

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Attendo Mi- Hoiva Oy	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi- Hoiva Oy, Attendo Tiiterontupa	Kunnan nimi: Sulkava Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Sote -alueen nimi: Etelä-Savon sosiaali- ja terveys- palvelujen kuntayhtymä ky, ESSOTE
Toimintayksikön nimi Attendo Tiiterontupa	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Tiiterontie 3 B, 58700 Sulkava	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä: Tehostettu palveluasuminen - vanhukset, 28 asiakaspaikkaa Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Palveluasuminen, mielenterveyskuntoutajat, 8 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Tiiterontie 3 B	
Postinumero 58700	Postitoimipaikka Sulkava
Toimintayksikön vastaava esimies Marianna Virta	Puhelin 0447800721
Sähköposti marianna.virta@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintovirasto / Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 02.09.2010	
Palvelu, johon lupa on myönnetty 17.08.2010 Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	

Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
<p>Järvi- Saimaan palvelut Oy(ateriapalvelu), Coor Oy/ISS /kiinteistöhuolto, AttendoOy (palkanlaskenta ja taloushallinto), Invian ja G-mail (tietotekniikka), Pamark Oy (hoitotarvikkeet), MeiraNova (elintarvikkeet) Segers AB (työvaatteet), Eurotoimistotukku(toimistotarvikkeet).</p> <p>Jokainen alihankkija on itse velvollinen huolehtimaan, että heidän toimintansa vastaa toiminnasta annettuun turvallisuus-, laatu ja sisältövaatimuksia.</p> <p>Ostettujen palvelujen laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä sopimuksista alihankkijoiden kanssa.</p>	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>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.</p> <p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p> <p>Tiiterontuvan laadukas kuntoutus-, 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 omalla itsellään.</p> <p>Kuntoutuksen osuus on viime vuosina kasvanut Tiiterontuvan asukkaiden arjen toiminnoissa, niin ikääntyneiden, kuin mielenterveysasukkaidenkin kohdalla.</p> <p>Tiiterontuvan arvot koostuvat Attendon arvoista; Sitoutuminen, Välittäminen ja Osaaminen. Pääarvona Asukkaan paras</p> <p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p>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.</p> <p>Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa. Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?</p> <p>Attendo Tiiterontuvan toiminta-arvona on asukkaan paras, sekä kuntouttavan työotteen periaate.</p> <p>Attendon arvoja ja Attendo Tiiterontuvan toimintaperiaatteita siirretään henkilökunnalle koulutuksin ja</p>

perehdytyksin. Arvojen mukainen toiminta näkyy päivittäisessä työssä yhteisesti sovituissa toimintatavoissa.

Tarkistetaan säännöllisesti 1 x vuodessa ja aina tarvittaessa

Toimintaympäristö ja toimintaympäristöstä tulevat vaatimukset ja haasteet

*Yksikön toimintaan liittyvistä **sisäisistä haasteista**, muutoksista, joilla saattaa olla vaikutusta toimintoihin, tehtävien suorittamiseen, palvelun laatuun:*

- Hoivapalvelutarjontaa Itä- Savon alueella on paljon ja se tekee markkinointiin liittyvistä haasteista/esteistä todella haasteellisia, riittämätön kuntatason yhteistyö myös osaltaan asettaa haasteet.
- osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus on hyvä, rekrytointi itsessään on helppoa, perehdyttäminen on osaavaa ja ammattitaitoista.
- tehtävät ja vastuualueet, organisaatorakenne
- sijaintipaikan vaikutukset hyödyt ja haitat: Attendo Tiiterontupa sijaitsee keskellä kaunista Sulkavan kirkonkylää Saimaan vesistön välittömässä läheisyydessä. Kaunis luonto ja uusi työskentely- ympäristö eivät kuitenkaan aina riitä. Huonot liikenneyhteydet estävät usein sijaisten saamisen.

*Yksikön toimintaan liittyvistä **ulkoisista haasteista**, muutoksista, joilla saattaa olla vaikutusta toimintoihin, tehtävien suorittamiseen, palvelun laatuun:*

Kuntatasolla jo vuosia sitten oli todettu tarpeelliseksi luopua kunnan omasta terveydehuollon järjestämisestä. Terveyspalvelut järjestää Itä- Savon sairaanhoitopiirin Ky, joka vastaavasti myi osuutensa yksityiselle palveluntuottajalle, Attendolle. Attendo huolehtii tällä hetkellä palvelukodin asukkaiden terveydestä omalääkäri palveluna

Olellaiset sidosryhmät ja sidosryhmien tarpeet, odotukset ja vaatimukset

Yksikön olellaiset sidosryhmät ovat: Asukkaat, läheiset, asiakkaat (kunnat ja kaupungit), palveluja valvova viranomaisverkosto (avi + valvira), henkilöstö ja omistajat

Sidosryhmien olellaiset tarpeet ja odotukset ja vaatimukset:

- Asukkaiden ja heidän omaistensa suurin toive on että Attendo Tiiterontuvalla työskentelee ammattitaitoinen ja mitoituksen mukainen henkilökunta.
- Eri sijoittajakuntien yhteinen näkemys Attendo Tiiterontuvan toiminnasta on, että olisi toimivat prosessit ja selkeä laatujärjestelmä. Että Attendo Tiiterontuvan toimintaa ohjeisivat myös kustannustehokkuus/edullisuus, toiminnan läpinäkyvyys. Attendo Tiiterontuvan on todettu olevan joustava ja monipuolinen, asiakkaan tarpeisiin vastaava palveluntuottaja, jolla on kyky täyttää palvelulle asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset.
- Attendo Tiiterontuvan luvan mukainen toiminta ja sujuva yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa ovat tärkeitä peruselementtejä Attendo Tiiterontuvan toiminnassa(AVI, Valvira)
- Onnistunut johtamisjärjestelmä, lain määrittämien velvollisuuksien täytyminen, työn jatkuvuus, kehittymismahdollisuudet ja hyvä täydennyskoulutusjärjestelmä on Attendon ja Attendo Tiiterontuvan vahvuus

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 virhetointojen 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 haittapähtymien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Attendo Tiiterontuvalla poikkeamia kirjataan IMS:in raportti-osioon sekä Attendon laatu järjestelmään ja niitä seurataan ajantasaisesti sekä käsitellään heti tai kuukausittain poikkeamien vakavuusasteesta riippuen. Epäkohdat korjataan ja kehitysehdotukset kirjataan, käsitellään ja arvioidaan kodin tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelu-kokouksissa ja johdon katselmuksissa.

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 hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

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

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat 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.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Essoten sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Kts. Edellä

Korjaavat toimenpiteet

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.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

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. Yksiköissä on käytävä poikkeamat säännöllisesti läpi kerran kuukaudessa yksikön henkilöstöpalaverissa.

IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä palvelukodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Poikkeamien koonti tiedotetaan yhteistyötahoille toimintakertomuksessa, vakavissa poikkeamissa (esim. reklamaatiot) ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin.

IMS:stä löytyy konsernitason menetelmäohje: Poikkeaman kirjaaminen ja ohjaaminen eteenpäin.

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.

Muutoksista tiedottaminen

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.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman on päivittänyt Marianna Virta, Hoivakodin johtaja

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Koko Attendo Tiiterontuvan henkilökunta organisaation ohjeiden mukaisesti

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Marianna Virta, Hoivakodin johtaja, 0447800721, marianna.virta@attendo.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelmaa seurataan koko ajan 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 omavalvonta toteutuu käytännössä. Palvelukodissa kerätään säännöllisesti palautetta asukkailta, läheisiltä, asiakkailta sekä henkilökunnalta. Saadut palautteet käsitellään palvelukodissa. IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehty toimenpiteet olleet riittäviä palvelukodin tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Tiiterontuvan omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä pääoven sisääntuloaulassa sijaitsevalla ilmoitustaululla, henkilökunnan sosiaalitilojen ilmoitustaululla sekä vastaavan ohjaajan huoneessa olevassa viranomaiskansiossa.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalujen ky:n (Essote:n) kotisivuilla.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi 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 vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Mittarina HOPASU:n (Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma) laadinnassa käytetään RAVA- arviointia ja GDS- mittaria

- HOPASU: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.
- HOPASU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOPASU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa. Päivitysajat merkitään yksikön laatukalenteriin.
- HOPASU laaditaan Hilikka asiakastietojärjestelmään
- HOPASU: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.
- HOPASU:t lähetetään sopimuksen mukaan palvelun ostajille.

Attendon Intranetistä löytyy konsernitason työohje: Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen ja päivitys.

Asukkaan palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita:

HOPASU: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.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuukauden kuluessa yksikköön saapumisesta.

HOPASU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOPASU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa. Päivitysajat

merkitään yksikön laatukalenteriin. HOPASU:t tehdään yksilöllisesti. Se on kaikkien asukkaiden osalta kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset palveluun vaikuttavat seikat.

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 Hilkka- asiakastietojärjestelmään. Asukkaan omaohjaaja vastaa suunnitelman laadinnasta sekä ajantasaisuudesta.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

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 palvelusuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä.

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.

Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin yksikkönsä asukkaan suunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti.

Osastoittain pidettävissä Hoito- ja kuntoutuspalavereissa asukkaan asioista keskustellaan

Hoivakodin johtaja seuraa suunnitelmien päivitysten toteutumista sovituissa aikatauluissa koko kodin tasolla.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan. Jokainen asukas on täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen.

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 intranetissä ”Eettiset periaatteet”- menetelmäohje,

joka sisältää ohjeistukset: 1. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, 2. Yksilöllisyys, 3. Ihmisarvon kunnioittaminen, 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, tuoksut 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 asukkaan aiemmat 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 toteutumisen. 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 halutessaan. 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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Asukkaiden liikkumista Attendo 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). Attendo Tiiterontuvalla noudatetaan Valviran, ISSHP:n ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden antamia ohjeistuksia rajoitteiden ja liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä. Asukkaan liikkumista rajoittavista toimenpiteistä päättää lääkäri.

Attendo Tiiterontuvan joillakin asukkailla on oma puhelin ja tietokone käytössään. Vierailuajoja Attendo 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 Attendo Tiiterontupa voi vaikuttaa ruoan tuonti ja poisvienti aikoihin. Mikäli asukas kuitenkin on estynyt syystä tai toisesta osallistumaan ruokailuun tietyinä aikoina, jätetään hänelle aterian osaston jääkaappiin.

Rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräämisen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräämistä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista. Noudatetaan Valviran ja Esso-ten vanhus- ja vammaispalveluiden ylilääkärin ohjetta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

Asiakkaan kohtelu

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

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdanneita tapahtumia tai vaaratilanteita?

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 johtajalle muistutuksen. Muistutus käsitellään yksikön

hoivakodin johtajan 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, sikäli kun niitä tarvitaan.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista.

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.

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.

Esimerkiksi asukasta tönitään, 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 asukkaalle, 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 tyytyväisyyskyselyjen koonnista, käsittelystä ja arvioinnista sekä niiden hyödyntämisestä toiminnan kehittämisessä.

Essote:n ”palveluun liittyvä palaute”-lomakkeella voi myös antaa palautetta, kehittämisideoita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palveluntuottaja toimittaa palautelaatikkoon tulleet ilmoitukset Essoten kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Tehdään tarvittavia korjaavia toimenpiteitä palautteista.

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.

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.

Suulliset palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään Keskustelu-välilehdelle, jotka käsitellään yksikön tiimipalaverissa. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. (Essote)

Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

Savonlinnalaisten asukkaiden osalta Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pl 111, 57101 Savonlinna

Itsemaksavat asiakkaat: Marianna Virta, Tiiterontie 3 B, 58700 Sulkava, marianna.virta@attendo.fi

<p>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Essote) Yhteydenotot ja tapaamisten sopiminen puhelimitse arkisin klo 9-14 Puh: 044 351 2818</p> <p>Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@essote.fi</p> <p>Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, PL 111, 57101 Savonlinna: Heli Korhonen, p. 044 417 3218 heli.korhonen@isshp.fi</p> <p><i>Sosiaali- ja potilasasiamies:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa • avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä sekä tiedottaa potilaan/asiakkaan oikeuksista • toimii potilaiden/asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot</p> <p>Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9–15 Puh: 029 505 3050 https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/</p> <p><i>Kuluttajaoikeusneuvoja:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta • avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Hoivakodin johtaja <u>tekee kirjallisen vastineen välittömästi asianosaiselle, viimeistään kuitenkin kahden viikon sisällä muistutuksen saapumisesta.</u> Vastineeseen kirjataan toimenpiteet sekä aikataulu miten asia tullaan korjaamaan.</p> <p>Palaverista kirjataan muistio, mihin on kirjattu aikataulutus ja vastuuhenkilöt poikkeaman korjaamiseksi. Poikkeamat käsitellään aluetasolla neljä kertaa vuodessa</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Attendo Tiiterontuvalla muistutukset käsitellään välittömästi niiden tultua ja vastine annetaan välittömästi kirjallisena asianomaiselle.</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

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 arjenhallintataitoja. 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 HOPASUaan ja niistä tehdään asianmukaiset kirjaukset asukkaan asiakashallintaohjelma Hilkkaan.

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 epidemia-tilanteissa toimiminen-työohje.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi toimintayksikön omaohje.

Terveyden- 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.

- a) 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, nesteidensaantia, ravitsemusta, erittämistä.

Asukkaiden terveydentilaa seurataan laboratorion kokein (vuosikontrollit/ lääkityksiin liittyvät laboratorion kokeet/ sairauden hoitoon liittyvät laboratorion kokeet). 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 seuranta tutkimukset 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 kuolemantapaauksissa toimimisesta on laadittu ohje, jonka mukaan henkilöstö on sitoutettu toimimaan. Uudet työntekijät perehdytetään kuolevan asukkaalle hoitoon samoin kuin äkillisiin kuolemantapaauksiin reagointiin

b) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Palvelukodin terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa ensisijaisesti hoivakodin johtaja, TtM, sairaanhoitaja Marianna Virta ja sairaanhoitaja Maarit Lybeck vastaavat lääkehoidosta yhteistyössä Lääkäri Esa Jolkosen kanssa, joka toimii konsultaatio yhteistyössä essote:n vanhus- ja vammaispalveluiden lääkärin 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 vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuu hoivakodin johtaja ja sairaanhoitajat. Lääkäri 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.

Läkehoidon 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 lääkehoiton poikkeamista tehdään poikkeamaraportti IMS-laadunhallintajärjestelmään ja poikkeamat käsitellään ja niille määritellään korjaavat / ennaltaehkäisevät toimenpiteet palvelukodin tiimipalaverissa.

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 hävikkiä seurataan siis päivittäin useita kertoja.

a) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Palvelukodin lääkehoidosta vastaa ensisijaisesti hoivakodin johtaja, TtM, sairaanhoitaja Marianna Virta ja sairaanhoitaja Maarit Lybeck yhteistyössä Lääkäri Esa Jolkosen kanssa.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma perustuu Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden tehostetun ja palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito- oppaaseen (2015).

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?

Asiakastietoja annetaan ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella kirjallisella suostumuksella, joka on kirjattuna asiakashallintaohjelma hilkassa 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

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Järvi- Saimaan palvelut Oy (ateriapalvelu) Coor Oy/ISS, (kiinteistöhoito), Attendo Oy (palkanlaskenta ja taloushallinto), Fastroi. TopCart ja It- tuki (tietotekniikka), Pamark Oy (hoitotarvikkeet), MeiranaNova (elintarvikkeet) Segers AB (työvaatteet), Eurotoimistotukku(toimistotarvikkeet).

Jokainen alihankkija on itse velvollinen huolehtimaan, että heidän toimintansa vastaa toiminnasta annettuja turvallisuus-, laatu ja sisältövaatimuksia.

Ostettujen palvelujen laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä sopimuksista alihankkijoiden kanssa.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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 vanhuspäivälain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

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. Tiiterontuvalla on säännöllisesti kerran vuoteen palo-, pelastus- ja poistumisharjoituksia.

Ammattitaitoinen henkilökunta huolehtii asukkaiden tarpeista heidän erityispiirteensä huomioiden.

Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys

Essote ohjaa kaikkea yhteistyötä. ESSOTE valvoo palveluntuottajan toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.

Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:

Hoivakodin johtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta (980/2012 § 25):

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 iäkkäästä henkilöstä, joka 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:

palveluneuvo@essote.fi

Omatori, Palveluneuvo

arkisin klo 8-16

Puh: 015 211 557

Porrassalmenkatu 21, 2 krs.

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 määritellyt henkilöstömitoitukset ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Oma- ja työsuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita 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 21 työntekijää. 2 sairaanhoitajaa, 17 lähi-/perushoitajaa, fysioterapeutti sekä laitoshuoltaja, oppisopimusopiskelija ja kodinhoitaja.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Tiiterontuvalla käytetään sijaisia tarpeen niin 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 mahdollisuus Smartumin liikunta- ja kulttuurisetelit harrastuksiin ja voimavarojen 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 Attendon ohjeistuksen mukaisesti, niin että henkilöstömitoitus on riittävä. Tiiterontuvalla rekrytoidaan koulutettua henkilökuntaa aina paikan avauduttua. Henkilön valinta tehdään papereiden ja haastattelujen pohjalta. Valituilla on käytössä 6 kk:n koeaika.

Palvelukodin rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Avoimesta työpaikasta tiedotetaan Attendon nettisivuilla sekä www.mol.fi ja tarvittaessa käytetään lehti-ilmoittelua. Lisäksi tieto avoimesta työpaikasta laitetaan tiedoksi sähköpostitse Attendon kaikille työntekijöille.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Attendolla on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma, työtehtäväkohtainen perehdyttämissuunnitelma (hoivakodin johtaja, ohjaaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja) ja lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmissa on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.

Hoivakodin johtajan perehdyttämisestä on päävastuussa palvelujohtaja. Hoivakodin johtaja on päävastuussa yksikön työntekijöiden perehdytyksestä. Myös yksikön ohjaajat osallistuvat uuden työntekijän perehdytykseen.

Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytetään työyhteisöön ja asukkaisiin. Työtehtäviin perehdyttäminen aloitetaan välittömästi ensimmäisen viikon aikana. Yleinen ja työtehtäviin perehdyttäminen tehdään kahden kuukauden kuluessa perehdyttämisen aloittamisesta.

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 Attendon intranetissä. Perehdyttämisen päätyttyä, Hoivakodin johtaja ja perehdytettävä allekirjoittavat päivityksin yleisen ja tehtäväkohtaiset perehdyttämissuunnitelmat. Esimies arkistoi lomakkeet arkistointisuunnitelman mukaisesti.

Jokainen yksikössä työskentelevä tehtäväkuvauksesta riippumatta saa perehdytyksen asiakastietojen käsittelyyn ja ohjelmien käyttöön. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja turvasitoumus sekä vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Ennen allekirjoitusta käydään vastaavan ohjaajan ja uuden työntekijän kanssa yhdessä myös läpi, mitä kyseisten lomakkeiden sisältö käytännössä tarkoittaa.

Yksikön tietosuojavastaavana toimii palvelukodin päällikkö. Tietosuojavastaavan tehtävät määriteltä tarkemmin Tietosuojavastaavan tehtävät-työohjeessa.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Palvelukodilla järjestetään täydennyskoulutusta vuosittain laadittavan koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutuksien toteutumista seurataan koulutuskorteista. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista. Palvelukodilla järjestetään vuosittain säännöllisesti kehityskeskustelut.

Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat vastaavan ohjaajan tehtäviin.

Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua Attendon sisäisiin koulutuksiin sekä ulkopuolisen järjestäjän toteuttamaan koulutukseen. Kullakin työntekijällä on vuotuinen koulutusmääräraha. Koulutuksen suunnittelussa huomioidaan lakisääteiset koulutukset esim. palo- ja pelastuskoulutus ja hätäensiapukoulutus.

Toimitilat

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.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- 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.

Tilojen käytön periaatteet

Jokaisessa kolmessa ryhmäkodissa Attendo Tiiterontuvalla on asukkaiden yhteiskäytössä oleskelu- ja ruokailutilat. Lisäksi Attendo Tiiterontuvalla on yhteistoimintatila, joka sijaitsee saunan yhteydessä. Asukkailla on mahdollisuus saunoa 2 x viikossa. Yhteistoimintatila palvelee myös harraste ja kuntoutustilana.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Tiiterontuvalla on oma laitoshuoltaja, joka huolehtii palvelukodin siivouksesta päivittäin. Hän toimii samalla myös palvelukodin siivous- ja hygieniavastaavana, jonka vastuulla on palvelukodin siivous- ja jätehuoltosuunnitelma.

Asukashuoneille tehdään ylläpitosiivous kerran viikossa. ja ns. suursiivous 2 x vuodessa

Jätteiden lajittelu Attendo Tiiterontuvalla toteutetaan itse.

Pyykkihuolto ja pyykkienlajittelu toteutetaan itse palvelukodissa sijaitsevassa omassa pesulassa.

Jätehuolto ja kuljetus sekä jäteastioiden puhdistus suoritetaan ostopalveluna.

Palvelukodilla on oma jäte - ja pyykkihuoltosuunnitelma.

- Jäte- ja pyykkihuolto toteutetaan itse.
- Jätteiden lajittelu oikeisiin jakeisiin ja kuljetus sekä puhdistus suoritetaan ostopalveluna.
- Säännölliset hygieniamittaukset.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan ohjeistuksella sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turva-puhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Palvelukodilla on käytössään Everon- hälytys- ja turvajärjestelmä. Everon - järjestelmän kaikki hälytykset välittyvät MyEveron - palvelimen kautta hoitajan puhelimeen. Everon - järjestelmään kuuluvat turvaranneke asukkailla, porttipuhelin ja ovikytkin, joka auttaa henkilökuntaa valvomaan asukkaiden kulkua määritellyistä ovista, lisäksi kaikissa ulko-ovissa on sähkölukot.

Palvelukodeilla on käytössä pelastusviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma sekä

poistumisturvallisuusselvitys ja sen päivittämisestä vastaa kodin turvallisuusvastaava konsernin laatukalenterin mukaan.

Tiiterontuvan henkilöstöä koulutetaan ensiapu- ,palo- ja pelastus- ja poistumisharjoituksin säännöllisesti joka vuosi.

Asukailla on käytössään henkilökohtainen turvaranneke, jota painamalla hälytys menee hoitajan puhelimeen

Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon.

Ongelmatilanteissa soitetään Everon-tuki p. 0207920703

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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.

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

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.

Lisäksi asukailla on käytössään yksilöllisen tarpeen mukaan sairaalasänkyjä, geriatriasia tuoleja, sekä erilaisia liikkumisen ja siirtymisen apuvälineitä.

Attendo Tiiterontuvan henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asukkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukainen huollon tarve.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Marianna Virta, 0447800721, Maarit Lybeck p. 0447800722

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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 henkilörekisteriä 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.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä 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.

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

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

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

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Attendolla on käytössä sähköinen Fastroin Hilikka - asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Attendolla jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää logijälki. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturva ja asiakastietojen hallintaa. Hilikka on Attendon omassa suojatussa palvelinympäristössä ja sinne ei kirjauduta kuin työkoneilta. Henkilökunnalla on vaihtolo- ja salassapitovelvollisuus, myös työsuhteen päätyttyä. Asukkaalta pyydetään lupa kirjaamiseen. Asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.

Attendon Mi- hoiva Oy:n ollessa arkistointivastuussa, asiakirjat säilytetään Attendon 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. Henkilökisterin ja asiakastietojen ylläpidosta ja käsittelystä Attendolla on erillinen konsernitason ohjeistus Attendon intranetissä

1. Tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelma

Kun asiakastietoja käsitellään sähköisesti, niin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain (159/2007) 19 h § mukaan sosiaalihuollon palvelunantajan on laadittava tietoturvaan ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Laki koskee sekä yksityisiä että julkisia toimijoita. Palvelunantajan koolla tai henkilöstön määrällä ei ole merkitystä. Kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien ja palvelunantajien on huolehdittava siitä, että heidän toiminnassaan on asianmukaiset tietoturva- ja tietosuojakäytännöt arkaluonteisten asiakas- ja potilastietojen suojaamiseksi.

Kun yksityinen palvelunantaja (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)) tuottaa sosiaalipalveluita järjestämisvelvollisen sosiaaliviranomaisen kanssa tehdyn sopimuksen perusteella sosiaaliviranomaisen lukuun, vastaa yksityinen palvelunantaja henkilötietojen käsittelyn aktiivisesta ohjauksesta ja valvonnasta organisaatiossaan (Asiakasasiakirjalaki 24 § 3 mom 3. kohta).

Attendolla on käytössä sähköinen Fastroin Hilikka - asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Attendolla jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää logijälki. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturva ja asiakastietojen hallintaa. Hilikka on Attendon omassa suojatussa palvelinympäristössä ja sinne ei kirjauduta kuin työkoneilta. Henkilökunnalla on vaihtolo- ja salassapitovelvollisuus, myös työsuhteen päätyttyä. Asukkaalta pyydetään lupa kirjaamiseen. Asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.

Attendo Mi- hoiva Oy:n ollessa arkistointivastuussa, asiakirjat säilytetään Attendon asiakastietojärjestelmässä palvelusuhteen loppumisen jälkeen (esim. itsemaksavat asukkaat).

- c) 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 yhdysiteenä valvontaviranomaisiin.
- Raportoi organisaation johdolle tietosuojan (ja tietoturvallisuuden) tilasta ja kehittämistarpeista (sisäiset auditoinnit ja käytönvalvonta).

- d) Missä yksikkönne 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

Hoivakodin johtaja Marianna Virta, p. 0447800721
email: marianna.virta@attendo.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen, 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 tehtyt 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.

Attendo Mi- Hoiva Oy:n 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 9/2017 sertifiointiauditointiyritys Labquality Oy:n kautta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, hoivakodin johtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelmana vuodelle 2020.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Sulkavalla 8.10.2019

Allekirjoitus

Marianna Virta, hoivakodin johtaja, 0447800721, marianna.virta@attendo.fi

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 julkaisuja (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 julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

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

STM:n julkaisuja (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

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

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/rekisterijätietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/op-paat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/op-paat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ ja_ asiakastietojen_ kasittely_ yksityisessa_ sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

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.