



Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
<input type="checkbox"/> Yksityinen palveluntuottaja	<input type="checkbox"/> Kunta
Nimi: Mikeva Oy	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	<input type="checkbox"/> Kuntayhtymä
	Kuntayhtymän nimi:
	<input type="checkbox"/> Yhteistoiminta tai sote-alue
	Alueen nimi: Savonlinnan seutu ja Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. (Essote)
Toimintayksikön nimi Sulkavan Palvelukeskus Tiiterontupa	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Tiiterontie 3 B, 58700 Sulkava	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, vanhukset, 28 paikkaa Palveluasuminen, mielenterveyskuntoutujat, 8 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Tiiterontie 3 B	
Postinumero 58700	Postitoimipaikka Sulkava
Toimintayksikön vastaava esimies Marianna Virta	Puhelin 0447800721
Sähköposti marianna.virta@mikeva.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 02.09.2010 (ISAVI-2010-00422/So-17ml)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen Palveluasuminen	

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 17.08.2010	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
<p>Järvi- Saimaan palvelut Oy(ateriapalvelu, kiinteistönhoito), Mikeva Oy ja OpusCapita Oy (palkanlas- kenta ja taloushallinto), Invian ja G-mail (tietotekniikka), Suomen Medituote Oy (hoitotarvikkeet), Kespro (elintarvikkeet) Image Wear (työvaatteet), Eurotoimistotukku(toimistotarvikkeet).</p> <p>Jokainen alihankkija on itse velvollinen huolehtimaan, että heidän toimintansa vastaa toiminnasta an- nettuja turvallisuus-, laatu ja sisältövaatimuksia. Ostettujen palvelujen laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä sopimuksista alihankkijoiden kanssa.</p>	

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?

Mikevan laadukas kuntoutus-, kasvatus-, tuki-, koti-, työtoiminta-, hoiva- ja asumispalvelutoiminta toteutuu erinomaisen asiakaspalvelun avulla ja käytössä on jatkuvan parantamisen ja kehittämisen toimintatapa. Toiminnan päämääränä on asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, asiakastyytyväisyys. Henkilökunta on asukkaita varten luoden heille arvokkaan, inhimillisen ja iloisen kodin, jossa jokaisella on oikeus olla oma itsensä ja jokaista kunnioitetaan omana itsenään. Kuntoutuksen osuus on viime vuosina kasvanut Tiiterontuvan asukkaiden arjen toiminnoissa, niin ikääntyneiden, kuin mielenterveysasukkaidenkin kohdalla.

Tiiterontuvan arvot koostuvat Mikevan arvoista. Pääarvona Hyvä Olla.

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. Toimintaperi- aatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintape- riaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaami- sessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Tiiterontuvan toiminta-arvona on hyvä- olla, sekä kuntouttavan työotteen periaate. Mikevan arvoja ja Tiiterontuvan toimintaperiaatteita siirretään henkilökunnalle koulutuksin ja perehdytyksin. Arvojen mukainen toiminta näkyy päivittäisessä työssä yhteisesti sovituisissa toimintatavoissa. Tarkistetaan säännöllisesti 1 x vuodessa ja aina tarvittaessa.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. 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 turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Tiiterontuvan Henkilökunta on koulutettu ja perehdytetty työtehtäväänsä. Työn prosessit on kuvattu IMS:ssä. Säännöllinen kirjaaminen ja raportointi, johon liittyy valvonta, seuranta ja arviointi.

Poikkeamia kirjataan IMS:in raportti-osioon ja niitä seurataan ajantasaisesti sekä käsitellään heti tai kuukausittain poikkeamien vakavuusasteesta riippuen. Epäkohdat korjataan ja kehitysehdotukset kirjataan, käsitellään ja arvioidaan kodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelu-kokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Riskikartoitukset tehdään kerran vuodessa laatukalenterin mukaisesti ja ne käsitellään tiimipalaverissa, sekä alueellisissa työsuojelutoimikunnan kokouksissa. Palvelukodit kirjaavat riskit, aikatauluttavat korjaukset, sekä nimeävät korjausten vastuuhenkilön. Aluejohtaja työsuojelupäällikkönä vastaa siitä, että puutteet korjataan.

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

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

Tiiterontuvalla poikkeamat kirjataan IMS:in raportti-osioon ja niitä vastaava ohjaaja seuraa ajantasaisesti sekä ne käsitellään heti tai kuukausittain poikkeamien vakavuusasteesta riippuen. Epäkohdat korjataan ja kehitysehdotukset kirjataan, käsitellään ja arvioidaan kodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelu-kokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Riskien käsitteleminen

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>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan? Korjaavat toimenpiteet kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään sekä IMS:in raportti-osioon. Vastaava ohjaaja hyväksyy raportit IMS:ssä ja reitittää raportit tiedoksi tarvittaville tahoille. Tarvittaessa välitön tai mahdollisimman nopea korjaava toimenpide ja kirjaaminen. Raportointi lähiesimiehelle, joka vastaa siitä, että tarvittavat toimenpiteet suoritetaan ja tiedottaa siitä kaikille asianvaatimille tahoille. Yksikössä on käytävä poikkeamat säännöllisesti läpi kerran kuukaudessa yksikön henkilöstöpalaverissa. IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehty toimenpiteet olleet riittäviä palvelukodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeamien koonti tiedotetaan yhteistyötahoille toimintakertomuksessa, vakavissa poikkeamissa (esim. reklamaatiot) ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin.</p> <p>IMS:stä löytyy konsernitason menetelmäohje: Poikkeaman kirjaaminen ja ohjaaminen eteenpäin.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, 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 yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Havaitut epäkohdat käsitellään tiimipalaverissa kerran kuukaudessa, läheltä - piti tilanteet ja reklamaatiot välittömästi, ja mietitään korjaavat toimenpiteitä, jotka aikataulutetaan, vastuutetaan ja joita arvioidaan tulevissa tiimipalaverissa. Yhdessä sovitut toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon ja jokaisella on velvollisuus kuitata lukemansa muistio.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? kts edellä. Poikkeamien koonti tiedotetaan yhteistyötahoille toimintakertomuksessa, vakavissa poikkeamissa (esim. reklamaatiot) ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin. Vakavista riskeistä ja muutoksista informoidaan yhteistyötahoja kirjeitse ja sähköpostitse.</p>

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? Omaavalonntasuunnitelman laatimiseen osallistuu palvelukodin päällikkö ja koko Tiiterontuvan henkilökunta.</p>
<p>Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Marianna virta, Palvelukodin päällikkö, marianna.virta@mikeva.fi p. 0447800721</p>
<p>Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavalonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavalonntasuunnitelman päivittämisestä? Omaavalonntasuunnitelmaa seurataan kokoajan ja se päivitetään kerran vuodessa Huhtikuun loppuun mennessä ja tarvittaessa, jos muutoksia on tapahtunut, konsernitalon ohjeistuksen mukaisesti (laatukalenteri/vuosikello). Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omaavalonnta toteutuu käytännössä. Palvelukodissa kerätään säännöllisesti palautetta asukkailta, läheisiltä, asiakkailta sekä henkilökunnalta. Saadut palautteet käsitellään palvelukodissa. IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien lukumäärää ja niitä</p>

<p>käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä palvelukodin tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa.</p>
<p>Omaavontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä? Tiiterontuvan omaavontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä pääoven sisääntuloaulassa sijaitsevalla ilmoitustaululla, henkilökunnan sosiaalitilojen ilmoitustaululla sekä vastaavan ohjaajan huoneessa olevassa viranomaiskansiossa. Omaavontasuunnitelma on myös nähtävillä Essote:n kotisivuilla.</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>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 vähyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Mittarina HOKUSU:n laadinnassa käytetään RAVA- arviointia ja GDS- mittaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOKUSU:n laadintaan osallistuvat asukas ja omaohjaaja. Lisäksi laadintaan voi osallistua asukkaan toiveiden mukaan tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. - HOKUSU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOKUSU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa. Päivitysajat merkitään yksikön laatukalenteriin. - HOKUSU laaditaan DOMACARE -asiakastietojärjestelmään - HOKUSU:n tulee olla yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset asiat. - Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin yksikkönsä asukkaan suunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti. - HOKUSU:t lähetetään sopimuksen mukaan palvelun ostajille. <p>IMS:stä löytyy konsernitason työohje: Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen ja päivitys.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? HOKUSU:n laadintaan osallistuvat asukas ja omaohjaaja. Lisäksi laadintaan voi osallistua asukkaan toiveiden mukaan tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri.</p>
<p>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 palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p> <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuukauden kuluessa yksikköön saapumisesta.</p> <p>HOKUSU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOKUSU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa. Päivitysajat merkitään yksikön laatukalenteriin. HOKUSU:t tehdään yksilöllisesti. Se on kaikkien asukkaiden osalta kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset palveluun</p>

<p>vaikuttavat seikat.</p> <p>Suunnitelma päivitetään ja arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tarpeen tai sopimuksen mukaan useammin. Suunnitelman toteutukseen sisältyy asukkaan tilanteen jatkuva seuranta päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Asukkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tulokset kirjataan myönteistä kieltä käyttäen kertomaan heille sopivista avustamisen ja ohjaamisen tavoista. Suunnitelma laaditaan sähköisesti DomaCare- asiakastietojärjestelmään. Asukkaan omaohjaaja vastaa suunnitelman laadinnasta sekä ajantasaisuudesta.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Yksikön henkilökunta on velvollinen perehtymään kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toimimaan sen mukaisesti. Omaohjaaja tiedottaa yksikön henkilökuntaa asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittäisestä. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä.</p> <p>Omaohjaaja lukee ääneen asukkaan elämäntarinan kollegoilleen. Omaohjaaja miettii yhdessä oman tiimin kanssa löydetty voimavarat, tarpeet, tavoitteet, toteutuksen ja arvioinnin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.</p> <p>Omaohjaaja vastaa asukkaan suunnitelman toteutuksen seurannasta ja tarvittaessa suunnitelman päivityksestä tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja huolehtii siitä, että suunnitelmaa mukautetaan sairauden edetessä, tarpeiden ja toiveiden muuttuessa. Omaohjaaja on yhteyshenkilö läheisiin päin ja tarvittaessa kutsuu läheiset asukaspalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa. Omaohjaaja vastaa muutosten tiedottamisesta kollegoilleen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin yksikkönsä asukkaan suunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti. - Osastoittain pidettävissä Hoito- ja kuntoutuspalaverissa asukkaan asioista keskustellaan <p>Palvelukodin päällikkö seuraa suunnitelmien päivitysten toteutumista sovituissa aikatauluissa koko kodin tasolla.</p>
<p>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijais- huollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan. Jokainen asukas on täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen.</p> <p>Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan palvelukodissa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, asukkaan koti, jonka ovien lukitsemisesta tai auki pitämisestä asukas voi itse päättää. Palvelukodin ovet ovat päivän auki / avautuvat ovikoodilla. Turvallisuussyistä palvelukodin ovet pidetään lukittuna yöaikaan. Konsernitasolla on IMS:ssä Eettiset periaatteet menetelmäohje, joka sisältää ohjeistukset: 1. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, 2. Yksilöllisyys, 3. Ihmisarvon kunnioittami-</p>

nen, 4. Yksityisyyden kunnioittaminen, 5. Itsemääräämisoikeus ja autonomia 6. Hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen

Yksikköön on laadittu Yksikön yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa on määritelty asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa .

- **Omien mieltymysten huomioiminen sekä oman elämänrytmin ja rituaalien ylläpito:** Asukkaan mieltymysten huomioiminen ja mahdollisuuksien mukaan toteutus kaikissa arjen toiminnoissa. Asukkaan mieltymykset, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit nousevat elämäntarinan kautta hoitajien tietoisuuteen ja edelleen osaksi asukkaan suunnitelmaa ja arkea. Esimerkiksi niitä voisivat olla asukkaan omat aamurituaalit ja heräämisaika, nukahtamisrituaalit, tutut sauna-ajat, lempivaatteet, tapa jolla hiukset laitetaan, mieli korut, tuokset yms.

-**Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Asukkaalle mielekäs tekeminen tuo esiin hänen itsenäisyyttä ja tyydyttää hänen tarpeitaan sekä kehittää suhteita toisten kanssa. Mielekäs tekeminen on asukkaalle merkityksellistä ja rakentuu hänen kykyjen ja vahvuuksien kautta. Se voi olla esimerkiksi oman ammattiroolin toteuttamista.

- **ruokailussa:** ruokailutilanteessa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että asukas syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Omien voimavarojen mukaan asukas valitsee itse mitä haluaisi syödä ja kuinka paljon. Asukkaalla on mahdollisuus myös ruokailupaikan valintaan, mikä on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Se antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta asukkaalle sekä ylläpitää hänen omanarvontunnettaan.

- **levossa:** turvataan riittävä yölepo. Asukas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta.

- **liikkumisessa:** asukkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekästä ja asukkaan kunnon huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asukasta liikkumisessa huomioiden asukkaanaiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asukkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.

- **fyysinen ympäristö:** asukas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.

- **hygienian hoidossa:** toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä iäkkään asukkaan kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Tällöin henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asukkaan omat toiveet ja taata asukkaan yksityisyyden toteuttaminen. Asukkaalle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatetuksestaan.

- **wc-toiminnoissa:** Asukkaan yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen aikana on tärkeää. Wc-toiminnot toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Wc-toimintoja voidaan helpottaa esimerkiksi wc-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla.

- **lääkehoidossa:** lääkehoidossa huomioidaan, että asukas saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asukkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asukas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan.

- **ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutesaan. Asukas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuajkoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina 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.

<p>Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Asukkaiden liikkumista Tiiterontuvalla rajoitetaan vain pakottavasti syistä ja aina yhteistyössä lääkärin, omaisten ja asukkaita hoitavien kanssa. Pakottavia syitä ovat asukkaan turvallisuuteen liittyvät asiat. Ammattitaitoisen henkilöstön merkitys ennalta ehkäisevänä ja varhainen reagointi turvaavana asiana. Tärkeä ennaltaehkäisevä tekijänä on myös esim. kuntouttava työote ja sairauksien oikea hoito (riittävä kivunlievitys ja oikea lääkitys). Tiiterontuvalla noudatetaan Valviran, ISSHP:n ja ESSOTE:n antamia ohjeistuksia rajoitteiden ja liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä</p>
<p><i>Pohdittavaksi:</i></p> <p>- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)</p> <p><i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i></p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>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.</p> <p>Tiiterontuvan monella asukkaalla on oma puhelin ja tietokone käytössään. Vierailuajoja Tiiterontuvalla ei ole määritelty, vaan vierailijat voivat käydä läheisensä luona heille parhaiten sopivana ajankohtana. Toiveena on esitetty, että vierailut ajoittuisivat 10- 20 väliselle ajalle. Ruokailuajat ovat kiinteät, koska ruoka ja muu siihen liittyvä toiminta toteutetaan ostopalveluna, eikä Tiiterontupa voi vaikuttaa ruoan tuonti ja poisvienti aikoihin. Mikäli asukas kuitenkin on estynyt syystä tai toisesta osallistumaan ruokailuun tiettyinä aikoina, jätetään hänelle ateria osaston jääkaappiin.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menettellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?</p> <p>Jos ilmenee, että asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden kanssa. Mikäli jotain poikkeavaa asukkaan kunnioittavasta kohtelusta ilmenee, työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta lähimmälle esimiehelleen, jonka tulee puuttua asiaan välittömästi. Tyytymätön asukas/omainen voi tehdä palvelukodin vastaavalle muistutuksen. Muistutus käsitellään yksikön vastaavan ohjaajan ja alueen palvelujohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, asiasta tehdään ilmoitus AVI:lle tai Valviralle, jotka antavat lausunnon epäkohdan poistamisesta ja antavat ohjeita lisätoimenpiteistä, mikäli kun niitä tarvitaan.</p> <p>Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista.</p> <p>Muistutuksista kirjataan poikkeama IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä kuukausittain sekä aluetasolla neljä kertaa vuodessa. IMS:stä löytyy konsernitason Poikkeaman kirjaaminen ja ohjaaminen eteenpäin menetelmäohje sekä Korjaava ja ehkäisevä toimenpide menetelmäohje.</p> <p>1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asukkaan epäasiallista kohtaamista, asukkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asukkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asukkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.</p>

Esimerkiksi asukasta tönittää, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asukkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoituslomake ja työohje ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista löytyy ims:stä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle.

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, tilanteen vaatimalla tavalla otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden ja/tai asukkaan läheisen/ edustajan kanssa ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Jos asukas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön vastaavan ohjaajan ja alueen palvelu- ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti 30 vrk sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Tarvittaessa asukasta ja hänen läheistään ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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?

Asukas- ja omais- /läheistyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Tällöin asukkaille ja omaisille/läheisille annetaan tai lähetetään kyselykaavake. Asukkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Konsernitasolla on työohje IMS:ssä tyytyväisyyskyselyjen koonnista, käsittelystä ja arvioinnista sekä niiden hyödyntämisestä toiminnan kehittämisessä.

Essoten Palveluun liittyvä palaute -lomakkeella voi tehdä paitsi palvelun laatuun liittyvät ilmoitukset, myös antaa palautetta, kehittämisideoita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palveluntuottaja toimittaa palautelaatikkoon tulleet ilmoitukset eteenpäin ESSOTE:lle.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymän vanhuspalveluille voi antaa palautetta ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta myös sähköisesti:

http://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/02/palvelunlautupalaute_essote-2017-2.pdf

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Tehdään tarvittavia korjaavia toimenpiteitä palautteista.</p> <p>Tyytyväisyyskyselyiden tulosten perusteella valitaan kehittämiskohteet ja laaditaan näille kehittämissuunnitelma, jota toteutetaan tavoitteiden suuntaisesti. Kehittämistoimenpiteiden väliarviointi pidetään puolen vuoden kuluttua kehittämissuunnitelman laatimisesta. Loppuarviointi pidetään ennen seuraavia tyytyväisyyskyselyjä.</p> <p>Tiiterontuvan asukas- ja omais- /läheistyytyväisyyskyselyjen koonnin tekee vastaava ohjaaja tai hänen valtuuttamansa henkilö. Palvelukotien tiimipalaverissa käsitellään kaikkien tyytyväisyyskyselyjen koonnit ja valitaan niistä 2-3 kehitettävää asiaa, joista tehdään kehittämissuunnitelma.</p> <p>Suulliset palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään Keskustelu-välilehdelle, jotka käsitellään yksión tiimipalaverissa. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä.</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Maksusitoumuksella olevien henkilöiden osalta muistutusosoite on: Essoten kirjaamon yhteystiedot: Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, KIRJAAMO Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli kirjaamo@essote.fi Savonlinnalaisten asukkaiden osalta Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, PI 111, 57101 Savonlinna</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, PI 111, 57101 Savonlinna: Heli Korhonen, p. 044 417 3218 heli.korhonen@isshp.fi</p> <p>Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Sosiaali- ja potilasasiamies Taija Liukkonen p. 044 7944307 arkisin klo 9-12, taija.liukkonen@essote.fi Postiosoite: Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, Sosiaali- ja potilasasiamies, PL 33, 50101 Mikkeli. Sosiaali- ja potilasasiamies:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neuvoo ja ohjaa asiakasta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa - avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä ja tiedottaa asiakkaan omaisia - toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Kuluttajaoikeusneuvoja: p. 0295536901, arkisin klo 9:00- 15:00 antaa tietoa kuluttajan oikeuksista mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta. Hän avustaa ja sovittelee ristiriitoja kuluttajan ja palveluntuottajan välillä. Asiakkaan ollessa yksityisessä tai kunnan maksusitoumuksella tai palvelusetelillä järjestämässä palvelussa yksityisessä toimintayksikössä asiakkaan käytettävissä on kuluttajasuojalaissa turvatut kuluttajaoikeudelliset keinot. Asiasta informoidaan asiakkaalle/edunvalvojalle/läheisellesuullisesti ennen palvelusopimuksen allekirjoittamista.</p>
<p>d) Miten yksión toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? <u>Palvelukodin päällikkö tekee kirjallisen vastineen välittömästi asianosaiselle, viimeistään kuitenkin kahden viikon sisällä muistutuksen saapumisesta.</u> Vastineeseen kirjataan toimenpiteet sekä aikataulu miten asia tullaan korjaamaan. Palaverista kirjataan muistio, mihin on kirjattu aikataulutus ja vastuhenkilöt poikkeaman korjaamiseksi. Poikkeamat käsitellään aluetasolla neljä kertaa vuodessa</p>

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Tiiterontuvalla muistutukset käsitellään välittömästi niiden tultua ja vastine annetaan välittömästi kirjallisenä asianomaiselle.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Jokaiselle asukkaalle/kuntoutujalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma (hokusu), johon asukas, henkilökunta, läheiset ja hoitavat tahot osallistuvat. Hokusu laaditaan tukemaan asukkaan psykofyysisosiaalista hyvinvointia. Hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan yhteisöllisesti oman henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti ja suunnitelma päivitetään 2 kertaa vuodessa ja/tai tarpeen mukaan. Tiiterontuvalla on oma fysioterapeutti, joka laatii asukkaalle oman kuntoutusohjelman asukkaan kuntohuomioiden. Tiiterontuvalla järjestetään tapahtumia, musiikkiesityksiä ja asukkaille suunniteltuja virkistystuokioita, kuten ulkoilma ruokailuja jne.
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? Palvelukotiin laaditaan vuosittainen viriketoimintasuunnitelma. Palvelukodin viriketoiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja perustuu vuodenaikakiertoon. Suunnitelma sisältää erilaisia virikeryhmiä ja retkiä tukemaan elämyksellisyyttä ja tuomaan arkeen virkistystä/vaihtelua (bingot, levyraadit, joulujuhlat jne). Lisäksi on ryhmiä, joilla on selkeät kuntoutukselliset tavoitteet lisäämään elämän- ja arjenhallintaitoja. Palvelukodilla on viikko-ohjelma, mistä löytyy ohjelmoituna erilainen toiminta. Palvelukodin asukkailla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja siihen kannustetaan ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteet on asukkaalle kirjattuna HOKUSUaan ja niistä tehdään asianmukaiset kirjaukset asukkaan asiakashallintaohjelma DomaCareen.
Ravitsemus
Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Palvelukodin ruokahuolto tulee ostopalveluna Sulkavan -kunnan keskuskeittiöstä. Jokaisella yksikössä työskentelevällä on hygieniapassi. Palvelukodin ruokailuajat ovat seuraavat: Aamupala klo 8- 9, lounas klo 11, päivällinen klo 16:30- 17 ja iltapala klo 20-21. Asukkailla on mahdollisuus tarvittaessa välipalaan myös yöllä. Yksilöllisiä toiveita pyritään myös toteuttamaan. Aterialistat perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan MNA-testein sekä päivittäin ruokailutilanteissa. Aterioita tarjotaan viisi kertaa päivässä ja asukkailla on mahdollisuus yöpalaan.

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi 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?

Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asukkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asukkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaiseta käsihygieniaa ja asukkaita sekä vierailijoita ohjataan ja tuetaan hoitamaan omaa henkilökohtaista hygieniaansa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yksikössä on myös kirjalliset siivous- ja jätesuunnitelmat.

IMS:stä löytyvät: Hygieniakäytännöt-työohje, infektio tartuntojen ehkäiseminen-työohje sekä epidemiati-lanteissa toimiminen-työohje.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Asukkaiden terveyden edistämisestä huolehtivat palvelukodin työntekijät yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa (esim. ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, diabeteshoitaja). Asukkaiden perusrokotukset (esim. tetanus) huolehditaan tarpeen mukaan, influenssarokotukset pistetään palvelukodilla vuotuisen ohjelman mukaisesti.

Asukkaiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa seurataan palvelukodilla päivittäin ja seuranta kirjataan asiakashallintaohjelmaan. Asukkaiden painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti (1x kk ja tarvittaessa useammin). Tarvittaessa seurataan myös mm. verensokeria, nesteiden saantia, ravitsemusta, erittämistä.

Asukkaiden terveydentilaa seurataan laboratorionkokein (vuosikontrollit/ lääkityksiin liittyvät laboratorionkokeet/ sairauden hoitoon liittyvät laboratorionkokeet). Laboratorionäytteiden ottaminen tapahtuu palvelukodilla.

Asukkaiden terveystarkastukset huolehditaan palvelukodin lääkärin toimesta tai Sulkavan / Savonlinnan terveyskeskuksessa ja seulontatutkimukset asukkaalle oman kunnan maksusitoumuksella Sulkavan / Savonlinnan terveyskeskuksessa.

Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan säännöllisesti terveyskeskuksen hammashoitolassa / yksityisellä hammaslääkärillä.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveyttä edistetään pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Yksikön henkilöstö seuraa asukkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.) Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Äkillisissä kuolemantapauksissa toimimisesta on laadittu ohje jonka mukaan henkilöstö on sitoutettu toimimaan. Uudet työntekijät perehdytetään kuolevan asukkaan hoitoon samoin kun äkillisiin kuolemantapauksiin reagoitiin.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Palvelukodin lääkehoidosta vastaa ensisijaisesti palvelukodin päällikkö, TtM, sairaanhoitaja Marianna Virta, sairaanhoitaja Rauha Kosonen ja sairaanhoitaja Maarit Paakkunainen vastaavat lääkehoidosta yhteistyössä Lääkäri Tiina Peitsaron kanssa.

Lääkehoito

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.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuu palvelukodin päällikkö ja palvelukodin sairaanhoitajat. Sulkavan vastaava ylilääkäri Lääkäri Tiina Peitsaro allekirjoittaa palvelukodin lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista palvelukodissa. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee mitä lääkehoitoa ja miten sitä palvelukodissa toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminta (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin ja asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu asukkaiden lääkehoidon seurannasta on palvelukodin sairaanhoitajilla joka myös valvoo lääkehoidon osaamista. Palvelukodissa jaetaan itse lääkkeet, lääkkeet tarkistaa toinen lääkkeenjakoiluvan omaava työntekijä, lääkkeen jako ja tarkastus kirjataan tarkastuslistaan. Mahdollisista lääkehoitoon poikkeamista tehdään poikkeamaraportti IMS-laadunhallintajärjestelmään ja poikkeamat käsitellään ja niille määritellään korjaavat / ennaltaehkäisevät toimenpiteet palvelukodin tiimipalavereissa.

PKV- lääkkeiden tarkistuksissa käytetään erillisiä PKV- lääkkeiden kulutuskortteja, joihin lääkkeen jakaja merkitsee annetun määrän ja jäljellejääneen lääkemäärän. Lääkkeiden tarkastaja tarkastaa, että lääkettä on jäljellä oikea määrä jakamisen jälkeen. PKV- lääkkeet ja huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet kirjataan välittömästi lääkkeen antamisen yhteydessä erilliseen PKV- lääkkeiden/ huumausaineiden kulutuskorttiin, jonka antaja kuittaa omalla allekirjoituksellaan. Lääkkeiden kulutusta ja hävikkä seurataan siis päivittäin useita kertoja.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Tiiterontuvan lääkehoidosta vastaa ensisijaisesti palvelukodin päällikkö, TtM, sairaanhoitaja Marianna Virta, sairaanhoitaja Rauha Kosonen ja sairaanhoitaja Maarit Paakkunainen. Lääkäri Tiina Peitsaro Itä- Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä vastaa Tiiterontuvan lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan Tiiterontuvan lääkehoitosuunnitelman.

<p>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti – esimerkiksi 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?</p> <p>Asiakastietoja annetaan ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella kirjallisella suostumuksella, joka on kirjattuna asiakashallintaohjelma DomaCaresa ja asukaan omassa hoitosuhdekansiossa tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, informoidaan muita toimijoita suullisesti ja asukkaan kirjallisella suostumuksella kirjallisesti, asukkaan hoitoon liittyvistä asioista.</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?</p> <p>Järvi- Saimaan palvelut Oy(ateriapalvelu, kiinteistönhoito), Mikeva Oy ja OpusCapita Oy (palkanlaskenta ja taloushallinto), Inviaan ja G-mail (tietotekniikka), Suomen Medituote Oy (hoitotarvikkeet), Kespro (elintarvikkeet) Image Wear (työvaatteet), Eurotoimistotukku(toimistotarvikkeet).</p> <p>Jokainen alihankkija on itse velvollinen huolehtimaan, että heidän toimintansa vastaa toiminnasta annettuja turvallisuus-, laatu- ja sisältövaatimuksia.</p> <p>Ostettujen palvelujen laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä sopimuksista alihankkijoiden kanssa.</p>

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Palvelukodilla on turvallisuusvastaava, joka mm. testaa turvallisuuteen liittyviä laitteita säännöllisesti, päivittää ja ylläpitää turvallisuuteen liittyviä työohjeita, järjestää ja tarvittaessa osallistuu turvallisuuskoulutuksiin, laatii ja päivittää turvallisuuteen liittyvän perehdytyslistan.</p> <p>Tiiterontuvalla on säännöllisesti kerran vuoteen palo-, pelastus- ja poistumisharjoituksia.</p> <p>Ammattitaitoinen henkilökunta huolehtii asukkaiden tarpeista heidän erityispiirteensä huomioiden.</p> <p>Yhteistyön pohjana on ESSOTE:n ja Mikeva Oy:n asiakaskohtaiset maksusitoumukset. Se ohjaa kaikkea yhteistyötä. ESSOTE valvoo hoivakodin toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.</p> <p>Ilmoitusvelvollisuus maistraatille: Yksikön päällikkö / tiiminvetäjä-sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.</p> <p><i>Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta (980/2012 § 25):</i></p> <p>Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäistä henkilöstä, joka</p>

on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoitus toimitetaan:

Puhelinnumero arkisin 015 211 557 klo 8-16

Palveluneuvo@essote.fi

Maaherrankatu 10

50100 Mikkeli

Essoten verkkosivuilta, osoitteesta: <https://open.mikkeli.fi/huoli/> löytyy sähköinen lomake, jolla esimerkiksi tuttavansa arjessa selviytymisestä huolestunut henkilö voi ilmoittaa huolensa. Lomake ohjautuu Palveluneuvon asiantuntijoille. Palveluneuvon asiantuntija perehtyy lomakkeen tietoihin, kysyy tarvittaessa lisätietoja huolen ilmaisijalta ja tekee toimintasuunnitelman jatkosta.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. 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.

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.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Tiiterontuvalla on yhteensä 24 työntekijää. 3 sairaanhoitajaa, 17 lähi-/perushoitajaa, sosionomi, fysioterapeutti sekä laitoshuoltaja, oppisopimusopiskelija ja kodinhoitaja.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Tiiterontuvalla käytetään sijaisia tarpeen vaatiessa

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Tiiterontuvalla on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jolloin henkilöstö itse suunnittelee omat työvuoronsa omien voimavarojensa mukaisesti. Palvelukodin päällikkö muokkaa ja hyväksyy työvuoroluettelon kun se on mitoitukseltaan oikein.

Tyhy toimintaan on varattuna organisaation taholta riittävä summa toiminnan järjestämiseen, sekä jokaisella työntekijällä on Mikevan antama e-passi liikunta- ja kulttuuriharrastuksiin voimavaroja ylläpitävään toimintaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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 rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstöä rekrytoidaan Mikevan ohjeistuksen mukaisesti, niin että henkilöstömitoitus on riittävä. Tiiterontuvalle rekrytoidaan koulutettua henkilökuntaa aina paikan avauduttua. Henkilön valinta tehdään papereiden ja haastattelujen pohjalta. Valituilla on käytössä 4 kk:n koeaika.

Palvelukodin rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Avoimesta työpaikasta tiedotetaan Mikevan nettisivuilla sekä www.mol.fi ja tarvittaessa käytetään lehti-ilmoittelua. Lisäksi tieto

avoimesta työpaikasta laitetaan tiedoksi sähköpostitse Mikevan kaikille työntekijöille.
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Henkilöstön koulutus tarkistetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista ja lisäksi terveydenhuoltopuolen henkilöstön koulutus Julkiterhikistä ja sosiaaliaalan Julkisuosikista.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-valvonnan 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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Mikevalla on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma, työtehtäväkohtainen perehdyttämissuunnitelma (vastaava ohjaaja, ohjaaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja) ja lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmissa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.</p> <p>Vastaavan ohjaajan perehdyttämisestä on päävastuussa palvelujohtaja. Vastaava ohjaaja on päävastuussa yksikön työntekijöiden perehdytyksestä. Myös yksikön ohjaajat osallistuvat uuden työntekijän perehdytykseen.</p> <p>Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytetään työyhteisöön ja asukkaisiin. Työtehtäviin perehdyttäminen aloitetaan välittömästi ensimmäisen viikon aikana. Yleinen ja työtehtäviin perehdyttäminen tehdään kahden kuukauden kuluessa perehdyttämisen aloittamisesta.</p> <p>Perehdyttämissuunnitelmien toteutumista ja etenemistä seurataan koko suunnitellun perehdyttämisen ajan. Perehdyttämisen arviointikeskustelu käydään perehdyttämisen lopuksi esimiehen kanssa. Keskustelussa pohditaan asioita, joihin työntekijä toivoo lisäperehdytystä sekä keskustellen käydään läpi alkuvaiheessa esiin nousseita kulmakiviä. Arviointikeskustelulle on oma lomakkeensa IMS:ssä. Perehdyttämisen päätyttyä, vastaava ohjaaja ja perehdytettävä allekirjoittavat päivityksin yleisen ja tehtäväkohtaiset perehdyttämissuunnitelmat. Esimies arkistoi lomakkeet arkistointisuunnitelman mukaisesti.</p> <p>Jokainen yksikössä työskentelevä tehtäväkuvauksesta riippumatta saa perehdytyksen asiakastietojen käsittelyyn ja ohjelmien käyttöön. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja turvasitoumus sekä vaihtolovelvollisuuslomakkeen. Ennen allekirjoitusta käydään vastaavan ohjaajan ja uuden työntekijän kanssa yhdessä myös läpi, mitä kyseisten lomakkeiden sisältö käytännössä tarkoittaa.</p> <p>Yksikön tietosuojavastaavana toimii yksikön palvelukodin päällikkö. Tietosuojavastaavan tehtävät on määritelty tarkemmin tietosuojavastaavan tehtävät -työohjeessa.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Palvelukodilla järjestetään täydennyskoulutusta vuosittain laadittavan koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutuksien toteutumista seurataan koulutuskorteista. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista. Palvelukodilla järjestetään vuosittain säännöllisesti kehityskeskustelut.</p> <p>Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat vastaavan ohjaajan tehtäviin.</p> <p>Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua Mikevan sisäisiin koulutuksiin sekä ulkopuolisen järjestäjän toteuttamaan koulutukseen. Kullakin työntekijällä on vuotuinen koulutusmääräraha. Koulutuksen suunnittelussa huomioidaan lakisääteiset koulutukset esim. palo- ja pelastuskoulutus ja hätäensiapukoulutus.</p>

<p>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>Jokaisessa kolmessa ryhmäkodissa Tiiterontuvalla on asukkaiden yhteiskäytössä oleskelu- ja ruokailutilat. Lisäksi Tiiterontuvalla on yhteistoimintatila, joka sijaitsee saunan yhteydessä. Asukkailla on mahdollisuus sauna 2 x viikossa. Yhteistoimintatila palvelee myös harraste ja kuntoutustilana.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Tiiterontuvalla on oma laitoshuoltaja, joka huolehtii palvelukodin siivouksesta päivittäin. Hän toimii samalla myös palvelukodin siivous- ja hygieniavastaavana, jonka vastuulla on palvelukodin siivous- ja jätehuoltosuunnitelma.</p> <p>Asukashuoneille tehdään ylläpitosiivous kerran viikossa. ja ns. suursiivous 2 x vuodessa</p> <p>Jätteiden lajittelu Tiiterontuvalla toteutetaan itse.</p> <p>Pyykkihuolto ja pyykkienlajittelu toteutetaan itse palvelukodissa sijaitsevassa omassa pesulassa.</p> <p>Jätehuolto ja kuljetus sekä jäteastioiden puhdistus suoritetaan ostopalveluna.</p> <p>Palvelukodilla on oma jäte - ja pyykkihuoltosuunnitelma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jäte- ja pyykkihuolto toteutetaan itse. - Jätteiden lajittelu oikeisiin jakeisiin ja kuljetus sekä puhdistus suoritetaan ostopalveluna. - Säännölliset hygicult-mittaukset.
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <p>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.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Palvelukodilla on käytössään Everon- hälytys- ja turvajärjestelmä. Everon - järjestelmän kaikki hälytykset välittyvät MyEveron - palvelimen kautta hoitajan puhelimeen. Everon - järjestelmään kuuluvat turvaranneke asukkailla, porttipuhelin ja ovikytin, joka auttaa henkilökuntaa valvomaan asukkaiden kulkua määrittelyistä ovista, lisäksi kaikissa ulko-ovissa on sähkölukot.</p> <p>Palvelukodeilla on käytössä pelastusviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuus selvitys ja sen päivittämisestä vastaa kodin turvallisuusvastaava konsernin laatukalenterin mukaan.</p> <p>Tiiterontuvan henkilöstöä koulutetaan ensiapu- ,palo- ja pelastus- ja poistumisharjoituksin säännöllisesti joka vuosi.</p> <p>Asukkailla on käytössään henkilökohtainen turvaranneke, jota painamalla hälytys menee hoitajan puhelimeen</p>

<p>Turvallisuuden toimivuutta tarkistetaan henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Ongelmatilanteissa soitetaan Everon-tuki p. 0207920703</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>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). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Palvelukodilla käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaitteet, alkometrit, jne. IMS:ssä on palvelukotikohtainen huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekisteri, joiden ohjeiden mukaisesti laitteet ja apuvälineet huollatetaan niille osoitetuissa huoltopaikoissa.</p> <p>Lisäksi asukkailla on käytössään yksilöllisen tarpeen mukaan sairaalasänkyjä, geriatriasia tuoleja, sekä erilaisia liikkumisen ja siirtymisen apuvälineitä.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Marianna Virta, p. 0447800721, Sini Ruotsalainen. p. 0447800722</p>
<p>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</p> <p>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. 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.</p> <p>Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten 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.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</p> <p>Mikevalla on käytössä sähköinen Invian DomaCare - asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Mikevalla jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää logijälki. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasojia, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. DomaCare on Mikevan omassa suojatussa palvelinympäristössä ja sinne ei kirjauduta kuin työkoneilta. Henkilökunnalla on</p>

vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, myös työsuhteen päätyttyä. Asukkaalta pyydetään lupa kirjaamiseen. Asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.

Mikeva Oy:n ollessa arkistointivastuussa, asiakirjat säilytetään Mikevan asiakastietojärjestelmässä palvelusuhteen loppumisen jälkeen (esim. itsemaksavat asukkaat).

Mikäli arkistointivastuussa on asukkaan kotikunta, luovutetaan tiedot asukkaan kotikuntaan palvelusuhteen loppumisen jälkeen.

Rekisteriseloste laaditaan palvelukodeittain ja on nähtävillä palvelukodin ilmoitustaululla. Henkilörekisterin ja asiakastietojen ylläpidosta ja käsittelystä Mikevalla on erillinen konsernitason ohjeistus IMS:ssä.

- b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Perehdyttämissuunnitelman kautta varmistetaan työntekijän osaamista ja tietosuoja-asioiden hallintaa. Perehdyttämissuunnitelmassa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.

Konsernitasolla on määritelty tietosuojavastaavan tehtävät, joihin kuuluu mm.

- Kouluttaa ja ohjeistaa työntekijät tietosuoja-asioissa.
- Antaa kullekin työntekijälle määritellyt käyttöoikeudet niihin henkilörekisteritietoihin, jotka ovat työn hoidon kannalta tarpeellisia.
- Kun työntekijän palvelussuhde päättyy, hänen käyttöoikeutensa asiakastietoihin poistetaan.
- Työtehtävien muuttuessa työntekijän entiset käyttöoikeudet poistetaan ja annetaan tarvittaessa uudet tehtävän vaatimat oikeudet.
- Antaa henkilökohtaiset salasanat ja käyttäjätunnukset.
- Pitää huoli siitä, että hyviä henkilötietojen käsittelytapoja noudatetaan ja annettujen säännösten, määräysten ja ohjeiden noudattamista valvotaan.
- Seuraa ja valvoo henkilötietojen käsittelyä ja niiden suojausmenetelmiä, osallistuu rekisterinpitäjän henkilöstölle annettavan tietosuojakoulutuksen toteuttamiseen.
- Tukee henkilökuntaa tietosuoja-asioissa.
- Toimii yhdyssiteenä valvontaviranomaisiin.
- Raportoi organisaation johdolle tietosuojan (ja tietoturvallisuuden) tilasta ja kehittämistarpeista (sisäiset auditoinnit ja käytönvalvonta).

- c) Missä yksikössä rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteriseloste laaditaan palvelukodeittain ja on nähtävillä palvelukodin ilmoitustaululla. Tietojen käsittelyyn liittyvistä asioista kerrotaan asukkaalle ja/tai hänen edustajalleen suullisesti, sekä pyydetään erillinen kirjallinen lupa tietojen siirtämiseen ja käsittelyyn palvelukodin ulkopuolella.

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Palvelukodin päällikkö Marianna Virta, p. 0447800721
email: marianna.virta@mikeva.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, 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.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asukasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat ja asukkaiden henkilökohtaiset hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakas-, asukas-, ja läheistyytyväisyyskyselyjen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asukkaille ja läheisille pidetään koko kodin yhteisiä läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa sekä lääkehoitosuunnitelmassa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Mikevan sisäinen auditointi ja Labquality Oy:n suorittama ulkoinen auditointi auttavat yksikköä vastaamaan asukkaiden, asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 2017 Yksikön ulkoinen auditointi on toteutettu viimeksi 9/2015 sertifiointiauditointiyrittäjä Labquality Oy:n kautta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön vastaavan ohjaajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelmana vuodelle 2017.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Sulkava 31.8.2017

Allekirjoitus

Marianna Virta, Palvelukodin päällikkö

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten+asumispalveluiden+laatusuositus+fi.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](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

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/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki+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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee 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 ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.