

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	6
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	9
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
4.3.2 Ravitseminen.....	11
4.3.3 Hygieniakäytännöt	11
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	11
4.3.5 Lääkehoito.....	12
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	13
4.4.1 Henkilöstö.....	14
4.4.2 Toimitilat.....	15
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	16
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	16
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	17
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	18
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	18
11 LÄHTEET	19

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja NMI: SOSFIX OY	Kunnan nimi: KANGASNIEMI
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2491824-6	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Ky, ESSOTE
Toimintayksikön nimi SUUROLAKOTI	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen KANGASNIEMI	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT, 15 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite SUUROLANKUJA 2	
Postinumero 51200	Postitoimipaikka KANGASNIEMI
Toimintayksikön vastaava esimies Sirpa Marttinen	Puhelin 0447210948
Sähköposti suurolakoti.johtaja@gmail.com	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 8.8.2018	
Palvelu, johon lupa on myönnetty mielenterveyskuntoutujien tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 8.8.2018
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
ei ole	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

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

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Surolakoti tuottaa tehostettua asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Paikkaluku on 15. Surolakoti tarjoaa turvallista asumispalvelua ja hoitoa yhteisöhoidon periaatteiden mukaisesti. Asukkaaksi pääsee SAS (=selvitä, arvioi-sijoita) työryhmän kautta ja päätös asukkaaksi pääsemisestä tulee Essote -ryhmän kautta. Yksityisesti voi myös hakeutua asukkaaksi.

Luomme asukkaille mahdollisuuden kodinomaiseen, kunnioittavaan ja hyvään elämään turvallisessa ympäristössä. Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on turvata mielenterveyskuntoutujille laadukas, heidän tarpeitaan vastaava hoito ja huolenpito sekä lääketieteellinen hoito lääkärin ohjeiden mukaan hoitosuhteen aikana. Hoivassa ja hoidossa huomioidaan asukkaan yksilölliset, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet.

Perustehtävä muodostuu yhteisöllisyydestä, joka on yhteisön tietoista käyttämistä yksilön omien tavoitteiden toteutumiseksi. Toimintaamme ja tavoitteitamme ohjaavat: asukkaan yksilöllisyys, hyvä elämän laatu, mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, toimintakykyä tukeva työote ja toimiva yhteistyö kaikkien asukkaiden verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa, asukaan omilla ehdoilla ja suostumuksilla.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Moniammatillisen kolmivuorotyötä tekevän henkilökunnan tavoitteena on asukkaan hyvä ja turvallinen olotila.

Toiminnan arvoja ovat yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, suvaitsevaisuus, luottavuus ja avoimuus. Arvot luovat pohjan toiminnalle. Arvoja ja periaatteita noudatetaan käytännön töissä.

Tehostettu asumispalvelu ja hoito perustuvat yhteisölliseen ajatteluun; asukkaiden hoidon periaatteita ovat mm. yksilöllisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, koskemattomuus, vastuullisuus, omatoimisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Yhteisöllisyys lisää osallistuvuuden tunnetta ja emotionaalista sitoutumista. Yhteisöllisyys hyödyntää keskinäistä tukea ja kontrollia. Yhteisöllisyys ja sen pohjalta tapahtuva toiminta liitettyinä kuntouttavaan työotteeseen, saadaan hyvä ja toiminnallinen hoito- ja ohjaustilanne. Asukkaan omia voimavaroja tuetaan ja olemassa olevaa toimintakykyä edistetään. Keskeisenä toiminnassamme on avuntarve, tuentatarve, asiakkaan voimavarat ja vahvuudet, erehtymisen ja uudelleen yrittämisen mahdollisuus. Kokonaistilanne huomioon ottaen laaditaan asukkaan kanssa yhdessä kuntoutussuunnitelma ja huomioidaan asukkaan tukiverkko.

Tärkeintä on asukkaiden hyvinvointi. Asukkaita tulee kohdella kunnioittavasti, ammattitaitoisesti ja kaikessa toiminnassa tulee olla hienotunteinen.

Viriketoimintaan ja virkistystoimintaan kiinnitetään erityistä huomiota yhteisten tapaamisten, toiminnallisten ryhmien ja toiminnan avulla sekä asukkaiden toiveet huomioidaan.

Yhteisöllisyys ja sen toteuttaminen niin asukastyössä kuin henkilöstöfoorumeissa on tärkeä osa toimintaamme.

Toimintaamme päivitämme päivittäin. Vuosittain suunnittelemme ja kirjaamme ylös erilaiset toimintamahdollisuudet. Otamme huomioon sen hetkisten asukkaiden voimavarat, kunnon ja sairauksien mukanaan tuomat rajoitteet ja pyrimme toimintaamme kehittämään sen mukaisesti.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

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 kuuluvat Suurolakodissa päivittäiseen toimintaamme. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

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

Koko Suurolakodin henkilöstö on sitoutunut riskienhallinta -ohjelmaan, kykyyn oppia virheistä, omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskien hallinta on kartoitettu henkilöstökyselyllä TTK:n kaavakkeiden avulla, kirjattu ylös ja tehty vaadittavat korjaustoimenpiteet.

<p>Riskien tunnistaminen</p> <p>Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</p> <p>Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuoltolain (1301/2014 §48, §49) velvoittavat sosiaalihuollon 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.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p> <p>Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Haittatapahtumat kirjataan ylös erilliselle kaavakkeelle ja käydään yhteisesti läpi joko samana päivänä tai heti seuraavana päivänä henkilöstöfoorumissa. Palaveri kirjataan allekirjoituksilla haittatapahtuma-kaavakkeelle. Haittatapahtumat käsitellään erillisen Essote:sta tulleen ohjeistuksen mukaisesti.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Kaikki läheltä piti -tilanteet kirjataan ylös, josta käy esille mitä tapahtunut, kenelle tapahtunut, mihin aikaan, onko tarvinnut soittaa apuja ja miten toimittu. Tapahtumasta tiedotetaan puhelimitse aina esimiehelle. Jos ei ole mahdollista käydä tilannetta heti läpi, niin viimeistään seuraavaan päivänä käydään läpi asiat henkilöstöfoorumissa ja jatkotoimenpiteet seuraavat sen mukaisesti, jatkoyhteydenotot yms. Kaikki tieto ja toimintatavat kirjataan ylös.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan epäkohdista esimiehelle, joka ottaa välittömästi yhteyttä siihen instanssiin, joka tekee asianmukaisen korjauksen tarvittavaan epäkohtaan. Sen jälkeen jokainen on tietoinen asiasta-> henkilöstöpalaverit pidetään 1vk:n välein ja kaikki päätökset kirjataan ylös. Tarvittaessa pidetään henkilöstöfoorumeita useamminkin asioiden/toimien niin vaatiessa.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun</p> <p>Sirpa Marttinen, Ville Liukkonen ja Satu Marttinen.</p>
<p>Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Sirpa Marttinen Suurolakoti p.0447210948, suurolakoti.johtaja@gmail.com</p>
<p>Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>

teen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Kerran vuodessa tapahtuu virallinen päivitys. Toimintaa arvioidaan jatkuvasti ja päivitetään eri tilanteiden ja toimintojen osalta jatkuvasti. Jos tulee muutoksia toiminnassa tai uusia säädöksiä, niin OMV päivitetään silloin. Jokaisen vuoden lopussa käydään läpi OMV-> alkuvuodesta on oltava aina uusi päivitetty versio. Päivittämisestä vastaa esimies ja koko henkilökunta sekä toiminnanjohtaja.
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?
Yksi versio toimistossa erillisessä OMV - kansiossa ja toinen ilmoitustaululla kaikkien nähtävänä sekä Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalujen Ky:n (Essoten) sivuilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi
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 vähäisyys tai kipu.
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Kuntoutumissuunnitelma, jota päivitetään jatkuvasti, tarkempi päivitys puolivuositain. Mittareina Barthel, MMSE, Gds-15. Mittariarviointi suoritetaan useammin, jos asukkaan voinnin tilannekartoitus sitä vaatii.
Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Mikäli asukas haluaa omaisen mukaansa ja mikäli omainen haluaa tulla, onnistuu järjestelyt.
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma
Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.
Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.
Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?
Kuntoutumissuunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa, mutta kaikkien asukkaiden kohdalla tämä ei ole mahdollista, koska psyykinen sairaus tuo mukanaan omia vaikeuksia kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Lähiomainen otetaan mukaan, mikäli sellainen on ja asukas haluaa ottaa hänet mukaansa suunnitelmaan. Suunnitelma voidaan laatia muutaman työntekijän yhteisvoimin, jossa otetaan mahdollisimman totuudenmukaisesti testien mukaiset asukkaan omat voimavarat ja sairauden mukanaan tuomat rajoitteet huomioon. Asukkaalta kysellään hänen omia ajatuksiaan kuntoutusmahdollisuuksistaan.
Jokaisesta asukkaasta ovat tiedot Hilikka -asukastieto-ohjelmassa, jonne he ovat antaneet asukassuostumuksena. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu Hilikkaan.

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

Jokaisen osallistuminen kuntoutumissuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen takaa sen, että henkilökunta tuntee suunnitelman. Kaikkien hoitajien vastuutehtävänä on seurata kuntoutumissuunnitelman toteutumista.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvittavan hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon 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.

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

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Asukkaalla on oma huone, jossa hän voi olla rauhassa, jos haluaa. Saunassa ja pesuilla on mahdollisuus käydä yksin ja suljettujen ovien takana. Asukkaalla on vapaus liikkua sekä ulkona että sisällä vapaasti. Yhteisöllisyyden periaatteilla toimivassa yksikössämme itsemääräämisoikeuden ohella muutkin periaatteet toteutuvat. Yksikkö on asukkaiden oma koti. Lait, määräykset ja säädökset toteutuvat.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman ja tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen 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 määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja puretaan heti, kun on mahdollista. Noudatetaan Valviran ja Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen ylilääkärin ohjeita liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytössä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä 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?

Asiakkaan ja lähiomaisen kanssa käsitellään heti ja välittömästi asia. Otetaan yhteys esimieheen ja toiminnanjohtajaan ja tarvittaessa Essoteen.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tilanne tai vaaratilanne?

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus: Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta).

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. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on lomake, jolla ilmoituksen voi tehdä. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi ko. lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Essoten sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankituista, kunnan järjestämistä vastaavalle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät SHL – ilmoitukset osoitetaan Essoten kirjaamoon, mistä ne toimitetaan sosiaalihuollon käsittelyyn. Kirjaamo välittää ilmoituksen sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan lisäksi asianomaisen vastualueen tai palvelualueen johtajalle.

Yhteystiedot:

Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalouden Ky (Essote)
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli
kirjaamo@essote.fi

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu ja siitä ilmoittaminen:

Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asiakasta ja hänen omaisensa antamaan palautetta toiminnasta yksikön esimiehelle. Essotessa on laadittu tähän lomake: Palveluun liittyvä palaute. Näitä lomakkeita on saatavilla toimintayksikön omien palautelomakkeiden yhteydessä (palautelaatikon vieressä).

Lomakkeiden palauttamiseen voidaan käyttää yhteistä palautelaatikkoa palveluntuottajan omien palautelomakkeiden kanssa. Palveluntuottajan lähettää lomakkeen Essoten kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy osoitteesta:

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

Muistutus:

Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle, Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymälle. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Essoten 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?

Kaikki yksikön toiminnan kannalta olevat hyvät palautteet, kirjalliset ja suulliset, otetaan käyttöön välittömästi ja tutkiskellaan henkilöstön ja asukkaiden kanssa yhdessä. Asukkaiden palautekyselyt lähiesimies käy läpi ja yhteenveto niistä käydään läpi yhteisökokouksessa ja pohditaan palautteista johtuvia muutostarpeita ja niiden toteuttamiskeinoja yhdessä.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja

Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalouden Ky (Essote)

Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

kirjaamo@essote.fi

Itsemaksavat asiakkaat myös palveluntuottajalle

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden Ky (Essote)

Yhteydenotot ja tapaamisten sopiminen puhelimitse arkisin klo 9-14

puh. 044 551 2818

Sähkösti: sosiaali.potilasasiamies@essote.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies:

- . neuvoo ja ohjaa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- . avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä
- . tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- . toimii asiakkaiden tai potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- .

<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9-15 puh. 029 5050 3050 https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/</p> <p><i>Kuluttajaoikeusneuvoja:</i> . antaa tietoja kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran ja palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta . avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Toiminnanjohtaja Janne Kankaanniemi p.0447614195</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1 kuukausi</p>

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Barthel indeksi, MMSE, Audit, kuntoutumissuunnitelma-> toiminnallisuus, osallistaminen erilaisiin toimintoihin, viriketoiminta, normaaleihin kodinhoitotoimiin osallistaminen, ulkoileminen, erilaiset säännölliset ja toistuvat yhdessä suunnitellut toiminnot, kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen, retket, teatterit, uimahalli jne.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p>
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Päivittäinen toiminta ja osallistaminen asukkaiden sen hetkisten, päiväkohtaisten voimavarojen mukaan. Kuntouttava työote. Jatkuva seuranta, koska ollaan paikalla ympärivuorokauden. Säännölliset sovitut verenpainemittaukset, painon seuranta, verensokerimittaukset, ihoseurannat ja erilaiset toistuvat / tarvittavat hoitotoimenpiteet. Laboratoriotutkimukset lääkeainepitoisuuksista ja eri lääkkeiden takia säännölliset laboratorioskokeet, lisäksi vuosittain laajat laboratorioskokeet. Diabetesasukkailla vuositarkastukset diabetespoliklinikalla. Tarvittaessa lääkärinvastaanotot ja kokeet. Viikoittain Mielenterveys- ja päihdeyksikössä lääkärin luona konsultaatiot ja asukkaiden voinnin ja lääkityksen seuranta. Mielenterveystoimiston lääkärin ja hyvinvointikeskuksen akuuttiosaston lääkärin konsultaatiokäynnit tarvittaessa.</p>

4.3.2 Ravitsemus

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

Painon seuranta ja ihon seuranta. Painon mittaukset kerta kuussa ja tarvittaessa useammin. Nestelista, jos epäillään riittämätöntä nesteen saantia. Virtsa - ja ulosteseurannat. Tarjotaan juotavaa ja kehoitetaan juomaan, koska vanhemmiten janon tunne häviää. Monipuolinen, runsas, ravitseva ruoka valmistetaan paikan päällä uusien ravitsemussuosituksien mukaan. Säännölliset ruokailuajat takaavat hyvän ravitsemustason ympäri vuorokauden. Erityisruokavaliota noudattavat huomioidaan ja heille valmistetaan omat ruuat. Työntekijöiden hygieniapassilla ja ravitsemusspassilla varmistetaan osaaminen.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

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

Kaikilla henkilökunnasta on hygieniapassit, joiden ohjeistuksien kautta jokainen toteuttaa omalta osaltaan toimintaansa yksikössä ja erityistilanteissa hygieniaohteita käydään läpi yhdessä kaikkien työntekijöiden kanssa.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Suulolakodissa on hygieniasuunnitelma sekä lisäksi ruokahuolto-, siivous -ja vaatehuolto- sekä jätehuoltosuunnitelma.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Essote hammashoidosta voi pyytää apua hammashoitoon liittyvissä asioissa sekä konsultoida asiakkaan suu- ja hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa.

Hammashoidon ajanvaraus:
klo 8-15, puh. 015 194 4410

Kiireetöntä sairaanhoitoa koskevissa asioissa hoitajilla on mahdollisuus konsultoida Essoten toimistolääkärinä virka-aikana ja päivystävää lääkäriä iltaisin ja viikonloppuisin.

Kiireellisissä tapauksissa soimitaan 112. Ensihoito arvioi asukkaan hoidon ja jatkohoidon tarpeen.

Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen vastaava ylilääkäri on laatinut kirjalliset toimintaohjeet, miten toimitaan kuoleman tapauksissa asumispalveluyksiköissä ja ohje löytyy perhehdytyskansiossa.

- b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaat ovat kaikki mielenterveys- ja päihdeyksikön asiakkaita, joten mielenterveystoimiston lääkäri vastaa ja seuraa asukkaiden terveyttä ja lääkitystä. Psykelaäkkeiden vaatimat kuukausittain tapahtuvat laboratoriokokeet ja muut vuosittaiset seurantalaboratoriokokeet määrää mielenterveys- ja päihdeyksikön lääkäri. Asukkaat käytetään hyvinvointikeskuksessa sijaitsevassa Islab laboratoriossa ohjeistuksien mukaan tai otetaan laboratoriokokeet Suulolakodilla ja toimitetaan Kangasniemen HVK:n laboratorioon. Lääkäri katsoo tulokset ja määrää lääkityksen tai seuraavan seurantakokeen ajankohdan. Mielenter-

veys- ja päihdeyksikön lääkärin vastaanotolla asukas käy tarvittaessa. Somaattisten vaivojen takia asukas ohjautuu HVK:n lääkärin vastaanotolle.
c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Vastaava sairaanhoitaja(amk) Sirpa Marttinen vastaa lääkehoidosta yhdessä muiden hoitajien kanssa, lääkärin ohjeiden mukaisesti, yhteistyössä mielenterveystoimiston lääkärin, vanhus- ja vammaispalvelujen ylilääkärin sekä hyvinvointikeskuksen lääkärien kanssa.
4.3.5 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. Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydennyskoulutukseen liittyvää asiaa.
Suorolakodin terveydenhuollon ammattilaiset ovat suorittaneet Love – koulutuksen ja luvat ovat kaikilla voimassa. Essoten vaatimat lisäkoulutukset ovat myös kaikilla hoitajilla tehtynä.
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma perustuu Essoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tehostetun ja palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen (2015). Essoten mielenterveys- ja päihdeyksikön vastaava lääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan yksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoidosta vastaava on sairaanhoitaja(amk) Sirpa Marttinen. Lääkehoidon suunnitelma on tehty ja päivitetty. Kaikki asukkaat ovat Essoten Kangasniemen mielenterveys- ja päihdeyksikön lääkärin Saija Miettusen potilaita. Lääkäri määrää lääkkeet ja koulutettu hoitohenkilökunta, Essoten vaatiman koulutuksen suorittaneet, toteuttavat lääkehoitoa.
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Asiakassuostumuksien jälkeen yhteistyö ja tiedonkulku toimivat moitteettomasti, koska tarvittaessa voidaan ottaa yhteyttä asukkaan tarvitsemaan palvelunantajaan ja voidaan sopia yhteispalaveri ko. asioiden tiimoilta, joissa asukas on mukana mahdollisuuksien mukaan. Kuntoutumissuunnitelman tekeminen ja lähettäminen tarvittaessa/ pyydettyäessä eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin varmistaa samalla, että olemme sen tehneet asukasta kuunnellen ja tutkien. Vuosittain tehdään Essoten Kangasniemen toimipisteen sosiaalityöntekijän kanssa hoitosuunnitelmapäivitys kaikille asukkaille.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Ei ole alihankintana tuotettuja palveluita.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Pelastussuunnitelma ja poistumisselvitys

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 ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä 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. kerros
50100 Mikkeli

Essoten verkkosivuilta, osoitteesta: <https://opena.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.

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilaki ja päivähoitotilaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omaavontasuunnitelmasta 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?

10 hoitohenkilöstöön kuuluvaa: 2 sairaanhoitajaa, 5 lähihoitajaa, 2 ohjaajaa (1 ohjaustoiminnan artonomi ja 1 sosionomi) ja lisäksi 1 laitoshuoltaja. Työvuorot aamuvuorossa 2-3 henkilöä, iltavuorossa 2 henkilö ja yövuorossa 1 henkilö.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Tarvittaessa pidempiin sijaisuuksiin ja kesälomittajiksi otetaan terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittanut tai suoritettujen opintopisteiden mukaan ammattitaitoinen työntekijä. Lyhyempi aikaisiin poissaoloihin ei ole sijaisia.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstöpalaverissa neuvotellaan yhteisesti tilanteesta ja voimavaroistamme. Työvuorovelhojelmalla työvuorosuunnittelu varmistaa sen, että kaikissa vuoroissa on ammattitaitoinen henkilökunta. Jokaisella on mahdollisuus oman ammattialansa täydennyskoulutukseen. Kehityskeskustelut esimiehen kanssa ja kerran vuodessa yhteinen työhyvinvoinnin tikkataulun pisteytys ja keskiarvon laadinnan pohjalta työyhteisötoiminnan kehittäminen. Säännöllisesti kuukausittain ulkopuolinen yhteisöhoidon työnohjaus Huippu Yhteisöt firman kautta.

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?

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaminen, riittävät opintopisteet, jos vielä koulussa. Toiminnanjohtaja ja esimies yhdessä vakituisen henkilökunnan kanssa keskustelevat työntekijän palkkaamisesta. Joissakin tapauksissa myös asukkailla on oma mahdollisuus valintaan.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Varmistetaan ammattipätevyys julki Terhikistä ja tarkistetaan mahdolliset aikaisemmat työpaikat ja heidän suosituksensa.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaavonnon toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omaavonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdas-

ta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määriteltävä, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

- a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Jokainen työntekijä perehtyy päivitettyyn perehdytyskansioon, OMV -kansioon, turvallisuuskansioon, riskien hallintaan, päihdeohjelmaan, varhaisen tuen kansioon, henkilöstöpalaverikansioon. Jokainen työntekijä lukee, ymmärtää ja allekirjoittaa salassapitosopimuksen, käy netissä tietosuojavaltuutetun sivujen kautta suorittamassa tietoturva- ja tietosuoja verkkokoulutuksen ja potilasasiakirjojen laadinnan ja toimittaa näistä todistukset esimiehelle. Verkkokoulutuksen jälkeen saa tunnukset Hiikka – asukastieto-ohjelmaan ja opastuksen sinne kirjoittamiseen. Uusi työntekijä kulkee toisen työparina viikon ajan tutustuen toimintaan ja oppii samalla erilaiset työtehtävät.

- b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Henkilökunnalla on velvollisuus puuttua/ilmoittaa välittömästi epäkohdista esimiehelle, joka laittaa asian eteenpäin uhkaa käsittelevälle/korvaavalle toimihenkilölle. Uhkatilanteet kirjataan erilliselle valmiille kaavakkeelle- on olemassa erillinen kansio ja kaavakkeet uhka- vaara- poikkeamatilanteille ja toimintaohjeet niille. Lisäksi 2017 Essote:n ohjeistus sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja kaavakkeista ovat kansiossa ja toimitaan ohjeiden mukaisesti.

- c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus 3 päivää vuodessa oman ammattialansa kouluttautumiseen. Suunnitelmat ja toiveet käydään jokaisen kohdalla läpi kehityskeskusteluissa tai ennen koulutukseen ilmoittautumista neuvotellaan asiasta sekä esimiehen että toiminnanjohtajan kanssa.

4.4.2 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

Jokaisella on oma huone n. 12 neliötä. Yhteinen ruokailutila, viriketila sekä olohuone ja kaksi keittiötä, joista toinen toimii opetuskeittiönä asukkaiden ruuanlaitossa ja leivonnassa ja toisessa valmistetaan kaikki päivittäiset ruuat asukkaille ja henkilökunnalle. Wc tiloja on neljä ja kodinhoitotilat. Tiimipalaverihuoneessa on mahdollisuus perhetapaamisille ja yhteisneuvotteluille. Vapaakäyttöoikeus on yhteisiin tiloihin. Kun asukas on poissa omasta huoneestaan, ei hänen huonettaan käytetä toiseen tarkoitukseen. Jokaisella on oikeus olla yksin ja rauhassa omassa huoneessaan ovi auki tai ovi kiinni.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikön siivous suoritetaan henkilökunnan toimesta/ ohjauksessa ja asukkaat osallistuvat omien voimavarojensa mukaan siivoustoimintaan. Perusteellinen siivouspäivä on kerran viikossa tiistaisin ja pienempiä siivouksia tehdään jatkuvasti. Viikoittain maanantaisin pidettävässä yhteisökokouksessa saavat asukkaat valita viikoksi tehtävälueita, joita voisivat suorittaa itsenäisesti tai henkilökunnan ohjauksessa. Omien pyykkien peseminen on vapaaehtoista, mutta asukkaita osallistutetaan/ vastuutetaan tähän toimintaan ja on olemassa asukkaiden omia pyykkivuoroja. Kaikki pyykki pestään Suurolakodissa.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

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

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

Kuvaus: Toimintayksikön henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja /tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

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

Kuvaus toimintatavasta:

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköisen ilmoituksen: <https://tlt.fi/tltvaara/index.html>.

Henkilökunnan on oltava tietoinen apuvälineen käyttöohjeista.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sirpa Marttinen, vastaava sairaanhoitaja(amk), p.0447210948, suurolakoti.johtaja@gmail.com

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä 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 henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laajalla rekisteriselosteella hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa 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 tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Suurolakodilla on kirjalliset ohjeet asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. Yksikössä on kirjalliset ohjeet asiakirjojen laidinnasta. Varmistamme, että henkilöstö osaa ja noudattaa tietoturvaan liittyviä menettelytapoja asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä. Toimintayksikkö noudattaa voimassa olevia säädöksiä ja Essoten antamia ohjeita.

Yksikössä tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset, asiakaskirjaukset ja asiakkaat tietävät kirjaamisperusteet. Meillä on sähköinen Hilikka -asukastieto-ohjelma, työntekijöillä omat tunnukset ja Fastroi ylläpitää sähköistä ohjelmaa ja päivitystä. Loppuepikriisi asukkaan mukana uuteen paikkaan vain asukkaan luvalla. Tarpeettomat tiedostot silppuriin, tarpeettomat ja säilytettävät toimitetaan Essoten arkistoon.

Suurolakodilla on: rekisteriseloste; asiakasrekisteri sekä rekisteriseloste; henkilöstöhallinnan rekisteri. Sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri, kuuluu asukkaita informoida asukkaan henkilötietojen tulevasta käsittelystä- asukassuostumus. Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa korjausta-> tarkastus- ja korjaamispyyntö esitetään rekisterinpitäjälle lomakkeella.

Tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelma on laadittu ja päivitetään vuosittain samalla kuin omavalvontasuunnitelmakin tai tarvittaessa useamminkin. Suunnitelman avulla ylläpidetään ja kehitetään organisaation tietoturvaa ja tietosuojaa.

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

ja täydennyskoulutuksesta?

Kaikki työntekijät ja sijaiset on perehdytetty, tietosuoja- ja tietoturvakoulutettu, yksikössä on ohjeet asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta, kirjalliset ohjeet asiakasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta. Sähköinen Hilikka -asukastieto-ohjelma.

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

Ilmoitustaululla ja toimistossa erillisessä nimetyssä kansiossa.

Hilikka- -asukastieto- ohjelma on käytössämme.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sirpa Marttinen p. 0447210948 suurolakoti.johtaja@gmail.com/ Janne Kankaanniemi

0449010235,jannem.kankaanniemi@gmail.com

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Kehittämissuunnitelmana on, että kaikilla työntekijöillä olisi yhteisohidosta perustietous.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Kangasniemi 25.05.2020

Allekirjoitus

Sirpa Marttinen vastaava sairaanhoitaja(amk)

Janne Kankaanniemi toiminnanjohtaja

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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