

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Kunta Pieksämäki

Yksityinen palvelun tuottaja, nimi ja sijaintikunta: Kivisalmen Hoitokoti Ky, Pieksämäki.

Palvelumuoto Kehitysvammaisten aikuisten henkilöiden ohjattu palveluasuminen.

Palveluasuminen

Yksityinen ilmoituksenvarainen toiminta (ei yöaikana henkilöstöä paikalla)

Kehitysvammaisten ohjattu asuminen

Sijaintikunnan yhteystiedot:

Pieksämäen kaupunki/Vanhus- ja vammaispalvelu johtaja Anna-Liisa Miettinen,
Pertinkuja 1, 76100 Pieksämäki,
puhelin 044-5883353.

Palvelujen tuottajan virallinen nimi ja y-tunnus: Kivisalmen Hoitokoti Ky, 0889635-8.

Toimintayksikön nimi ja yhteystiedot:

Kivisalmen Hoitokoti Ky,
Kivisalmi 125,76100 Pieksämäki,
p. 040-7477435.

Toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön nimi: Riitta Räsänen, sosionomi/lähihoitaja

Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt): 1.1.1998 toiminta aloitettu hoitokotina

Muutoslupa ajankohta: 31.8.2009

Ilmoituksenvarainen toiminta Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta ajankohta: 15.10.1997(yksityiset sosiaalipalvelut)

Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös ajankohta: 31.8.2009

Vastuuvakuutuksen voimassaolo: 01.01.2012 toistaiseksi

2. YKSIKÖN /PALVELUTOIMINNAN TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus:

Hoitokoti tarjoaa ohjattua palveluasumista aikuisille, lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisille henkilöille.

Arvot:

Ihmisarvon kunnioitus, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus ja kodinomaisuus.

Toimintaperiaatteet:

Annamme moniammatillista ohjattua asumispalvelua kodinomaisesti maalaisympäristössä, asiakkaan omia voimavaroja hyväksi käyttäen.

3. OMAVALVONNAN JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

Omavalvonnasta vastaava johdon edustaja (t): Riitta Räsänen

Omavalvonnan vastuuhenkilö yksikössä on Riitta Räsänen

Omavalvonnan suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän jäsenet

Riitta Räsänen, Rauno Räsänen, Tanja Utriainen, Marketta Takkinen ja Pekka Kauppinen. (alkuperäinen omavalvonta)

(Omaevalvonta 1.1.2013 alkaen) Riitta Räsänen, Rauno Räsänen, Tiina Räsänen, Viivi Ullah ja Pekka Kauppinen.

(Omaevalvonta 1.7.2013 alkaen) Riitta Räsänen, Rauno Räsänen, Tiina Räsänen ja Viivi Ullah.

(Omaevalvonta 1.1.2014 alkaen) Riitta Räsänen, Rauno Räsänen ja Tiina Räsänen.

4. HENKILÖSTÖN OSALLISTUMINEN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEEN

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen:

Hoitokodilla on perehdytyskansio, jonka mukaan perehdyttäminen tehdään. Kun tulee opiskelija tai uusi työntekijä käydään kansiossa olevan ohjeen mukaan perehdytys läpi. Koko henkilökunta osallistuu omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

5. PALAUTTEEN HANKINTA JA KÄYTTÖ OMAVALVONNASSA

Kuvaus yksikön/palvelutoiminnan asiakaspalautejärjestelmästä

Vuosittain tehdään kysely asiakkaille ja omaisille hoitokodin hoivasta ja toiminnasta.

Kuvaus asiakaspalautteen hankinnasta (Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan menettelyt, joilla asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta, miten asiakaspalautteita käsitellään ja miten sitä käytetään hyväksi toimintaa kehitettäessä)

Jokainen asiakas haastatellaan tehdyn haastattelulomakkeen mukaan vuosittain. Haastattelun tekee ulkopuolinen. Omaisille ja läheisille lähetetään omaiskysely vuosittain. Saadut tulokset tiedotetaan kirjallisesti omaisille/läheisille. Asiakkaiden kanssa palaute käydään läpi yhteisökokouksessa. Henkilökunta käsittelee palautteet omassa palaverissa. Toimistossa on kansio, missä kyselylomakkeet on ja niiden yhteenvedot, (liitteenä kyselylomakkeet). LIITE 1.

Kuvaus asiakaspalautteiden käsittelystä yksikössä/palvelutoiminnassa

Saatu palaute hyödynnetään ja jos on korjausehdotuksia tai muutoksia ne toteutetaan mikäli mahdollista. Tehdyistä palautteista on otettu käyttöön reissuvihko kodin ja hoitokodin väliin sekä kahdesti vuodessa lähetettävä kirje hoitokodin asioista ja toiminnoista läheisille (kevät ja syksy).

Kuvaus asiakaspalautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Isommat hankinnat ja mahdolliset remontit laitetaan seuraavan vuoden budjettiin ja toteutetaan sitten, jos aikaisemmin ei ole mahdollisuutta.

6. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN, KÄSITTELYPROSESSI JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

(Tästä kokonaisuudesta suositellaan laadittavaksi menettelyohjeet ja seuranta-lomakkeet)

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakkoivasti (Suunnitelmaan kirjataan menettelytavat haittatapahtumien ehkäisemiseksi, haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamis-, käsittely- ja tiedottamismenettelyt)

Rakennuksessa on käytetty liikkumista turvaavia menetelmiä, kuten portaissa kaiteet ja liukuesteet. Piha-alue pidetään talvella hiekoitettuna ja siistinä, kesällä kalusteet ryhmiteltynä siten, että mahtuu väleistä kulkemaan. Asiakas/hoitaja turvallisuus; kotona asiakkailla sisäkengät, kuten työntekijöillä työkenkät. Matot sellaiset, että ei liuvu. Tavaroilla oikeat paikat, ei epäjärjestystä. Aggressiivisen asiakkaan hoitoon tehty ohjeistus.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään, korjataan ja kuinka niistä tiedotetaan organisaatiossa

Tällaiset tilanteet kirjataan ylös, toimistossa vihko. Käydään läpi hoitaja ja asiakaspalaverissa. Epäkohdat korjataan mahdollisuuksien mukaan heti. LIITE 2.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326

7. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä, mitoituksesta ja rakenteesta (ammattilinen ja avustava henkilöstö) (otetaan huomioon päivähoito- ja lastensuojelulain, sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain, valvontaohjelmien säädökset) **Henkilöstöluettelo liitteeksi**

Riitta Räsänen lähihoitaja, sosionomi ja vastuuhenkilö, Rauno Räsänen lähihoitaja ja Tiina Räsänen, sosionomi opiskelija ja tradenomi sekä sijaisena: Helena Tullinen, sairaanhoitaja LIITE 3.

Kuvaus henkilöstön rekrytointiperiaatteista (hakumenettelyn avoimuus, kelpoisuuden varmistaminen, lastensuojelussa rikosrekisterin tarkistaminen, sijaisten hankintamenettelyt jne.)

Otetaan huomioon henkilöt, jotka ovat opiskeluaikana olleet harjoittelussa, jos tieto, että joku hyvä meidän kotiin käyvä henkilö olisi työttömänä otetaan häneen yhteyttä ja työvoimatoimiston kanssa tehdään yhteistyötä. Kelpoisuus varmistetaan aina.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä: (suositellaan perehdyttämissuunnitelmaa)

Henkilökohtaisesti vastuuhenkilö perehdyttää perehdytyskansion avulla. Turvallisuusasiat käy läpi turvallisuuden vastuuhenkilö, eli Rauno Räsänen. Muut työntekijät ohjaavat työtä tehdessä. Uutta henkilöä ei jätetä yksin työvuoroon ensimmäiseen viikkoon. LIITE 4.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta (esim. täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, sairauspoissaolojen seuranta, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut):

Vuosittain suunnitellaan koulutuskalenteri. Jokainen työntekijä 5-10 vrk vuodessa koulutusta. Työnohjaus kuukausittain (ryhmä), työterveyshuollon palvelut, vastuuhenkilön kanssa kehityskeskustelut vuosittain ja työyhteisön yhteiset virkistystapahtumat.

8. TOIMITILAT JA LAITTEET

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Tilojen käytön periaatteissa kuvataan mm. asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: mm. miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin, miten huolehditaan asiakkaiden yksityisyyden suojan toteutuminen tms.

Kuvaus asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevista tiloista (oma huone, huoneen koko, huonekalut jne.)

Jokaisella asiakkaalla oma huone koko 12-35 neliötä. Wc:t yhteisessä käytössä. Yhteiset oleskelu-, ruokailu- ja viriketoimintatilat, keittiö, sauna. Jos asiakkaalla ei ole huonekaluja kun muuttaa meil-le, hoitokoti kalustaa huoneen. Jos asiakkaalla varoja käydään yhdessä ostamassa kalustus. Jo-kaisella asiakkaalla huoneessa TV ja radio. LIITE 5.

Kuvaus asiakkaiden yksityisyyden toteutumisesta yksikössä

Kenenkään asiakkaan huoneeseen ei mennä koputtamatta ja ilman lupaa. Oma huone on henkilö-kohtainen turvapaikka.

Kuvaus asiakkaiden yhteisessä käytössä olevista tiloista (ruokailutilojen toimivuus, harraste-, kuntoutus- ja toimintatilat, hygieniatilat, sauna, jne.)

Keittiötila 40 neliötä, olohuone 50 neliötä, ruokailuhuone 22 neliötä, viriketila 45 neliötä, saunatilat 25 neliötä. Tilat toimivia. Asiakkaiden käytössä 5 wc:tä, joista yksi inva wc.

Kuvaus asiakkaiden yhteisöllisyyden toteutumisesta yksikössä

Hoitokodissa yhteisöhoitoperiaate mahdollisimman pitkälle. Yhdessä ruokailut, viriketoiminnot, har-rastukset, ulkoilut yms. Yhteisöpalaverit viikoittain. Yhteiset retket ja matkat.

Kuvaus siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytännöistä

Jokainen asiakas siivoaa oman huoneensa, hoitajat avustavat tarvittaessa. Yhteiset tilat siivotaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Jätteet lajitellaan palaviin, bio ja jäteautoon meneviin. Pyykkihuollon hoitaa hoitajat, mutta mukana on yleensä myös asiakkaita, lisäksi asiakkaat lajittelevat valkoisiin ja kirjaviin likaiset pyykkinsä. Asiakkaan kanssa yhdessä silitetään ja mankeloidaan pyykki. Liitteenä siivous ja jätesuunnitelma.

Kuvaus sisäilman laadun seurannasta (kosteushaitat, sisäilman mittaukset, yhteistoiminta kiin-teistönhuollon, terveydensuojeluviranomaisten kanssa, jne.)

Terveysviranomaisen tarkistukset vuosittain. Vaistonvarainen tarkistus päivittäin. Osassa kiinteis-töä koneellinen ilmastointi.

Kuvaus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

Verenpainemittarit 2 kpl; verensokerimittari 1 kpl, korvan tarkastus lamppu 1 kpl; vaaka 1 kpl. Vuo-sittain laitteiden tarkastus terveyskeskuksen välinehuollossa.

Vastuhenkilö: Riitta Räsänen

(Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaisia hoitoon käytettäviä laitteita, joita ovat mm. sairaalasängyt, nostolaitteet, veren sokerin ja verenpaineen mittarit tms.. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.)

Linkki Valviran määräykseen: http://www.valvira.fi/files/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

9. HOITOYKSIKÖN /PALVELUN TURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN

Kuvaus turvallisuussuunnitelmasta ja pelastautumistoiminnasta (pelastautumissuunnitelman päivittäminen, poistumisturvallisuusselvitys, valmiussuunnitelma, harjoitusten järjestäminen, välineistön ja laitteiden huoltaminen jne.)

Hoitokodin pohjapiirustus on eteisen seinällä, jossa merkittynä sammuttimet, varaueloskäynnit ja tekniset laitteet. Palotarkastus vuosittain. Asiakkaille ja henkilökunnalle palo- ja pelastusharjoitukset vuosittain. Kaikki kirjataan toimistossa olevaan suojelukansioon. Vuosittain vastuuhenkilö tekee ”turvallisuuskävelyn”, jolloin kartoittaa ja kirjaa puutteet. Pidetään suojelukokous ja korjataan puutteet. Suojelukansiosta löytyy vuosittain päivitetty turvallisuussuunnitelma. LIITE 6.

Turvallisuustehtävien vastuuhenkilö: Rauno Räsänen

Kuvaus asiakasturvallisuuden varmistamisesta (kotiin annettavat palvelut, lastensuojelussa, vammais- ja ikäihmisten palveluissa olevat erityispiirteet huomioitava)

Automaattinen palohälytysjärjestelmä kännykkään, turvallisuussuunnitelma, kokoontumispaikka ulkona huvimajassa. Asiakkailta käytössä hälytysnappi, josta tulee hoitajahälytys. Monella asiakkaalla myös oma puhelin, jota osaavat tarpeen tullen käyttää.

Kuvaus yksikön valvontalaitteista ja toimivuuden varmistamisesta

Sähköinen hälytysjärjestelmä, asiakkailla turvanappi hoitajahälytykseen, testaus 3 kk välein ja ne kirjataan omavalvontavihkoon. Yhteisöpalaverissa ja hoitajapalaverissa asiat käydään läpi.

Kuvaus asiakkaiden käytössä olevien turvalaitteiden ja hälytysjärjestelmien toimivuuden varmistamisesta (yksikön hälytyslaitteet, turvarannekkeet, valvontalaitteet jne.)

Katso edellinen kohta.

Kuvaus henkilöturvallisuuden varmistamisesta (työtaturmat, yksin työskentelyn ohjeistus, aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen, ensiapuvalmiudet, ergonomia jne.)

Perehdytyskansiossa on ohjeet yllä oleviin kohtiin ja liitteenä omavalvontasuunnitelmaan.

Yksikön turvallisuussuunnittelun vastuuhenkilö: Rauno Räsänen

10. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Kuvaus asiakkaan palveluntarpeen arviointi-, palvelupäätös ja sijoitusprosessista

Katso liite.

Kuvaus siitä, miten toteutetaan asiakkaan mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen

Asiakas käy tutustumiskäynnillä, toisella kertaa tulee yön yli käymään ja näitä yö-tutustumisia 1-5 x 1 vrk-5 vrk. Katso liite. LIITE 7.

Kuvaus asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman, asiakassuunnitelman (lastensuojelu), palvelusopimuksen laatimisprosessista, päivähoidon suunnitelma

Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisten/läheisen, hoitavan yksikön, lääkärin, avopalveluohjaajan, työpaikan ja muiden erityistyöntekijöiden kanssa yhteispalaverissa. Meillä käytettävä suunnitelma on liitteenä.

Kuvaus asiakkaan hoidon ja huolenpidon riittävyyden turvaamisesta

Asiakas testataan psyton, keton ja toimin avulla, jotta saadaan kokonaisnäkemys hoidon ja huolenpidon riittävyydestä. Kuunnellaan asiakasta, omaisia/läheisiä ja entistä hoitopaikkaa, sekä erityisasiantuntijoita. LIITE 8.

Kuvaus asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutumisesta (henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus; perustuslain 7§ ja 10§, asiakaslaki 8-10 §)

Asiakas on itsensä paras asiantuntija, jos pystyy tekemään ratkaisuja. Meillä hoitokodissa yhdessä luotuja sääntöjä, joihin asiakkaiden tulee sopeutua. Itsemääräämisoikeus mahdollisimman pitkälle, mutta se ei saa kääntyä asiakasta vastaan. Hoitokodin tehtävänä turvata hyvä, terveellinen ja turvallinen arki ja juhla.

Kuvaus menettelyistä, miten huolehditaan ja kuka vastaa asiakkaan hallussa olevista rahavaroista, avaimista ja muista tavaroista

Hoitokodin vastaava pitää yksinkertaisen kirjanpidon asiakkaan käyttörahasta ja vuosittain tilitys edunvalvojalle. LIITE 9. Omaisuusluettelo täytetään kun asiakas muuttaa hoitokotiin hänen tavaroista ja muista esineistä. Liitteenä omaisuusluettelo. LIITE 10.

Suunnitelma, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan ja miten pakotteiden ja rajoitteiden käytön tarvetta minimoidaan.

Asiakas on itsensä paras asiantuntija, jos on voimavaroja ja ymmärrystä. Vaikeissa tilanteissa pyritään ratkaisukeskeiseen toimintaan. Jokaisen asiakkaan kanssa sovitaan jo tutustumisvaiheessa, minkälaisia sanktioita hänen kohdalla käytetään ja ne kirjataan yksilölliseen suunnitelmaan. Liitteenä yksilöllinen suunnitelma. LIITE 11.

Kuvaus rajoitteiden ja pakotteiden käytön kriteereistä, päätöksenteosta, menettelytavoista, kirjaamisesta ja rajoitustoimenpiteiden vaikutusten seuraamisesta (katso mm. lastensuojelulain 11 luku, kehitysvammalaki, valvontaohjelmat)

Suosittelaa laadittavaksi menettelytapaohjeet huomioiden eri asiakasryhmien yksiköt
Menettelytapaohjeet liitteenä. LIITE 12.

Kuvaus menettelytavasta, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti

Asiakkaalta ja muilta ketä asia koskee pyydetään anteeksi ja selvitetään mistä väärinkäsitys johtui. Jos aiheutettu omaisuudelle vahinkoa, ollaan korvausvelvollisia. Asia käydään läpi yhteisöpalaverissa ja viikkopalaverissa vielä. Kirjataan ylös raporttiin.

Kuvaus asiakassuhteen päättymiseen liittyvien asioiden valmistelusta ja toteuttamisesta (asiakkaan kotiuttaminen sairaalasta, asiakkaan siirtäminen hoitopaikasta toiseen, lastensuojelun jälkihuollon valmistelu, jne.)

Liitteenä poismuutto hoitokodista LIITE 13. ja asiakkaan kuolema hoitokodissa. LIITE 14.

Kuvaus asiakkaan oikeusturvaa koskevan ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä (kasvatus- ja toimitilojen yleiset säännöt nähtävillä, muistutus- ja kantelumenettelyistä informointi, jne) **ja kuulemismenettelyistä** (mm. lastensuojelulaki 53§)

Hoitokodin säännöt kaikkien nähtävillä. LIITE 15.

Kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä

Muistutukset käydään läpi ohjaajapalaverissa, joka on viikoittain. Tehdään tarvittavat toimenpiteet muistutukseen liittyen. LIITE 16.

(Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle (Valviran ohje 8:2010).) Henkilö ja yhteystiedot, jolle muistutus osoitetaan:

Oman kuntansa vammaispalveluista vastaavalle viranhaltijalle. Vammaispalvelujohtaja Anna-Liisa Miettinen, Pertinkuja 1, 76100 Pieksämäki. Puhelin 044-5883353.

Kuvaus kuluttajasuojaa koskevaan informaation antamisesta asiakkaille

Kuluttajasuojaviranomainen on Ulla Huopalainen p. 044-368673.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot

Marjo Kemppainen/ Vaalijalan kuntoutuskeskus, Nenonpellontie 40, 76940 Nenonpelto. Puh. 050-3899373.

Kuvaus kunnan ja palvelujen tuottajan välisestä yhteistyöstä asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteutumisen seurannassa

Kunta tekee tutustumiskäynnin, ennen sijoitusta. Vuosittain palvelusuunnitelman tarkastus hoitokodilla, joka samalla valvontakäynti. Puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa yhteydenpitoa.

11. PALVELUN /YKSIKÖN ASIAKASTYÖN LAADUN VARMISTAMINEN

(kriteereitä ja tasoja on määritelty toimintakohtaisissa valvontaohjelmissa)

Kuvaus asiakkaiden suoriutumista, toimintakykyä, elämänhallintaa sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistävästä toiminnasta

Asiakkaalla kuntoutus/palvelusuunnitelma johon kirjataan asiat mahdollisimman tarkasti. Käytetään hyödyksi psytoa, ketoa ja toimia. Liitteenä hoitokodin toimintasuunnitelma. LIITE 17.

Kuvaus asiakkaiden ravitsemuksen ja ruokailun järjestämiseen liittyvistä käytännöistä (ruokailuvälien pituus, yöaikaisen paaston pituus, asiakkaiden ravitsemustilan seuranta, jne)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta:

Liitteenä ruokailuajat. LIITE 18.

Linkki: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksel/>

Yksikön ruokahuollon vastuhenkilö Riitta Räsänen

Kuvaus päivittäinen toiminnan järjestämisestä (lasten koulunkäynnin tukeminen, erityisopetuksen turvaaminen lapsen kouluasioista vastaavan henkilön nimeäminen, (lastensuojelulaki) asiakkaiden ulkoilun, liikuntamahdollisuuksien, toimintakykyä tukevan toiminnan, harrastus- ja viriketoiminnan järjestäminen ym.)

Päiväohjelma liitteenä. LIITE 18.

THL:n liikuntasuosituksel eri-ikäisille:

Linkki: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta

Kuvaus hygieniakäytännöistä ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä ja epidemiatilanteissa toimiminen

Kolme kertaa viikossa sauna, välillä tarpeen mukaan suihkutus. Ennen ruokailuja kunnollinen käsienpesu. Desifiontiaine ruokatilassa. Käsien desifiontiohjeet ruokailutilassa. WC:ssä käynnin jälkeen käsienpesu. Ei yskitä toisiin, käytetään kertakäyttöenäliinoja. Epidemiatilanteeseen ohjeistus liitteenä. LIITE 19.

12. TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN

Kuvaus terveydenhuollon järjestämisestä yksikön/palvelun asiakkaille ja yksikön vastuutehtävät tässä toiminnassa (terveyden edistäminen, terveystarkastukset, seulontatutkimukset, terveydentilan seurantaan liittyvät tutkimukset, tarkastukset, kontrollit, jne)

Pieksämäen tk:ssa lääkäri. Vuosittain terveystarkastus ja perus laboratoriotutkimukset. Vaalijalassa lääkäri palvelut tarpeen mukaan. Seulontatutkimukset sitä mukaan kun kutsu tulee. Kuukausittain

hoitokodilla mitataan asiakkaan paino, verensokerit ja verenpaine ja ne kirjataan seurantalehdille jokaisen asiakkaan kohdalle.

Kuvaus menettelystä, miten toimintayksikön lääkäripalvelut järjestetään ja kuka vastaa asiakkaiden sairauden hoidosta kiireettömissä tilanteissa

Lääkäri Pieksämäen tk:ssa ja viikonloppuina päivystys Pieksämäen aluesairaalassa. Yöaikana päivystys Mikkelin keskussairaalassa. Vuosittain terveystarkastus omalla lääkäriillä. Vaalijalan palvelut tarvittaessa. Vuorossa olevat ohjaajat huolehtii asiakkaiden terveydenhuollosta.

Kuvaus menettelystä kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevan asiakkaan hoitamiseksi

Päivällä päivystys Pieksämäen aluesairaalassa ja yöaikana Mikkelin keskussairaalassa. Soitetaan jos tilanne vaatii ambulanssin, muutoin viedään omalla autolla.

Kuvaus erikoissairaanhoidon käytöstä ja saatavuudesta (terapiapalvelut, lastenpsykiatrian käyttömahdollisuudet, psykiatrinen hoito, jne.)

Vaalijala, mielenterveystoimisto, jokaisella asiakkaalla EHA.

Kuvaus lääkehoidon suunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta

(Omavalvontasuunnitelmaan liitetään sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta.) STM:n opas löytyy osoitteesta: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Lääkehoidosta vastaava henkilö: Riitta Räsänen
Lääkehoitosuunnitelma liitteenä. LIITE 20.

13. ASIAKASTIETOJEN DOKUMENTOINTI JA ASIAKIRJA HALLINTO

Kuvaus asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä sekä salassapitosäännösten noudattamisesta (menettelystä tulee olla kirjalliset ohjeet)

Jokaisella asiakkaalla toimistossa lukkojen takana oma kansio. Tietokoneelle kirjataan päivittäin raportti päivästä. Kuukausittain otetaan tiedot tikulle ja ne toimistossa lukkojen takana. Liitteenä kirjallinen ohje. Syyskuussa 2012 siirrytään Hilikka-ohjelmaan asiakasasioissa. LIITE 21.

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

Linkki: http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57_1.pdf

Tietosuojavastaava ja yhteystiedot: Vastuuhenkilö Riitta Räsänen

Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet www.tietosuoja.fi

Tietosuojaseloste: Mallilomake ja ohjeet sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kqgfi8w.pdf>, <http://www.tietosuoja.fi/uploads/drs1w.pdf>

Asiakkaan suostumus salassa pidettävien tietojen käytölle/luovuttamiselle: TSV:n opas <http://www.tietosuoja.fi/uploads/r63fxb8bp1c8toy.pdf> LIITE 22.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon

Työntekijän kanssa käydään läpi tietosuoja-asiat ja siihen pyydetään kirjaus. Liitteenä asiakirja. LIITE 23.

Asiakasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan tulee laatia henkilötietolain 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka toimisi toisen yrityksen tiloissa. LIITE 24.

Rekisteriseloste (ellei liitteenä): tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake:

<http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla <http://www.tietosuoja.fi/1582.htm>: Käyttäjälokin tietojen käsittely henkilötietolain mukaan, Laadi tietosuojaseloste, Ota oppaaksi henkilötietolaki, Henkilörekisteriin tallennetun tiedon korjaaminen, Henkilörekisteriin tallennettujen tietojen tarkastaminen, Henkilötietolain seuraamusjärjestelmä

Kuvaus asiakirjojen arkistoinnin toteuttamisesta (yksityisten sosiaalipalveluyksikköjen on tärkeää sopia yksiköstä pois lähteneiden asiakkaiden asiakirjojen arkistoinnista etukäteen asiakkaiden kotikunnan kanssa)

Vuosittain asiakirjat lähetetään edunvalvoijille, jotka he arkistovat. Ei pidetä mitään turhia asiapapereita asiakkaan kansiossa. Kun asiakas muuttaa pois tai kuolee, kaikki paperit lähetetään edunvalvoijalle, myös päiväraportit.

14. ALIHANKINTANA TUOTETTUIJEN PALVELUJEN OMAVALVONTA

Kuvaus menettelystä, kuinka yksikkö valvoo alihankkijoilta ostettujen palvelujen laatua

Suora kysely asiakkailta, ohjaajien kanssa sovitut yhteiset toimintaohjeet.

Luettelo alihankkijoista: Pieksämäen seutuopisto, Bovallius ammattiopisto, Seurakuntaopisto, Savonet työkeskus ja Länsirinteen toimintakeskus.

15. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutumisen seurannan ja kokonaisarvioinnin toteuttamisesta

Vuosittain käydään omavalvonta läpi niin henkilökunnan palaverissa kuin asiakkaiden yhteisöpalaverissa. Uusityöntekijä tai opiskelija perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämissäprosessista

Vuosittain ja silloin kun muutoksia tulee.

(Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja

Hyväksyn Kivisalmen Hoitokoti Ky:n **yksikön omavalvontasuunnitelman**

Päiväys ja allekirjoitus:

Kivisalmi 19.8.2012

Riitta Räsänen
vastaava

Tarkastukset: 31.1.2013, 1.7.2013, 2.1.2014