



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	7
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	7
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	8
4.3.2 Ravitsemus.....	9
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	9
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	9
4.3.5 Lääkehoito.....	10
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	10
4.4.1 Henkilöstö.....	11
4.4.2 Toimitilat.....	12
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	13
4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet.....	13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	15
11 LÄHTEET.....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Pelkosenniemi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0191865-6-5	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Palvelukoti Onnela	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Pelkosenniemi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka on tarkoitettu vanhuksille. Asukaspaikkoja (asuntoja) on 23; Jokitörmä 13, Metsäpirtti 10 sekä 1 vuorohoitopaikka (ilman omaa wc/suihkutilaa) omaishoidon vapaapäivien, lyhytaikaishoidon, päivä- ja yöhoidon tarpeita varten	
Toimintayksikön katuosoite Turjalantie 2	
Postinumero 98500	Postitoimipaikka Pelkosenniemi
Toimintayksikön vastaava esimies Anita Lindqvist	Puhelin 0400 406481
Sähköposti anita.lindqvist@pelkosenniemi.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus
Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Toiminta-ajatuksena on järjestää palvelukodin asukkaille tarvittavaa ja turvallista hoitoa ympäri vuorokauden. Tavoitteena on, että yhteistyö olisi tiivistä asukkaan, omaisten, henkilökunnan ja muun palveluverkoston kanssa. Avainasemassa on asukkaan kaikenpuolinen kunnioitus, tarpeiden kartoitus, niihin vastaaminen, moniammatillinen ja kokonaisvaltainen hoito- ja huolenpito kuntouttavaa hoitotyötä noudattaen. Asukkaan loppuelämän koti, jossa hän saa myös kuolla niin halutessaan.

Omahoitajuspari on käytössä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Palvelukodin arvot ja toimintaperiaatteet ovat yksilöllisyys, inhimillisuus, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus, itsemääräämisoikeus, omatoimisuus, eettisten periaatteiden kunnioittaminen, kuntoutumisen tukeminen ja viriketoiminnan järjestäminen. Tavoitteena on, että asukas saa kokea arvokkaan vanhuuden turvallisessa ja ammattitaitoisessa hoitoympäristössä, ja että omaiset voivat luottaa hyvän hoidon toteuttamiseen. Kodinomainen asumisympäristö, jossa kuoleminen on sallittu.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

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

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

<p>Riskien tunnistaminen</p> <p>Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat, ”läheltä piti -tilanteet” ja riskit sovitusti tiedottamalla asiasta heti esimiehelle tai kiinteistönhoitajille. Kiinteistöhuoltoon liittyvissä asioissa tarvittaessa otetaan yhteys suoraan kiinteistöhuoltajan päivystysnumeroon, muutoin ongelma kirjataan Jokitörmän kansliassa olevaan kiinteistöhuoltajien ”viesti” -vihkoon, jota he lukevat päivittäin ja johon ”puumerkillä” kuitataan, kun asia on hoidettu. Jos henkilöstö pystyy itse poistamaan riskin, se tehdään välittömästi, josta myös ”kuittaus” ja informointi työvuorossa oleville henkilöille ja esimiehelle. Turvallisuussuunnitelmaan on kirjattu mahdolliset ulkoiset ja sisäiset riskit.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p> <p>Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan? Hoitotyöhön liittyvät riskit (esim. vialliset apuvälineet), ”läheltä piti” -tilanteet tai lääkepoikkeamat kirjataan omille kaavakkeilleen ja tuodaan julki välittömästi työyhteisön jäsenille ja esimiehelle. Asukasta koskevissa asioissa otetaan yhteys omaisiin ja tarvittaessa lääkäriin. Mikäli vahinkoa on aiheutunut, otetaan yhteys kunnan henkilöasiamiehen asian selvittelyä ja korvauksia varten.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Esimies ottaa asian ilmoituksen perusteella käsittelyyn joko välittömästi ja ne käydään läpi osastotunnilla (yleensä torstaisin). Tuolloin mietitään työyhteisössä toimenpiteitä vastaavien riskien estämiseksi ja toimintatapojen muuttamiseksi riskien poistamiseksi. korjaavista toimenpiteistä tehdään ilmoitukset. Kaavake säilytetään Jokitörmän kansliassa olevassa kansiossa myöhempää tarkastelua varten.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille Jokainen henkilökunnasta on velvoitettu omalta osaltaan tiedottamaan epäkohdista sekä korjaavista toimista/ toimintatapojen muutoksista muille työyhteisön jäsenille. Osastokokousten muistiot on sovittu luettavaksi, mikäli ei ole osallistunut. Tärkeisiin muistioihin on sovittu ”lukukuittaus”, josta esimies tiedottaa työntekijöitä. Tarvittaessa tiedotetaan myös muille yhteistyötahoille sekä asukkaille ja omaisille.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavalonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun? Omaavalonntasuunnitelma on tehty edellisen kerran vuonna 2015. Sen suunnitteluun ovat osallistuneet osaston esimies yhdessä henkilöstön kanssa.</p>
<p>Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Palvelukodin johtaja Anita Lindqvist, Turjalantie 2, 98500 Pelkosenniemi</p>
<p>Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavalonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>

<p>11/2018-1/2019 päivitetyn omavalvontasuunnitelman on laatinut esimies aiemman suunnitelman pohjalta. Se käydään läpi osastotunnilla, jolloin työntekijät voivat tehdä siihen lisäyksiä/ poistoja/ tarkennuksia. Omavalvontasuunnitelma tulisi päivittää aina mahdollisimman pian tilanteiden muuttuessa. Muutoin 2x vuodessa. Myös asukkaiden ja omaisten toiveet tulee huomioida.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Omavalvontasuunnitelman päivitys on pääasiassa esimiehen vastuulla. Joku henkilökunnasta tulee olla omavalvontasuunnitelman vastuuhoitaja/hoitajat, tämä valitaan.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä palvelukodin molempien osastojen kirjahyllyissä (oransi kansio). Aineisto myös kunnan internetsivuilla.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Asukkaan palvelutarve arvioidaan tekemällä mahdollisimman pian muuton jälkeen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään tilanteen mukaan vähintään kerran vuodessa. RAVA –mittaristoa on muokattu onnelan omaan käyttöön. MMSE –mittaristo on käytössä. MNA - ravitsemusmittaristo käytössä tarvittaessa.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatimassa ovat asukas ja omainen/omaiset/ asioiden hoitaja/ edunvalvoja (tarvittaessa) ja nimetty omahoitaja sekä palvelukodin johtaja.</p>
<p>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p> <p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kaavakkeelle (paperi). Se päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa tilanteiden muuttuessa. Omahoitaja huolehtii ja tiedottaa toteutumisen seurannasta.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Hoito- ja palvelusuunnitelma on nähtävillä asukkaan hoitotyön päivittäisseurantakansiossa. Jokainen hoitaja perehtyy ja tekee tarvittavat kirjaukset/ muutokset ko. suunnitelmaan ja informoi omahoitajaa/ esimestä muutoksista.</p>

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Palvelukoti Onnelan työtä ohjaavista arvoista yksi on asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Jokaisella on oma asuntonsa, sisään mennessä oveen koputetaan. Pyritään kaikessa toimissa vahvistamaan asukkaan omia tapoja ja kotoa tutuksi tulleita tapoja ja tottumuksia sekä omaa biologista unirytmää kunnioittamaan (esim. aamupalalle ei tarvitse nousta klo 8, mikäli haluaa nukkua pidempään). Aterialla kysytään toivetta ruokaleivästä, annoskokoa ym. Vaatteita valitessa pyritään avustamaan asukkaalle miellyttävät vaatteet päälle. Juhliin ja tapahtumiin osallistumisen halukkuus kysytään ja vastausta kunnioitetaan.

Tarkoituksena on saada tehtyä jokaisesta asukkaasta elämänkaari –kertomus, yhdessä omaisten kanssa, josta selviää, millaisen elämän asukas on elänyt.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Mikäli asukkaan turvallisuuden kannalta on tärkeä harkita rajoittamistoimia, siitä keskustellaan työyhteisössä ja omaisten kanssa. Rajoittamistoimia vain lääkärin lausuntoon pohjautuen.

Lääkkeiden otosta kieltäytyminen keskustellaan asukkaan/omaisten ja lääkärin kanssa. Syömisestä kieltäytyminen keskustellaan asukkaan/ omaisten ja lääkärin kanssa.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Epäasiallisen kohtelun tullessa tietoon, siihen puututaan heti. On sovittu, että jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus puuttua havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun välittömästi. Asia kirjataan ja käsitellään kahden kesken ensin esimiehen kanssa, sitten asia käsitellään osastokokouksessa (ilman henkilöitymistä). Tarvittaessa mukaan keskusteluun sosiaalijohtaja ja omaiset.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtumaa tai vaaratilannetta?

Esimies ottaa asian puheeksi omaisten kanssa. Tarvittaessa myös sosiaalijohtaja mukaan keskusteluun.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Asukkailta/ omaisilta pyydetään palautetta sanallisesti ja havainnoimalla jatkuvasti.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteet käsitellään osastopalavereissa ja hyödynnetään niitä tarvittaessa toiminnan kehittämisessä. Myös henkilökohtaisista palautteista (kiitos tai moite) annetaan henkilökohtaista tietoa.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Palvelukoti Onnelan johtaja, Pelkosenniemen kunnan sosiaalijohtaja, Pelkosenniemen hyvinvointilautakunta

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Katja Mäkelä, Merikratos Oy, Ahjokatu 6, 2 krs. 40320 Jyväskylä, sosiaaliasiamies@merikratos.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja, Vapaudenkatu 11, 98100 Kemijärvi

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

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan tapaus kerrallaan. Mukana on myös sosiaalitoimen esimies, sosiaalijohtaja, tarvittaessa hallintojohtaja. Tarvittaessa viedään hyvinvointilautakuntaan.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Tavoite on käsitellä se mahdollisimman pian, vähintään 1 kuukauden sisällä.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Tuetaan asukkaan toimintakykyä ja edistetään sitä kaikilla osa-aloilla. Tiedostetaan kuntouttavan työotteen merkitys ja sisältö ja pyritään toteuttamaan sitä.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
-

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

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

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Tavoitteiden toteutumista seurataan kirjaamalla ja suullisella tiedottamisella.

Viriketoimintaan pyritään saamaan kaikki asukkaat mukaan, kieltäytyminen on sallittua. Ulkoiluun ym. tapahtumiin osallistumista seurataan kirjaamalla hoitokansioon. Omahoitajan aktiivisuus asioissa on tärkeää.

4.3.2 Ravitseminen

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

Seuranta on päivittäistä aterioinnin ja juomisen seuranta, joka kirjataan asukkaan hoitokansioon Yleisvoiminnan seuranta ja sen muutoksiin reagoidaan herkästi. Poikkeamat kirjataan asukkaan hoitokansioon. Painon seuranta tapahtuu kuukausittain. Tarvittaessa nestelista on käytössä.

Asukkailla on mahdollisuus esittää ruokatoiveita, välipalaa tarjotaan ja niitä saa pyydettyä. Mahdollisuus yöpalaan on. Keskuskeittiö osallistuu ammattiosaamisensa puolesta ravitsemushoitoon pyydettyjen tarpeiden mukaan (mm. soseutettu, rikastettu, lisäravinnetarve, erikoisruokavaliot).

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

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

Yleistä hygieniatasoa seurataan hyvää perushoitoa toteuttaen.

Jokaiselle asukkaalle on omalla reseptillä tilatut inkosuojat (säilytys yhteisvarastossa). Pyritään hankkimaan pesua kestäviä partakoneita. Reagoidaan herkästi ihon oireisiin, painaumiin ja hiertymiin, tarvittaessa yhteys lääkäriin ja haavahoitajaan hoito-ohjeiden saamiseksi. Asentohoito vuodeasukkaille. Eristystapauksissa (ESBL) asukkaan huoneessa on erityiset suojaimet hoitotoimia varten, ohjeet löytyvät kansliasta ja asukkaiden huoneista. Asukkaan huoneen ovesa on pieni ”näkyvätön” tarra, samoin asukkaan hoitokansiossa on merkki kantajuudesta. Tästä tiedotetaan raporteilla.

Hyvä aseptiikka (käsihygienia, suojainten käyttö)

LKS:n Infektiohoitajan toimintaohjeet

MRSA ja ESBL asukkaan hoito-ohjeet

Hyvän käsihygienian ohjeita on eri puolilla kiinteistöä.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Kiireettömässä sairaanhoidossa varataan aika lääkärin vastaanotolle terveyskeskukseen. Lääkäri kiertää Palvelukoti Onnelassa 3-4x/vuosi (1/2019 alkaen).

Kiireellisistä sairaanhoidossa otetaan yhteys terveyskeskuksen päivystykseen, 112 tai sairaala Lapponia tai LKS ja toimitaan saatujen ohjeiden mukaisesti. Omaisilla on oikeus käyttää asukasta yksityislääkärillä. Saattajana lääkäripalveluihin toimivat omaiset tai heidän estyessä Onnelan hoitaja.

Terveyskeskuksesta varataan hammaslääkärille aika, suuhygienisti käy sovitusti tekemässä tarkastuksia ja hoitoja. Samalla koulutusta hoitajille.

Hammasproteesiasiat hoidetaan asukkaan omien toiveiden mukaan, saattaja Onnelasta tarvittaessa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveydentilaa seurataan ja edistetään lääkärin antamien ohjeiden mukaan (vuosikontrollit, verikokeet). Hyvä perushoito suunnitellaan ja toteutetaan sekä seurataan sen toteutumista. Yhteyshenkilönä on Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kotisairaanhoitaja ja kotipalvelun sairaanhoitaja.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat kaikki palvelukodin hoitajat ja sairaanhoitajat, terveyskeskuslääkäri ja kotisairaanhoitaja.

<p>4.3.5 Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehoitosuunnitelma on tehty ja sitä päivitetään parhaillaan. Kaikilla on lääkeluvat kunnossa, niiden päivittämistä ja uusimista tehdään tarpeen mukaan. Lääkehoitokoulutuksessa on ollut osallisena kaikki lähihoitajat, lähihoitajien sijaiset, laitosapulaiset, sairaanhoitaja sekä sijaisina toimivat hoiva-avustajat.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Lääkehoidossa vastuuhenkilöinä ovat sairaanhoitaja Anne Vuoni, lähihoitajat Milla Aho ja Satu Sirviö. Myös esimies osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen tarvittaessa. Lääkkeenjako suoritetaan asukkaan dosettiin yövuoron aikana (lähihoitaja), käytössä on kaksoistarkastus.</p>
<p>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Pidetään yhteyttä eri toimijoiden kanssa tarpeen mukaan. Puhelut, s-postit, mahdollisuuksien mukaan palaverit.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Alihankintana ei osteta palveluita.</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa? Palvelukoti Onnelassa on hoitajakutsujärjestelmä molemmissa yksiköissä (7/2018 alkaen). Kameravalvonta ulko-ovilla (3kpl). Kulunvalvontajärjestelmä on. Sähköinen lukitus ulko-ovilla. Asukasasiakirjoissa on asukkaiden valokuvat, ”nettitikulla” kuvat myös palo- ja pelastuskansiossa. Kansliassa olevaan päivyriin kirjataan sen vuorokauden asukastilanne (läsnä/poissa). Palohälytintarkastukset tehdään säännöllisesti. Henkilökuntaa on asukkaiden mukana ulkoiluissa. Takapiha on laajasti aidattu ja porteissa on lukitus.</p>
<p>4.4.1 Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? 1 Sairaanhoidtaja 20% työajalla, 1 sairaanhoidtaja (esimies), 12 lähihoitajaa (2 työkierrossa sivistystoimessa, heillä sijaiset) 4 laitospulasta (20% laitostyö, 80% hoitotyö)</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Sijaisten käytön periaatteena on saada koulutettu sijainen, myös hoiva-avustajia käytetään.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Työvuorosuunnitelma tehdään sovitulla henkilömäärällä/ työvuoro. Jokaisessa työvuorossa tulee olla suunniteltu määrä henkilöstöä. Suunnittelussa käytetään ohjeena vanhuspalvelulain suositusta; hoitajamitoitus 0,5.</p>
<p>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Työhön otetaan luotettavia, osaavia, koulutuksen saaneita ammattilaisia. Yleensä tuttu henkilö. Esimies varmistaa Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereistä ammattioikeuden.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Käytössä ei ole pyytää rikosrekisteriotetta.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaisia toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p> <p>Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadit-</p>

<p>tava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.</p> <p>Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>Työntekijät ja opiskelijat perehdytetään henkilökohtaisella opastamisella ja parityöskentelyllä sovitun ajan. Uuden työntekijän kansa työvuorossa on aina kokenut, vanhempi työntekijä. Perehtyminen asukastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan tehdään perehdytyskansiossa olevan suunnitelman mukaan.</p> <p>b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).</p>
<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?</p> <p>Täydennyskoulutusta järjestetään eri aloilta koulutussuunnitelman ja tarpeen mukaan. (työhyvinvointikoulutus, lääkehoitokoulutus, saattohoitokoulutus, laitosapulaisten alueellinen koulutus, hoitotyön kirjaamiskoulutus, ergonomiakoulutus ym.) Kouluttajat pyydetään Palvelukoti Onnelaan mahdollisuuksien mukaan, videokoulutus on helppo toteuttaa.</p>
<p>4.4.2 Toimitilat</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät? - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Jokainen asukas asuu omassa huoneessaan, joissa on oma kylpyhuone ja WC. Pariskunnalle pyritään järjestämään yhteinen huone.</p> <p>Omaiset voivat vierailla Onnelassa mihin tahansa vuorokauden aikaan ja yöpyä asukkaan huoneessa (varasänky). Vapautuvalle asukaspaikalle otetaan pääsääntöisesti eniten paikkaa tarvitseva/ SAS –työryhmän ohjaamana. Jokainen saa tuoda omat huonekalunsa ja sisustaa asunnon mieleisekseen, turvallisuustekijät huomioiden. Tarvittaessa Onnelasta löytyy huonekaluja. Sähkökäyttöisiä sänkyjä hankitaan. Asukkaan ollessa poissa, hänen tilojaan ei oteta muuhun käyttöön.</p> <p>Talon yleiset tilat (ruokasali, oleskelutilat, sauna, piha-alueet) ovat kaikkien asukkaiden käytössä. Kunnan työntekijöiden ruokailutila on ruokasalissa. Kotipalvelun toimistotilat ovat samassa kiinteistössä.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Laitosapulaiset huolehtivat siivouksesta. Pyykkihuolto on laitosapulaisten ja lähihoit ajien yhteistyötä. Kaikki pyykki (asukkaiden, henkilöstön ja kiinteistön) pestään Onnelan laitoskoneissa. siivousliinat pestään erillisessä pyykkikoneessa. Tarvittaessa käytetään pesulapalvelua.</p>

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Käytössä on koko Onnelassa kulunvalvontajärjestelmä, johon liittyy asukkaiden hoitajakutsu. Liiketunnistimet ovat kaikissa asukashuoneissa, kansliassa tietokone ja näyttö sekä yhteys siitä hoitajien käytössä oleviin dect –laitteeseen (4kpl).

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Seniortec,

Onnelassa vastuuhoitajana Saili Keto-Tokoi ja esimies. 0400 406481. Jokainen hoitaja on velvollinen ilmoittamaan havaitusta ongelmasta välittömästi, tästä yhteys laitteen toimittajaan.

4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

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

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

Esimies yhdessä hoitajien kanssa suunnittelevat hankinnat. Jokaisen työntekijän vastuulla on perehtymisen laitteen käyttöön ja perehdyttäminen.

Asukkaalle hankitaan henkilökohtaisia apuvälineitä terveyskeskuksen fysioterapeutin kautta, josta myös huolto. Pelkosenniemen kunnan kiinteistöhuolto osaltaan vastaa Palvelukodin omien laitteiden huollosta.

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

Hoitohenkilöstö ja esimies huolehtivat.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Anita Lindqvist, 0400 406481

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisen vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
Vaitiolovelvollisuus. Henkilöstöä koulutetaan tietosuojakoulutuksin. Asukaspaperit säilytetään lukollisessa huoneessa lukollisessa kaapissa.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Uuden työntekijän / opiskelijan perehdytyksen yhteydessä, koulutuksin. Meneillään on sosiaalihuollon kirjauksia koskeva kansa- koulu hanke, johon osallistuu kaksi työntekijää.

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

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Terho Sirviö, 040 7650741

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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 vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Pelkosenniellä 6.2.2019

Allekirjoitus

Anita Lindqvist, palvelukodin johtaja

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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