yhdessä vapaaehtoistyöntekijöiden ja omaisten kanssa osallistuvat.

Asiakaslähtöisessä toiminnassa otetaan huomioon omaisten merkitys ja perhe sekä muut mahdolliset asukkaan läheiset. Heidät otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asukkaiden omaisilla on mahdollisuus osallistua palvelukodin järjestämiin juhliin.



6.8 Alihankinta

Pekan Palvelukodissa ei ole alihankintana tuotettuja palveluita.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Palvelukodin pieni ryhmäkoko ja hoitajien rauhallinen ja lämmin toiminatatapa luovat turvallisen ilmapiirin yksikköön. Turvallisuusasiat tarkastelemme myös asiakkaiden yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kannalta. Työyhteisön jäsenet tekevät työnsä tunnollisesti ja ottavat vastuun tekemästään työstä. Päivätoiminnan tiloissa on automaattinen paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmä, jonka toiminnan varmistamisesta vastaa Caverion. Toiminnassamme huomioimme asiakkaiden turvallisen liikkumisen päivätoiminnan ja kodin välillä, kuten taksiin saattaminen.

Asiakasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota jatkuvasti ja mahdolliset puutteet korjataan välittömästi. Palvelukodin huonekalut ovat tukevia ja turvallisia ja käyttötarkoitukseensa sopivia. Ympäristö on asukkaiden liikkumista ajatellen turvallinen ja esteetön. Apuvälineitä käytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti. Lääkinnällisistä laitteista pidetään rekisteriä, josta näkyy esim. laitteen huoltopäivä. Työntekijät ovat antaneet myös laitenäytöt lääkinneellisten laitteiden osaamisesta.

8 HENKILÖSTÖ

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

Kelpoisuuslaki ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittävät henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Vain ne työntekijät, joilla on lain mukainen kelpoisuus voivat toimia sellaisissa tehtävissä mitkä vaativat kelpoisuutta. Työntekijä toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan ennen työsuhteen alkamista, sekä kelpoisuus tarkistetaan myös Julki Terhikistä. Esitettävät todistuksia ovat koulutodistukset ja työtodistukset aikaisemmista työsuhteista.

Hoivaa ja huolenpitoa tuottavan palvelukeskuksen toiminnasta vastaavalta henkilöltä edellytetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa annetun lain mukaisesti tehtävään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta sekä riittävää johtamistaitoa.

Palvelukodin lähiesihenkilö vastaa riittävästä henkilökunnan määrästä suhteessa asiakasmäärään.



Sijaisia käytetään sairauslomiin ja muihin poissaoloihin. Sijaisina käytetään ensisijaisesti tuttuja sijaisia, sijaiset saavat aina perehdytyksen työhön. Vastuuvuorossa sijaisena toimii aina vähintään lähihoitaja.

Tarvittaessa henkilökuntaa rekrytoidaan te-palvelujen, sosiaalisen median ja maksullisten rekry-kanavien kautta. Henkilökunnan riittävä kielitaito testataan suullisesti haastatellen työhaastattelussa.

Opiskelijoiden kohdalla toimimme seuraavien periaatteiden mukaan:

Sairaanhoidon opiskelija voi toimia sairaanhoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut vähintään 140 opintopistettä ja jolla on hyväksytyt suoritukset sekä lääkehoidosta, että lääkelaskuista.

Sairaanhoidon opiskelija voi toimia hoitotehtävissä, kun hän on suorittanut vähintään 60 opintopistettä sekä työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi hänellä tulee olla hyväksytyt suoritukset lääkehoidosta sekä lääkelaskuista.

Lähihoitajaopiskelija voi toimia hoitotehtävissä, kun on suorittanut kasvun tukemisen sekä hoito- ja huolenpidon opinnot. Edellä mainittujen lisäksi on hyväksytysti suorittanut myös lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnot.

Valmistuneiden hoitajien rekisteröintinumero tulee löytyä Julki Terhikistä

8.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Toimitusjohtaja/sairaanhoitaja 1

Lähiesihenkilö/Sosionomi 1

Lähihoitaja 4

Koulunkäynninohjaaja 1

Oppisopimusopiskelija 1

8.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin avulla pyritään ennaltaehkäisemään työstä johtuvia sairauslomia ja ennenaikaista eläköitymistä. Parhaimmillaan työpaikalla jokainen kokee onnistumista, voi hyödyntää osaamistaan ja tehdä palkitsevaa yhteistyötä kannustavassa ja innostavassa työilmapiirissä. Hyvinvoiva henkilöstö tekee työnsä hyvin ja jaksaa paremmin myös vapaa-aikanaan. Jokaisella työntekijällä on vastuu työkykynsä omatoimisesta ylläpitämisestä. Henkilöstön hyvinvoinnissa esihenkilöllä ja johtamisella on hyvin keskeinen merkitys.



Henkilöstön hyvinvointiin vaikuttaa myös riittävä henkilöstömitoitus sekä asianmukainen työvuorosuunnittelu.

Työhyvinvoinnin edistämisen tavoitteet:

- Työntekijöiden terveyden edistäminen ja työssä jaksamisen edistäminen
- Turvallinen työympäristö ja asianmukaiset työvälineet
- Työn vaativuus vastaa työntekijän osaamista
- Myönteinen ilmapiiri ja onnistumisen kokemukset
- Vapaa- ajan arvostaminen ja toiveiden huomioiminen työvuorosuunnittelussa

Toimenpiteet, joiden avulla työhyvinvointia voidaan edistää:

- Lakisääteinen, ennalta ehkäisevä ja työkykyä ylläpitävä työterveyshuolto
- Henkilöstön määräaikaistarkastukset pääsääntöisesti kolmen vuoden välein
- Ohjausta mm. oikeissa työasennoissa tarvittaessa sekä toimintatavoista
- Kausi-influenssarokotukset
- Ohjaus kuntoutukseen
- Työterveyshuollon tarkastukset yksiköihin
- Työpaikkojen vaarat tunnistetaan ja riskit arvioidaan säännönmukaisesti.

Työhyvinvointia edistävä toiminta:

- Henkilökunnan pikkujoulut ja kesäjuhlat
- Smartum-etu
- Merkkipäivien muistamiset.



- Mahdollisuus kevennettyyn työhön, osa-aikaiseen työhön, vuorotteluvapaaseen. Opintovapaaseen ja mahdollisuuteen jatko-opiskella oppisopimuksella.
- Varhaisen tuen malli sekä päihdeohjelma.
- Kehityskeskustelut vuosittain.

8.4 Henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Yrityksen tavoitteena on, että palvelukodissa on päteviä ja ammattitaitoisia työntekijöitä, joiden osaamista kehitetään suunnitelmallisesti. Esimiehet ja henkilöstö suunnittelevat yhdessä, mitä koulutusta työyksiköissä tarvitaan. Täydennyskoulutustarpeestaan jokainen vastaa itse, jotka työnantaja kustantaa. Työnantaja on ostanut Skholelta koulutuspaketin, joka on vapaasti jokaisen työntekijän käytettävissä.

Henkilökunta saa säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta, tarvittaessa lääkekoulutuksia, haavan ja kivun hoitokoulutuksia, koulutuksia liittyen ergonomiaan ja kuntouttavaan toimintatapaan. Henkilökunnan täydennyskoulutusta määrittelee suurimmaksi osaksi asiakkaiden tarpeet; näitä voivat olla eri sairaudet ja niiden hoitomuodot, lääkehoito, haavat, haastava käyttäytyminen, tai muut erityistarpeet. Myös NPTH (näyttöön perustuva terveydenhuolto) antaa uusia koulutustarpeita. Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen on laadittu avuksi myös perehdytyskansio.

Yksikössämme on vuosittain useita koulutustilaisuuksia henkilökunnalle. Ensisijaisia täydennyskoulutuksia ovat lääkehoito ja ensiapu.

Henkilökunnan koulutuksista pidetään kirjaa ja asiakkaiden tarpeiden, sekä jo saadun koulutuksen pohjalta suunnitellaan tulevia koulutuksia.

Uudet työntekijät perehdytetään työtehtäviin, asukkaisiin ja palvelukodin käytänteisiin. Yksikköömme on laadittu perehdytyskansio ja perehdytyskaavake. Uusi työntekijä perehdytetään koko henkilökunnan toimesta. Perehdytyskaavakkeeseen merkitään perehtyjän ja perehdyttäjän nimi, päivämäärä ja perehdytetty asia. Uusi työntekijä tutustuu omavalvonta suunnitelmaan ja se käydään myös suullisesti läpi keskusteluissa esihenkilöiden kanssa sekä henkilöstökokouksissa. Uusi työntekijä perehtyy asiakastyön kirjaamiseen vakituisten työntekijöiden ohjauksessa. esihenkilöt tarkastavat säännöllisesti kirjaamisen ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta ja ohjaavat työntekijöitä kirjaamisen oikeellisuudessa.



9 TOIMITILAT

Pekan palvelukoti sijaitsee noin 2 km: n päässä Ylämyllyn keskustasta. Jokainen asiakas on vuokrasuhteessa ja hänellä on oikeudet vuokrattuun tilaan silloinkin, kun hän on poissa palvelukodistamme. Palvelukodissamme on kodinomaista asumista yhden hengen huoneissa. Yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden käytössä.

Viikkosiivoukset tehdään ohjatusti yhdessä asiakkaiden/asukkaiden ja hoitajien kanssa. Jokainen huolehtii omalta osaltaan hoitokodin puhtaudesta ja siisteydestä. Palvelukodissa on käytössä ns. emäntä/isäntä vuorot, jolloin talon asukkaat vastaavat ohjatusti keittiön siisteydestä.

Asiakkaan ympäristössä huolehditaan riittävästä siisteydestä ja hygieniasta. Aseptista työjärjestystä toteutetaan siivoustyössä mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Riittävästä käsienpesusta ja tarkoituksenmukaisesta suojakäsineiden ja suojaimien käytöstä huolehditaan.

Eritetahrojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille, samoin yleinen siisteys, lajittelu ja roskien vieminen.

Pyykkihuollosta huolehtii hoitaja yhdessä asukkaiden kanssa. Päivitoiminna tilojen siivoaminen tapahtuu ohjatusti asiakkaiden ja ohjaajan kanssa tehtävässä yhteistyössä torstaisin.

Jätteet lajitellaan ja kierrätetään taloyhtiön pihapiirissä oleviin jäteastioihin. Paristot ym. ongelmajätteet toimitetaan niille varattuihin lajittelupisteisiin. Asiakkaan asuinympäristössä huolehditaan riittävästä siisteydestä sekä hygieniasta. Aseptista työjärjestystä toteutetaan siivoustyössä mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Riittävästä käsinpesusta ja tarkoituksenmukaisesta suojakäsineiden ja suojaimien käytöstä huolehditaan.

Eritetahrojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille, samoin yleinen siisteys, lajittelu ja roskien vieminen.

9.1 Teknologiset ratkaisut

Palvelukoti on suojattu automaattisella palo- ja sammutusjärjestelmällä.

9.2 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Palvelukodissa on potilasnostin, suihkutuoleja, pyörätuoleja, nousukahvoja jne. Osa apuvälineistä on hoitokodin omia ja osa asukkaalla lainassa apuvälineyksiköstä. Lisäksi hoitokodista löytyy terveydenhuollon laitteista: RR-mittari, VS-mittareita, happisaturaatiomittari. Pääsääntöisesti laitteet ja tarvikkeet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia.



Apuvälinevastaava kartoittaa yhdessä omahoitajan kanssa asiakkaan apuvälineiden tarpeen ja hankkivat ne. He vastaavat apuvälineiden käytön ohjeistuksesta.

Vaaratilanteista/ vioittuneista laitteista on tehtävä ilmoitus heti sen havaittuaan. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista.

10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Henkilötietoja ovat kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Potilas- ja asiakastiedot ovat henkilötietoja, ja niiden käsittelyyn sovelletaan Euroopan unionin (EU) yleistä tietosuoja-asetusta, jota täydennetään ja tarkennetaan kansallisella lainsäädännöllä.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen lisäksi potilas- ja asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan muun muassa tietosuojalakia, potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettua lakia.

Henkilötietojen käsittely tarkoittaa esimerkiksi henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käyttöä, siirtämistä ja luovuttamista. Kaikki henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet henkilötietojen käsittelyn suunnittelusta henkilötietojen poistamiseen ovat henkilötietojen käsittelyä.

Henkilötietojen käsittelyssä on aina noudatettava tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita.

Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja on

- käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi
- käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti
- kerättävä ja käsiteltävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten
- kerättävä vain tarpeellinen määrä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukseen nähden
- päivitettävä aina tarvittaessa – epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on poistettava tai korjattava viipymättä
- säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten.

Lainsäädäntö

- Tietosuojalaki (1050/2018) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.



- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>.

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjojen laatiminen on lakisääteistä. Kaikki potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä.

Potilasasiakirjojen tarkoituksena on palvella

- potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta
- hoidon jatkuvuuden edistämistä
- potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa
- terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa
- terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa
- toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta.

10.1. Turvallinen potilastietojen käsittely

Kaikki työntekijät perehdytetään potilastietojen käsittelyyn, aiheesta keskustellaan avoimesti. Lähiesihenkilö ja toimitusjohtaja seuraavat asian toteutumista. Potilastiedot säilytetään lukollisissa tiloissa, joihin vain henkilökunnalla on avain. Uuden työntekijän aloittaessa työt, hän allekirjoittaa salassapitosopimuksen ja sen sisältö käydään yhdessä läpi. Poistuneiden ja kuolleiden asiakkaiden tiedot toimitetaan Hyvinvointialueelle arkistoitavaksi. Hoitokodissa on käytössä Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon jokaiselle hoitajalle luodaan henkilökohtaiset käyttäjätunnukset.

Koulutustarpeesta pidetään kirjaa, ja koulutuksia järjestetään toimitusjohtajan toimesta tarpeen mukaan. Henkilökunta ohjeistetaan pitämään henkilöstötiedot salassa ja esimerkiksi työkaverin puhelinnumeroa ei saa antaa kenellekään. Henkilöstön paperit toimitusjohtaja säilyttää lukitussa kaapissa.

Yksikön rekisteriselostetta säilytetään toimistossa seinällä ja kansiossa palvelukodin ilmoitustaululla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Riikka Tahvanainen, riikka.tahvanainen@kotipirtti.fi, p. 045–213 8977

11 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat. Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

23.4.2025 Ylämylly

Allekirjoitus

Riikka Tahvanainen



Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti docue.com-allekirjoituspalvelulla.

This document has been signed using docue.com e-signing service.

Detta dokument är undertecknat elektroniskt med docue.com signaturtjänsten.



Riikka Tahvanainen
Lieksan Kotipirtti Oy



Omavalvontasuunnitelma Pekan palvelukoti 2025.pdf

Name

Riikka Mari Virpi Tahvanainen

Date

2025-04-23

Signed with

FTN (OP)

Identification



Riikka Mari Virpi Tahvanainen



This document contains electronic signatures using EU-compliant PAdES - PDF
Advanced Electronic Signatures (Regulation (EU) No 910/2014 (eIDAS))